
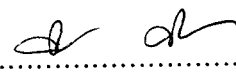


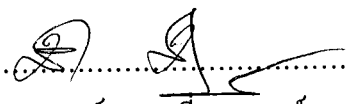
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ รุจา แก้วเมืองฝาง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

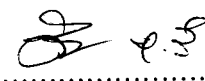
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

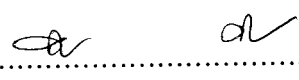
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์พริยา สุภศรี)

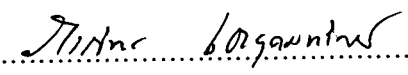
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธาน
(ศาสตราจารย์ ดร.สาตี สุภาพรณ์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์พริยา สุภศรี)

.....กรรมการ
(ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 20 เดือน มกราคม พ.ศ. 2560

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลง ได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์พิริยา ศุภศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาเสียสละเวลาในการให้คำปรึกษา ให้ความรู้แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ ทั้งยังให้ความห่วงใยและกำลังใจอันมีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.สาตี สุภาภรณ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงแก้ไข จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 พยาบาลวิชาชีพ และ หอสมุดศิริราชวิทยุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวอันเป็นที่รัก และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีได้เอ่ยนามในที่นี้ที่ช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจที่ดีต่อผู้วิจัยเสมอมา คุณความดีคุณประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้ามีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาตราบนับเท่าทุกวันนี้

รุจา แก้วเมืองฝาง

54920304: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์ชั้นสูง; พย.ม. (การผดุงครรภ์ชั้นสูง)

คำสำคัญ: การฝึกโยคะ/ ความเครียด/ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

รจนา แก้วเมืองฝาง: ผลของการฝึกโยคะต่อการลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก (EFFECT OF YOGA TRAINING ON STRESS REDUCTION IN PRIMIPAROUS PREGNANT TEENAGERS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: พิริยา ศุภศรี, วท.ม., สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, Dr.PH. 72 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความเครียดได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการฝึกโยคะต่อการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการฝึกโยคะร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดการรับรู้ความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($t_{29} = 4.10, p < .01$) และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{58} = 4.50, p < .01$) ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลประจำคลินิกฝากครรภ์ควรประยุกต์การฝึกโยคะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อให้มีความเครียดลดลง

54920304: MAJOR: ADVANCED MIDWIFERY; M.N.S. (ADVANCED MIDWIFERY)

KEY WORDS: YOGA TRAINING/ STRESS/ PRIMIPAROUS PREGNANT TEENAGERS

RUJA KAEOMAUNGFANG: EFFECT OF YOGA TRAINING ON STRESS
REDUCTION IN PRIMIPAROUS PREGNANT TEENAGERS. ADVISORY COMMITTEE:
PIRIYA SUPPASRI, M.S., SUPIT SIRIARUNRAT, Dr.PH. 72 P. 2017.

Most teenage pregnancy was unplanned and insufficient social support, which lead to stress in pregnant teenagers. The purpose of this quasi-experimental research was to determine the effect of yoga training on stress reduction in primiparous pregnant teenagers. The sample consisted of 60 primiparous pregnant teenagers who attended antenatal care services at Somdejprasangkraj XIX hospital. The sample was equally divided into the control and experimental groups. The control group received routine care and experimental group received both yoga training and routine care. Data were collected via Demographic Data Record Form and the Perceived Stress Scale Questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics, and *t*-test.

Results showed that after receiving the yoga training, mean score of stress in the experimental group is significantly lower than before receiving the yoga training ($t_{29} = 4.10$, $p < .01$) and in the control group ($t_{38} = 4.50$, $p < .01$). It was recommended that nurses in antenatal clinics should apply this yoga training to care for pregnant teenagers in order to reduce stress.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.....	7
ความเครียดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	10
โยคะกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	18
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	23
รูปแบบการวิจัย.....	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	24
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย.....	26
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	26
การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	27
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
4 ผลการวิจัย.....	34
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปและอภิปรายผล.....	39
อภิปรายผลการวิจัย	40
ข้อเสนอแนะ	42
บรรณานุกรม.....	43
ภาคผนวก.....	51
ภาคผนวก ก	52
ภาคผนวก ข	54
ภาคผนวก ค	59
ภาคผนวก ง.....	66
ภาคผนวก จ.....	69
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	72

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	32

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลส่วนบุคคลแสดงเกี่ยวกับ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ของครอบครัว ชนิดของครอบครัวและอายุครรภ์ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	34
2	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง.....	36
3	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด ระหว่างกลุ่มควบคุมกับ กลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง.....	37
4	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด ระหว่างกลุ่มควบคุม กับกลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลอง.....	38

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีมีอัตราเพิ่มขึ้น และสูงเกินเกณฑ์เป้าหมาย (ไม่ควรเกินร้อยละ 10) โดยในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา สถานการณ์การคลอดบุตรของหญิงไทยที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ต่อจำนวนผู้หญิงที่คลอดบุตรทั้งประเทศมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 5.37 ในปี พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 18.50 ในปี พ.ศ. 2555 แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ออกนโยบายและยุทธศาสตร์พัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 1 ดำเนินการในปี พ.ศ. 2553-2557 มีจุดประสงค์ข้อหนึ่งคือ ลดปัญหาการตั้งครรภ์ของผู้หญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีก็ตาม แต่ประเทศไทยยังคงมีสถิติผู้หญิงตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ยังสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555) นอกจากนี้ การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นไทยยังมีอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานจากทั่วโลก ดังรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) เกี่ยวกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ของผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ทั่วโลกในปี พ.ศ. 2556 พบว่า ประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ของผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี สูงถึง 74 คนต่อ 1,000 คน ขณะที่เกณฑ์เฉลี่ยจากทั่วโลกอยู่ที่ 65 คนต่อ 1,000 คน (World Health Organization [WHO], 2013)

สาเหตุและปัจจัยที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยเกิดขึ้นจากปัจจัยทางด้านครอบครัว คือ โครงสร้างของครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงไปจากในอดีต จากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ที่บิดามารดาต้องทำงานหารายได้ทั้งคู่ ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนบุตร และปัจจัยทางด้านสังคม คือ วัฒนธรรมไทยถือว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องน่าอาย ทำให้พ่อแม่และบุคคลในสังคมไม่พูดเรื่องเพศกันอย่างเปิดเผย ทำให้บุตรที่อยู่ในวัยอยากรู้อยากลอง เรียนรู้เรื่องเพศจากสื่อที่ไม่เหมาะสม หรือเรียนรู้จากเพื่อนที่ด้อยประสบการณ์ จนทำให้เกิดค่านิยมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และมีปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามมา (มาลี เกื้อนพกุล, 2554; วรพงศ์ ภู่งศ์, 2549; Thato, Rachukul, & Sopajaree, 2007)

การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาทั้งทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ และสังคม เนื่องจากความไม่พร้อมในทุกด้าน จากปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม นำไปสู่ปัญหาการทำแท้งไม่ปลอดภัย การขาดวุฒิภาวะและความไม่พร้อมที่จะเลี้ยงเด็ก นำไปสู่การใช้ความรุนแรงในครอบครัว การทอดทิ้งและทำร้ายเด็ก เด็กที่โตขึ้น

อาจก่อปัญหาให้สังคมได้ นอกจากนั้น ตัววัยรุ่นเองอาจไม่ได้ศึกษาเล่าเรียนอย่างต่อเนื่องในระบบ กลายเป็นแรงงานราคาถูกหรือไร้อาชีพ ส่วนผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อเศรษฐกิจของประเทศ คือ ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลมารดาวัยรุ่นและดูแลเด็กที่ถูกทอดทิ้ง (สำนักข่าวแห่งชาติ กรมประชาสัมพันธ์, 2553)

จากผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียด ซึ่งความเครียดเกิดจากการประเมินค่าทางปัญญา ตามแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) ที่กล่าวว่า ความเครียดเป็นผลจากการประเมินค่าทางปัญญา ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับสิ่งแวดล้อม หากประเมินว่าการปฏิสัมพันธ์นั้นเป็นโทษหรือมีผลเสีย ต่อสวัสดิภาพของตนเอง และการดึงเอาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการปรับตัวอย่างเต็มที่ หากเกินกำลังความสามารถของแหล่งประ โยชน์ จะทำให้เกิดภาวะความเครียด

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความเครียดได้ในระดับที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่จะมีความเครียดในระดับ ปานกลาง-ต่ำ ดังการศึกษาของ รุ่งสุรีย์ ทองจันทร์ และณัฐธราวงศ์ วงศ์คำจันทร์ (2557) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดในระดับต่ำ ร้อยละ 25 ระดับปานกลาง ร้อยละ 62.5 และระดับสูง ร้อยละ 12.5 นอกจากนี้ระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังแตกต่างกัน ในแต่ละไตรมาส โดยในไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีอารมณ์แปรปรวนง่าย จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน อาจรู้สึกทุกข์จากอาการแพ้ท้อง อีกทั้งหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้น ไม่พร้อมและไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ มีความกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตนเองและทารก จึงทำให้เกิด ความเครียดระดับสูงในไตรมาสแรก (ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย, 2550; บุญทวี สุนทรลิมศิริ, 2552; May & Mahlmeister, 1994) ในไตรมาสที่ 2 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเริ่มยอมรับการ ตั้งครรภ์และยอมรับว่าตนเองกำลังจะเป็นแม่ แต่ก็ยังคงกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ที่มีหน้าท้องขยายใหญ่ขึ้น ส่งผลให้ยังคงมีความเครียดอยู่ สำหรับไตรมาสที่ 3 ครรภ์ที่ขยายใหญ่ มากขึ้นอีก ทำให้ไม่คล่องตัวในการทำกิจวัตรประจำวัน จึงอยากคลอด แต่ก็กลัว กังวล และเครียด เกี่ยวกับการคลอด

เมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้น จะมีวิธีการจัดการความเครียด 2 วิธี คือ การเผชิญกับ ความเครียดที่มุ่งจัดการกับปัญหา (Problem-oriented coping strategies) และการจัดการความเครียด โดยมุ่งแก้ไขด้านอารมณ์ (Affective-oriented coping strategies) (Lazarus & Folkman, 1984) แต่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุและประสบการณ์น้อย จึงมีทักษะในการจัดการกับความเครียดได้ไม่ดีพอ ดังนั้น พยาบาลแผนกฝากครรภ์จึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จัดการ กับความเครียดได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขด้านอารมณ์

เนื่องจากอารมณ์ของมารดาขณะตั้งครรภ์จะมีผลต่อ สุขภาพกาย จิต อารมณ์ ของทารกแรกเกิด ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น เลี้ยงยาก ร้องกวน การเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้า ปัญหาการปรับตัวด้านจิตใจและสังคม (ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย, 2550)

ในการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขด้านอารมณ์นั้น มีผู้พัฒนาวิธีการช่วยเหลือในการลดความเครียดที่หลากหลายวิธี ส่วนใหญ่ใช้หลักการของการผ่อนคลาย การจดจ่อหรือการฝึกสมาธิ เช่น การใช้เทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (กฤษณาพร เจตน์ปฏิมากร, 2548) การหายใจแบบผ่อนคลาย (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2554) การใช้เทคนิคการควบคุมลมหายใจแบบโยคะ (รจนา ปราณีตพลกรัง, 2551) การฝึกโยคะที่เน้นการฝึกสติ (Mindfulness-based yoga) (Beddoe, Paul yang, Kennedy, Weiss, & Lee, 2009) การฝึกโยคะแบบบูรณาการ (Integrated yoga) (Satyapriya, Nagendra, Nagarathna, & Padmalatha, 2009) เป็นต้น จากงานวิจัยข้างต้น จะเห็นได้ว่าเป็นงานวิจัยที่ประยุกต์ใช้หลักการโยคะ และบางงานวิจัยเป็นการศึกษาในบริบทที่ต่างวัฒนธรรม แต่การวิจัยที่ประยุกต์ใช้หลักการ 8 ประการของอัฐางคโยคะยังไม่พบ ซึ่งหลักการของ 8 ประการของอัฐางคโยคะเป็นการฝึกเพื่อเชื่อมโยง กาย จิต และสติ ไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งเป็นการช่วยลดความเครียดแบบองค์รวม เนื่องจากโยคะมีกลไกให้เกิดการทำงานของระบบประสาทที่เชื่อมต่อกับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย โดยมีสมองเป็นศูนย์กลางการทำงาน ส่งเสริมให้กระแสประสาททำงานเชื่อมโยงกันอย่างเป็นปกติ ช่วยทำให้สมองมีคลื่น Alpha เพิ่มขึ้น และระดับ Cortisol ลดลง สมองมีการรับรู้ และมีสมรรถิ์ดีขึ้น ความเครียดลดลง (ศรีนยา ฉันทะปรีดา, 2549; Beddoe et al., 2009; Field, 2012)

จากการให้บริการฝากครรภ์ของผู้วิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มักมีความเครียดในขณะตั้งครรภ์ และจังหวัดกาญจนบุรีเป็นจังหวัดที่มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงเป็นอันดับที่ 5 ของประเทศ (ร้อยละ 19.79) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เฝ้าระวัง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี, 2555; ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555) ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดกาญจนบุรี จึงได้พัฒนาการฝึกโยคะขึ้น โดยประยุกต์หลักการ อัฐางคโยคะทั้ง 8 ประการ ได้แก่ 1) ยมะ คือ หลักการอยู่ร่วมกับผู้อื่น โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น 2) นียมะ คือ การมีวินัยต่อตนเอง หมั่นรักษาความสะอาดบริสุทธิ์ทั้งกายและใจ 3) อาสนะ คือ การบริหารร่างกายโดยใช้ท่าโยคะ 4) ปราณายามา คือ การควบคุมลมหายใจ 5) ปรัตยาหาร คือ การสำรวมกายใจจากสิ่งภายนอก 6) ชารณะ คือ การจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง 7) ธยานะ คือ การเพ่งหรือภาวนาด้วยความจดจ่อมากขึ้น และ 8) สมาธิ คือ การฝึกจิตให้รู้ตนเอง (สาตี สุภาภรณ์, 2554; สำนักงานแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ประกอบด้วยกิจกรรมการฝึก กาย จิต และสติ ไปพร้อม ๆ กัน โดยใช้ท่าโยคะและการหายใจ เป็นเครื่องมือในการฝึก

โดยศึกษานำร่องในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรี เนื่องจากมีหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลำดับต้น ๆ ของจังหวัด ดังสถิติการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในปี พ.ศ. 2553-2555 พบร้อยละ 20.62 ร้อยละ 19.47 และร้อยละ 16.42 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี, 2555) เพื่อเป็นเครื่องมือหนึ่งสำหรับพยาบาลที่หน่วยฝากครรภ์ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลหรือส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความเครียดลดลง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการฝึกโยคะต่อการลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

สมมติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการฝึกโยคะมีความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกโยคะ
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการฝึกโยคะมีความเครียดต่ำกว่าก่อนได้รับการฝึกโยคะ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการฝึกโยคะต่อการลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย โดยมีตัวแปรต้น คือ การฝึกโยคะ ตัวแปรตาม คือ ความเครียด

นิยามศัพท์เฉพาะ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มีอายุน้อยกว่า 19 ปี
ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งความสามารถในการควบคุมหรือเผชิญกับสถานการณ์ในกรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ประเมินด้วยแบบวัดการรับรู้ความเครียด (Perceived Stress Scale [PSS]) ของ Cohen, Kamarck, and Mermelstein (1983) ที่แปลโดย สิริสุดา ชาวคำเขต (2541)

การฝึกโยคะ หมายถึง กิจกรรมในการฝึกกาย จิต และสติ ไปพร้อมๆกัน ตามหลักการ 8 ประการของอัสถาภโยคะ โดยใช้ท่าโยคะและการหายใจเป็นเครื่องมือในการฝึก ประกอบไปด้วย กิจกรรมการฝึกโยคะจำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 30-40 นาที ครั้งที่ 1 เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการของโยคะ ท่าโยคะ ประโยชน์ของการฝึกโยคะ ข้อควรระวังในการฝึกโยคะและการหายใจ สาสิตและสาธิตย้อนกลับการฝึกท่าโยคะและการหายใจ การติดตามประเมินผลการฝึกโยคะที่บ้าน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง ครั้งที่ 2 เป็นการซักถามและอภิปรายการฝึกโยคะที่บ้าน ปัญหาและอุปสรรคในการฝึกโยคะ ทบทวนความรู้ การฝึกท่าโยคะและการหายใจ การติดตามประเมินผลการฝึกโยคะที่บ้าน เป็นเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง

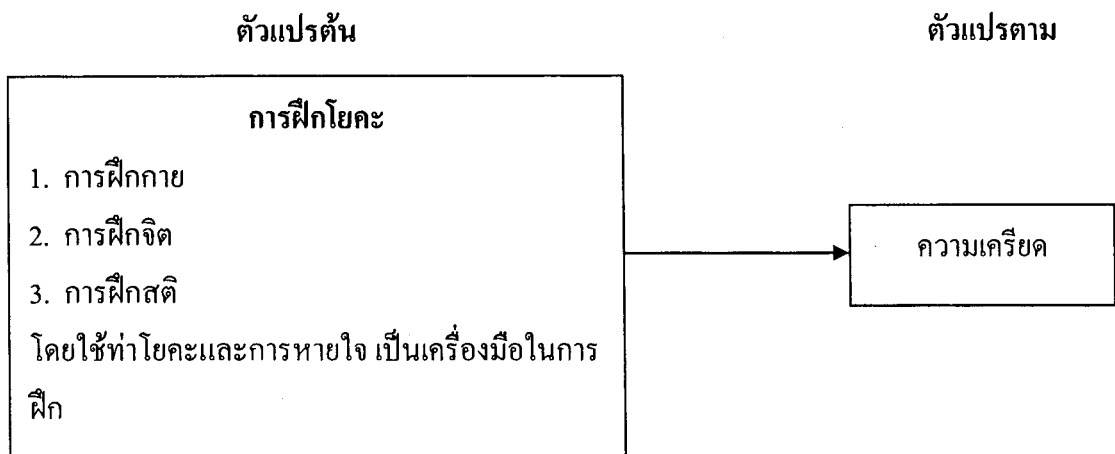
การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลแผนกฝากครรภ์ให้กับหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม 1 ครั้ง (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาการเจ็บครรภ์จริงและเจ็บครรภ์เตือน อาการผิดปกติที่ควรรมาโรงพยาบาล และการเตรียมของใช้ลูกและเอกสารสำหรับการแจ้งเกิด) และการให้บริการฝากครรภ์ตามนัด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมทางด้าน จิต อารมณ์ และสังคม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิต อารมณ์ ของทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยลดความเครียดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น วิธีลดความเครียดมีหลายวิธี วิธีที่ช่วยลดความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง คือ การฝึกโยคะ เนื่องจากหลักการของโยคะช่วยเชื่อมโยง กาย จิต และสติ เข้าด้วยกัน ทำให้จิตใจสงบ มีสมาธิ ผ่อนคลาย ความเครียดลดลง (สาตี สุภาภรณ์, 2554) โยคะมีกลไกให้เกิดการทำงานของระบบประสาทที่เชื่อมต่อกับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย โดยมีสมองเป็นศูนย์กลางการทำงาน ส่งเสริมให้กระแสประสาททำงานเชื่อมโยงกันอย่างเป็นปกติ ช่วยทำให้คลื่นสมองเป็นแบบคลื่น Alpha และ Beta ทำให้สมองมีการรับรู้และมีสมาธิดีขึ้น ส่งผลให้มีการลดระดับของ Cortisol ความเครียดลดลง (สาตี สุภาภรณ์, 2554)

การฝึกโยคะในการวิจัยนี้ ประยุกต์หลักการ 8 ประการของอัสถาภโยคะ (ยมะ: หลักการอยู่ร่วมกับผู้อื่น โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น นิยามะ: การมีวินัยต่อตนเอง หมั่นรักษาความสะอาดบริสุทธิ์ทั้งกายและใจ อาสนะ: ฝึกบริหารร่างกายโดยใช้ท่าโยคะ ปราณายามา: ฝึกควบคุมลมหายใจ ปรตยาหาร: การสำรวมกายใจจากสิ่งภายนอก ชารณะ: การจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ฌยานะ: การเพ่งหรือภาวนาด้วยความจดจ่อมากขึ้น สมาธิ: การฝึกจิตให้รู้ตนเอง) (สาตี สุภาภรณ์, 2554; สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2555) มาใช้ในการช่วยลดความเครียดให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วยกิจกรรม

ดังนี้ 1) การฝึกกาย คือ การฝึกท่าโยคะ (อาสนะ) ด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อแบบต่าง ๆ เพื่อให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย 2) การฝึกจิต คือ ฝึกการคิดดีและมองโลกในแง่ดี การควบคุมตนเองให้หยุดคิด ด้วยการเพ่งความสนใจอยู่กับลมหายใจ เข้า-ออก ของตน เพื่อให้เกิดสมาธิ และ 3) การฝึกสติ คือ การฝึกการกระทำที่ควบคู่ไปกับการฝึกจิต กล่าวคือ ขณะที่จิตจดจ่อกับลมหายใจ สติก็เฝ้าสังเกตลมหายใจ จนรู้ว่าลมที่เข้า-ออก นั้น สั้นหรือยาวเพียงใด เพื่อให้มีการระลึกตัวตน หรือรู้เท่าทันความคิด การพูดหรือการกระทำของตนเอง รวมทั้งการสำรวจอินทรีย์ ทาง หู ตา จมูก ลิ้น กาย และใจ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีความเครียดลดลง รายละเอียดดังในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องผลของการฝึกโยคะต่อการลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม โดยครอบคลุมในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. ความเครียดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. โยคะกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

นิยามของวัยรุ่นและการแบ่งระยะของวัยรุ่น

วัยรุ่น หมายถึง วัยที่กำลังเจริญเติบโตไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สติปัญญา และสังคม เพื่อให้บรรลุวุฒิภาวะ (สิรินันท์พร สุวี, 2548; อติสร อุดรทักษ์, 2547; World Health Organization [WHO], 2004) วัยรุ่น คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี (WHO, 2004) วัยรุ่นแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น อายุระหว่าง 10-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุระหว่าง 14-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 17-19 ปี (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

สาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีสาเหตุมาจากตัววัยรุ่น ครอบครัว และสังคม

ด้านตัววัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง เรียนรู้เรื่องเพศจากสื่อ (มาลี เกื้อนพกุล, 2554; วรพงศ์ ภูพงศ์, 2549; อุดม ชาวรินทร์, 2551; Thato et al., 2007) หรือเรียนรู้จากเพื่อน ซึ่งมีทั้งดีและไม่ดี อาจทำให้เกิดการเรียนรู้เรื่องเพศเบี่ยงเบน ไม่ได้รับข้อมูล หรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเพศศึกษาและการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามมา (นิลกุล รุจิรประเสริฐ, 2555; มาลี เกื้อนพกุล, 2554) อีกทั้งวัยรุ่นอาจใช้เวลาว่างอย่างไม่เหมาะสม (สุวิดา ศรีแสงฉาย, 2551) ร่วมกับวัยรุ่นยังเป็นวัยที่วุฒิภาวะไม่เพียงพอ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่มีค่านิยมสมัยใหม่ที่ผิด ๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศ คิดว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติ และการมีเพศสัมพันธ์กันตามกระแส วันสำคัญ การเลียนแบบพฤติกรรมตามกระแสตะวันตก เช่น การทำสถิติมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม หรือการใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันก่อนแต่งงานเป็นเรื่องปกติ ทำให้เกิดความพลาดพลังหรือไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ จนเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามมา (สุวิดา ศรีแสงฉาย, 2551) รวมทั้งการ

มีพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ของวัยรุ่นเอง ที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (อุบลรัตน์ ธนุจิวงศ์, 2547) การมีคู่นอนหลายคน (รัชณี ศรีอ่อนศรี, 2546; วรพงศ์ ภูพงศ์, 2549) การดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด (ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเอง อาจเกิดความต้องการทางเพศสูงขึ้น อีกทั้งยาเสพติดบางตัวมีราคาแพง จึงต้องรวมกลุ่มกันเพื่อซื้อมาเสพ ซึ่งเป็นที่มาของการมีเพศสัมพันธ์หมู่ในวัยรุ่นโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย) หรือการขายบริการทางเพศ (ผ่านทางเว็บไซต์ ร้านตัดผมบนรถไฟ หรือบนรถตู้โดยสาร) (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ด้านครอบครัว จากโครงสร้างของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ลักษณะของครอบครัวมีแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ในครอบครัวที่บิดามารดาต้องทำงานทั้งสองคน ทำให้ไม่มีเวลาในการอบรมสั่งสอนบุตร ทำให้บุตรที่อยู่ในวัยอยากรู้อยากลอง เรียนรู้เรื่องเพศจากสื่อ (มาลี เกื้อนพกุล, 2554; วรพงศ์ ภูพงศ์, 2549; อุดม เชาวรินทร์, 2551; Thato et al., 2007) หรือเรียนรู้จากเพื่อน อาจทำให้เกิดการเรียนรู้เรื่องเพศเบี่ยงเบน รวมทั้งครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ขาดความอบอุ่น ความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีกฎระเบียบที่เข้มงวด เป็นสิ่งเร้าทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามมา (นิลุบล รุจิประเสริฐ, 2555; มาลี เกื้อนพกุล, 2554)

ด้านสังคม จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นโลกวัตถุนิยมมากขึ้น ทำให้วัยรุ่นหลงใหลกับสิ่งของราคาแพงมากกว่าคุณค่าทางจิตใจและชอบตามเพื่อน (สุวรรณ เรื่องกาญจนเศรษฐ์, 2549) เมื่อตนเองไม่ได้ ก็ต้องไขว่คว้าหาวิธีการที่จะได้สิ่งของที่ตนเองต้องการ เพื่อให้ได้มาโดยเร็วที่สุด นั่นคือการมีเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะเด็กผู้หญิงที่ยอมเสียตัวเพื่อแลกกับการได้เงิน หรือสิ่งของที่ตนเองต้องการ (สุวิดา ศรีแสงฉาย, 2551) ทำให้พลาดพลั้งหรือไม่มีการคุมกำเนิด จนเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามมา

สถิติการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีอัตราเพิ่มขึ้น และสูงเกินเกณฑ์ใฝ่ระวัง (ไม่ควรเกินร้อยละ 10) โดยในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา สถานการณ์การคลอดบุตรของหญิงไทยที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ต่อจำนวนผู้หญิงที่คลอดบุตรทั้งประเทศมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 5.37 ในปี พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 18.50 ในปี พ.ศ. 2555 แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ออกนโยบายและยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 1 ดำเนินการในปี พ.ศ. 2553-2557 มีจุดประสงค์ข้อหนึ่งคือ ลดปัญหาการตั้งครรภ์ของผู้หญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีก็ตาม แต่ประเทศไทยยังคงมีสถิติผู้หญิงตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ยังสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555) นอกจากนี้ การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นไทยยังมีอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานจากทั่วโลก

ดังรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) เกี่ยวกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ของผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ทั่วโลกในปี 2556 พบว่าประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ของผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี สูงถึง 74 คนต่อ 1,000 คน ขณะที่เกณฑ์เฉลี่ยจากทั่วโลกอยู่ที่ 65 คนต่อ 1,000 คน (WHO, 2013)

สถานการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรในวัยรุ่นไทย จะแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด โดยจังหวัดที่มีสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงเป็น 5 อันดับแรกของประเทศ คือ 1) จังหวัดสมุทรสงคราม (ร้อยละ 21.99) 2) จังหวัดกำแพงเพชร (ร้อยละ 21.45) 3) จังหวัดตาก (ร้อยละ 21.25) 4) จังหวัดอุทัยธานี (ร้อยละ 20.42) และ 5) จังหวัดกาญจนบุรี (ร้อยละ 19.79) (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดกาญจนบุรี จึงเลือกศึกษากลุ่มตัวอย่างในจังหวัดกาญจนบุรี โดยทำการทดลองในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 เนื่องจาก มีสถิติการตั้งครรภ์และการคลอดสูง คือ ร้อยละ 20.62 ในปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 19.47 ในปี พ.ศ. 2554 และ ร้อยละ 16.42 ในปี พ.ศ. 2555 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี, 2555)

ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลกระทบต่อสุขภาพของมารดา ทารก และสังคม ดังนี้

1. ผลกระทบต่อสุขภาพของมารดา

การตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งกายและใจของวัยรุ่น ผลต่อสุขภาพกาย คือ วัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ อาจทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายหยุดชะงักไป โดยเฉพาะพัฒนาการด้านความสูง (มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิจิต, 2551; Pillitteri, 2007) มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โลหิตจาง เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิตที่เกิดจากการตกเลือด หัวใจล้มเหลว ติดเชื้อหลังแท้งหรือหลังคลอด (อุดม เชาวรินทร์, 2551; Pillitteri, 2007; Thaithae & Thato, 2011; Thato et al., 2007; WHO, 2004) และมีแนวโน้มที่จะมีภาวะคลอดยาก (Lynn, Alderdice, Crealey, & McElnay, 2011; Sodi, 2009) เป็นต้น ผลกระทบต่อสุขภาพจิต คือ วัยรุ่นเป็นวัยที่พัฒนาการด้านอารมณ์และการควบคุมอารมณ์ยังไม่ดีพอ การตัดสินใจและการแก้ปัญหาไม่ดีเท่าที่ควร เมื่อตั้งครรภ์ จึงยังไม่พร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอันเกิดจากการตั้งครรภ์ อาจทำให้รู้สึกสับสน กลัว วิตกกังวล และเครียดได้ (สุคนธ์ ไข่แก้ว, 2547; วรพงศ์ ภู่งศ์, 2549; Hall, 1994; May & Mahlmeister, 1994; Sodi, 2009)

2. สุขภาพของทารก

ทารกที่เกิดจากการคลอดอายุน้อย จะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย (Low birth weight) เจ็บป่วยบ่อย และเสียชีวิตได้ง่าย (สุภาภรณ์ อิมเจริญ, 2548; Hall, 1994; Hobel, Goldstein, & Barret, 2008; Moore, 2000) อีกทั้งบิดามารดาที่เป็นวัยรุ่น ยังมีจิตใจและอารมณ์ที่ไม่มั่นคง ไม่เข้าใจถึงธรรมชาติของเด็ก อาจทารุณกรรมบุตร ทำให้บุตรที่โตขึ้นมา มีสุขภาพจิตเสื่อมและมีอารมณ์ที่แปรปรวนได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

3. สังคม

วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะต้องหยุดการศึกษาไว้ชั่วคราว ทำให้มีผลถึงการศึกษาที่ไม่ต่อเนื่อง บางรายอาจไม่กลับไปเรียนหนังสือต่อ ทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา มีระดับการศึกษาต่ำ (สุนิษฐ์ สร้างศรีวงศ์, 2549) เป็นผลให้ไร้อาชีพ หรือประกอบอาชีพที่มีค่าแรงถูก ทำให้ไม่มีรายได้เพียงพอที่จะเลี้ยงดูบุตร ต้องพึ่งพิงบิดามารดา หรือหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ (Hall, 1994) ทำให้ภาครัฐต้องสิ้นเปลืองงบประมาณในการดูแลแม่วัยรุ่น และทารกที่ถูกทอดทิ้ง (สำนักข่าวแห่งชาติ กรมประชาสัมพันธ์, 2553)

ความเครียดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

ทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับความเครียดที่สำคัญ มีดังนี้

1. ทฤษฎีความเครียดของ Holmes and Rahe (1967) มองว่าการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ทำให้บุคคลเกิดการปรับตัว แต่หากเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นเกินความสมดุล หรือมีความขัดแย้ง จนอยู่นอกเหนือการควบคุมของร่างกาย ก็จะทำให้เกิดความเครียดได้ โดยกำหนดเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยยิ่งจำนวนหน่วยสูงขึ้นเท่าไรก็จะเกิดความเครียดเท่านั้น

2. ทฤษฎีความเครียดของ Selye (Selye' stress theory) (1996) มองว่าเมื่อร่างกายถูกสิ่งที่มาคุกคาม (Stressor) จะทำให้ความสมดุลของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป และจะเกิดการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคาม เป็นพฤติกรรมตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งเร้า (Response) การตอบสนองนั้นจะแสดงออกไปในลักษณะของกลุ่มอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง (Nonspecific) ที่เรียกว่า กลุ่มอาการปรับตัวโดยทั่วไป (General Adaptation Syndrome [GAS]) ซึ่งกลุ่มอาการนี้เกิดขึ้นเป็น 3 ระยะ คือซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

2.1 ระยะเตือน (Alarm reaction stage) คือ ระยะที่เริ่มมีสิ่งคุกคาม อาจเกิดปฏิกิริยาอาการที่จะเกิดขึ้นเพียงระยะเวลาสั้น ๆ ไม่กี่วินาทีจนถึง 48 ชั่วโมง ในระยะเตือนนี้แบ่งออกเป็น

2 ระยะ คือ

2.1.1 ระยะช็อก (Shock phase) ถือเป็นระยะเริ่มแรกที่มีการตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม มักเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงสมดุลของร่างกาย โดยการผลิตฮอร์โมนบางอย่างออกมาภายในร่างกาย ซึ่งมีผลต่อหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตลดต่ำลง เสี่ยงต่อภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะนี้ ร่างกายอาจยังไม่พร้อมที่จะปรับตัวและถ้าหากยังดำเนินต่อไป พลังงานในร่างกายอาจถูกใช้หมดภายใน 24-48 ชั่วโมง หรือว่าอาจจะมึนงงในการป้องกันตนเอง ซึ่งเข้าสู่ระยะต้านช็อก

2.1.2 ระยะต้านช็อก (Countershock phase) เป็นระยะที่ร่างกายเริ่มมีการปรับเข้าสู่สภาวะสมดุล โดยนำเอากลไกการต่อสู้ของร่างกายออกมาช่วยเหลือระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ในระยะนี้ร่างกายเริ่มทำงานประสานกันอย่างเป็นระบบ ลักษณะอาการที่อาจตรวจพบได้ คือ มีหัวใจเต้นแรง ภาวะความดันโลหิตสูง อาการคลื่นไส้ อาเจียน ม่านตาขยาย และเหงื่อออกมากกว่าปกติ

2.2 ระยะต่อต้าน (Stage of resistance) เป็นระยะที่มีการปรับตัวอย่างเต็มที่ต่อสิ่งที่มาคุกคามร่างกาย ด้วยวิธีการต่าง ๆ ผลที่เกิดขึ้นตามมา คือ ร่างกายมีอาการดีขึ้น แต่หากยังได้รับสิ่งที่มากระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดอยู่ ร่างกายก็จะสูญเสียการปรับตัวอีก และเข้าสู่ระยะหมดกำลัง

2.3 ระยะหมดกำลัง (Stage of exhaustion) เป็นระยะที่ร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้ เนื่องจากมีความเครียดระดับสูง มีระดับรุนแรงและนานเกินไป ร่างกายหมดกำลัง อาการที่เกิดขึ้นในระยะเดือน ก็จะกลับมาอีก หากไม่ได้รับการช่วยเหลือ หรือประคับประคองให้ดีพอ การปรับตัวก็จะไม่ประสบความสำเร็จ อาจเกิดโรคภัยไข้เจ็บและเสียชีวิตตามมาในที่สุด ปฏิกริยาการตอบสนองต่อสิ่งเร้า จะทำให้เกิดความเครียดในแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไปตามปัจจัยภายใน เช่น อายุ เพศ พันธุกรรม ส่วนปัจจัยภายนอก เช่น การรักษา ยา อาหาร นอกจากนั้นความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กันจะก่อให้เกิดผลรวม ซึ่งจะเป็นการเพิ่มหรือเป็นการกระตุ้นความเครียดให้เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความต้านทานต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดลดลง

3. ทฤษฎีความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) มองว่า ความเครียดเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยที่บุคคลเป็นผู้ประเมินด้วยสติปัญญา (Cognitive appraisal) ว่าเหตุการณ์นั้นมีผลกระทบต่อตนเอง และต้องใช้แหล่งประโยชน์ ในการปรับตัวที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง ดังนั้น บุคคลจะเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การประเมินสมดุลระหว่างความต้องการ (Demands) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Resources) ของบุคคลนั้น โดยผ่านกระบวนการประเมินที่มีอยู่ ด้วยความรู้สึนึกคิด (Cognitive-appraisal) ซึ่งแบ่งเป็นการประเมินขั้นปฐมภูมิ คือ การประเมินว่าสถานการณ์ต่าง ๆ มีผลต่อบุคคลอย่างไร เป็นประโยชน์ ไม่มีทั้งผลดีและผลเสีย

รู้สึกถูกคุกคาม หรือก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคล หากบุคคลประเมินว่าเหตุการณ์นั้นคุกคาม หรือก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง บุคคลจะมีการประเมินขั้นทุติยภูมิ ซึ่งเป็นการประเมินถึงแหล่ง ประโยชน์ในการเผชิญต่อสถานการณ์นั้น ๆ หากแหล่งประโยชน์เพียงพอก็อาจจะไม่เครียด หรือถ้าเครียด ก็เครียดน้อย แต่หากประเมินว่าแหล่งประโยชน์ไม่เพียงพอ บุคคลจะเกิดความเครียด และเมื่อเวลาเปลี่ยนไป บุคคลจะมีการประเมินซ้ำทั้งขั้นปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ถ้าบุคคลคิดว่าปัญหาที่ เกิดขึ้นไม่ร้ายแรง บุคคลก็จะไม่รู้สึกเครียดหรือรู้สึกเครียดน้อย แต่ถ้าบุคคลรู้สึกว่าปัญหานั้นร้ายแรง แต่ยังไม่พร้อมจะรับมือไหว บุคคลก็จะไม่เครียดมาก หากบุคคลมองว่าปัญหาร้ายแรงนั้น ไม่สามารถ แก้ไขและไม่มีใครสามารถช่วยเหลือได้ บุคคลนั้นก็จะเป็นเกิดความเครียดระดับสูง

สรุปได้ว่าทฤษฎีความเครียดมี 3 มุมมอง คือ ความเครียดเป็นสิ่งเร้า เป็นการตอบสนอง ของร่างกายต่อสิ่งเร้า และเป็นการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ในการวิจัย ครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาภายใต้มุมมองว่า ความเครียดเป็นการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับ สิ่งแวดล้อม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะที่ไม่พร้อม ทางด้านจิต อารมณ์ สังคม และ เศรษฐกิจ จึงจำเป็นต้องการได้รับการสนับสนุนหรือพึ่งพานุคคลที่ ใกล้ชิด ดังนั้น เมื่อมีสถานการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้น หากมีแหล่งประโยชน์เพียงพอก็จะไม่เครียด แต่หาก มีแหล่งประโยชน์ไม่เพียงพอ ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ มีผลทำให้ร่างกายและจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลง แสดงออกถึงสภาวะเสียสมดุลหรือมีความเครียดเกิดขึ้น

การแบ่งระดับความเครียด

กรมสุขภาพจิตแบ่งระดับความเครียดออกเป็น มี 4 ระดับคือ

1. ความเครียดในระดับต่ำ หมายถึง ความเครียดขนาดน้อย ๆ และหายไปในระยะเวลา อันสั้น เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชินและการปรับตัวต้องการพลังงาน เพียงเล็กน้อย เป็นภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย

2. ความเครียดในระดับปานกลาง หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญ ๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาใน ลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่ว ๆ ไปไม่รุนแรง จนก่อให้เกิด อันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น

3. ความเครียดในระดับสูง หมายถึง ความเครียดที่ไม่สามารถลดลงได้ในเวลาอันสั้น ถือว่าอยู่ในเขตอันตราย หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิดโรคต่าง ๆ ในภายหลังได้

4. ความเครียดในระดับรุนแรง หมายถึง ความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันมาอย่างต่อเนื่องจนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัว จนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดแรงแรงควบคุมตัวเองไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือโรคร้ายต่าง ๆ ตามมาได้ง่าย

ระดับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

มีผู้ศึกษาระดับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น De Anda et al. (1992) ได้ศึกษาความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในปี ค.ศ. 1992 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดในระดับสูงร้อยละ 35 ส่วนการศึกษาถึงความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดในระดับต่ำร้อยละ 25 ระดับปานกลางร้อยละ 62.5 และระดับสูงร้อยละ 12.5 (รุ่งสุรีย์ ทองจันทร์ และณัฐสุรางค์ วงศ์กาญจน์, 2557)

นอกจากนี้ระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังแตกต่างกันในแต่ละไตรมาส โดยไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกหงุดหงิด ใจน้อย ร้องไห้ง่าย อารมณ์แปรปรวน จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน อาจรู้สึกว่าการที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ (คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย ปวดหลัง) รบกวนชีวิตประจำวันของตนเอง ระยะนี้วัยรุ่นอาจปฏิเสธหรือไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ จากความไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ ประกอบกับกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตนเองและทารก ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (สามี เพื่อน หรือญาติพี่น้อง) จึงทำให้เกิดความเครียดระดับสูงในไตรมาสแรก (ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย, 2550; บุญทวีสุนทรลิมศิริ, 2552; May & Mahlmeister, 1994) ในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเริ่มยอมรับการตั้งครรภ์ ยอมรับว่าตนเองกำลังจะเป็นแม่ แต่ก็ยังคงกังวลกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ที่มีหน้าท้องขยายใหญ่ขึ้น รูปร่างเทอะทะ จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังคงมีความเครียดอยู่ สำหรับไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ หน้าท้องขยายใหญ่มากขึ้น รู้สึกไม่คล่องตัวในการทำกิจวัตรประจำวัน ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายต้องการให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง แต่ในขณะที่เดียวกัน จะกลัว วิตกกังวล และเครียดเกี่ยวกับการคลอด

จะเห็นได้ว่า ถึงแม้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความเครียดในระดับสูงสุดในไตรมาสแรก (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2554) และความเครียดยังคงอยู่ในไตรมาส 2 และ 3 แต่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมารับบริการฝากครรภ์ล่าช้า คือ เริ่มมาฝากครรภ์เมื่อตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 และ 3 (Thato et al., 2007; Thaitae & Thato, 2011) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องเลือกกลุ่มตัวอย่างในไตรมาส 2 ของการตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีเวลาฝึกโยคะ อันจะส่งผลดีต่อสุขภาพจิตในระยะต่อมา

สาเหตุของความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สาเหตุที่ทำให้หญิงวัยรุ่นเกิดความเครียดเมื่อตั้งครรภ์ ได้แก่

1. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต เมื่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากการตั้งครรภ์ ในขณะที่ยังไม่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม และยังไม่สามารถจัดการแก้ปัญหาได้ดีเท่ากับวัยผู้ใหญ่ ทำให้รู้สึกบีบคั้น กดดัน เคร่งใจ อารมณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ ไม่สบายใจ ความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่คิดต่อสู้ ความรู้สึกทั้งหมดนี้ทำให้เกิดความเครียดตามมา (May & Mahlmeister, 1994; Lynn et al., 2011)
2. มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ เมื่อหญิงวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ ทำให้ต้องสิ้นสุดการศึกษาในระบบ หากไม่ได้ศึกษาต่อเนื่อง ก็จะมีระดับการศึกษาที่ต่ำ (สุนิศา สร้างศรีวงศ์, 2549) ทำให้ไม่มีงานทำ หรือต้องประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำ (Hall, 1994) ทำให้มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงดูตนเองและบุตร รู้สึกกดดัน บีบคั้น สับสน ขาดแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ ก่อให้เกิดความเครียดตามมา
3. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และฝ่ายชายมักไม่รับผิดชอบต่อการตั้งครรภ์ รวมทั้งสังคมเห็นว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องไม่เหมาะสม จะทำให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์รู้สึกว่า ขาดคนให้ความช่วยเหลือ ตนเองต้องรับผิดชอบในการดูแลบุตร แต่เพียงลำพัง ซึ่งจะสร้างความกดดัน บีบคั้น วิตกกังวล ซึมเศร้า ทุกข์ใจ ขาดความมั่นคงทางจิตใจ แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จนเกิดความเครียดตามมา (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2554; นิอุบล รุจิรประเสริฐ, 2555)

ผลกระทบของความเครียดต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความเครียดส่งผลกระทบต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก

1. ผลกระทบของความเครียดต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1.1 ความเครียดมีผลต่อสุขภาพกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลของความเครียดในระดับสูงทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง จะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสาร Prostaglandin ซึ่งมีผลต่อการทำงานของระบบประสาท ทำให้ระบบประสาท Sympathetic ตื่นตัว จะทำให้ร่างกายรู้สึกตื่นตัว มีปฏิกิริยาตอบสนองเพิ่มมากขึ้น การตื่นตัวจากการเปลี่ยนแปลงหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ทำให้สมองส่วน Hypothalamus กระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสาร Norepinephrine ส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจ หัวใจเต้นแรงและบีบตัว มีผลทำให้เส้นเลือดตีบตัว ทำให้เลือดที่ไหลเวียนไปสู่มดลูกลดลง จะกระตุ้นให้มดลูกหดตัวและปากมดลูกเปิดขยาย ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ (รจนา ปราณิตพลกรัง, 2551; Allo, Mbah, Granstan, & Salihu,

2011) ความเครียดระดับสูง ยังมีผลต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ที่สำคัญของร่างกาย เช่น การทำงานของระบบหายใจ เมื่อมีความเครียดระดับสูง จะมีลมหายใจที่สั้น เนื่องจากอยู่ในอารมณ์โกรธ หรือเกิดความไม่สบายใจ ทำให้หายใจถี่หรือหายใจขัด ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในร่างกาย ทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตล่าช้า (Keenan, Sheffield, & Boeldt, 2007) การทำงานของระบบทางเดินอาหาร เมื่อมีความเครียด จะทำให้เกิดการหลั่งของกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น อาจทำให้ จุกเสียด แน่นท้อง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลง (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2554) รวมทั้งหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดในระยะคลอด ร่างกายจะกระตุ้นให้หลั่งสาร Catecholamine และ Cortisol ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อลดลง ส่งผลให้เกิดการคลอดล่าช้า ก่อให้เกิดภาวะอันตรายในระยะคลอด (มาลี เกื้อนพกุล, 2554; สุคนธ์ ไข่มุกแก้ว, 2547)

1.2 ความเครียดมีผลต่ออารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นรู้สึกกดดัน บีบคั้น คับข้องใจ กลัว วิตกกังวล เครียด (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2554; สุคนธ์ ไข่มุกแก้ว, 2547; สุภาภรณ์ อิ่มเจริญ, 2548; Lazarus & Folkman, 1984) เนื่องจาก บิดามารดาและสมาชิกในครอบครัว โกรธ เสียใจ ผิดหวัง อับอาย และไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ (บุญทิวี สุนทรลิมศิริ, 2552; สุภาวดี เงินยิ่ง, 2556; Sodi, 2009) รู้สึกไม่สามารถรับมือกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์นั้น ๆ ได้ เนื่องจากยังไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์และบทบาทการเป็นมารดา รู้สึกไม่มั่นคง มักแยกตัวจากสังคม (Keenan et al., 2007) ส่งผลถึงสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี สามีปรับตัวไม่ทัน เกิดความไม่เข้าใจซึ่งกันและกันภายในครอบครัว เกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวตามมา ยิ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่สบายใจ วิตกกังวลและเครียด ความเครียดที่เกิดขึ้น อาจส่งผลถึงสุขภาพจิตในระยะหลังคลอด เช่น ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ผลของภาวะซึมเศร้า มีผลต่อการหลั่งของฮอร์โมนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการหลั่งปริมาณน้ำนม ทำให้ปริมาณน้ำนมลดน้อยลง เกิดปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่ประสบความสำเร็จ (กฤษฎาพร เจตน์ปฏิมากร, 2548; มาลี เกื้อนพกุล, 2554)

2. ผลกระทบของความเครียดต่อทารกในครรภ์

ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เนื่องจาก ความเครียดจะกระตุ้นให้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์หลั่งสาร Catecholamine และ Adrenaline เพิ่มขึ้น ทำให้เลือดที่นำพาออกซิเจนไปหล่อเลี้ยงเซลล์ ไหลเวียนไปเลี้ยงสมอง กระดูก และกล้ามเนื้อมากขึ้น แต่นำพาออกซิเจนไปสู่มดลูกและรกน้อยลง (Dick-read, Wesel, & Ellis, 1976) ทำให้ทารกเจริญเติบโตช้า ในครรภ์ ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (Hobel & Culhane, 2003; Mazak, Hamilton, Lisa Rosenblum, Waxler, & Hadi, 2012; Narendran, Nagarathna, Narendran, Gunasheela, & Nagendra, 2005) และอาจทำให้ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน หรืออาจตายเมื่อแรกคลอดได้ (สายฝน

ซวาลไพบูลย์, 2551) นอกจากนั้น ความเครียดที่เกิดขึ้นมีผลต่อสมองส่วน Hypothalamus กระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสาร Norepinephrine ทำให้เลือดที่ไหลเวียนไปสู่มดลูกลดลง การลดลงของเลือดที่ไหลเวียนไปสู่มดลูกจะกระตุ้นให้มดลูกหดตัวและปากมดลูกเปิดขยาย ผลที่ตามมา ทำให้เกิดการแท้ง หรือคลอดก่อนกำหนด (รจนา ปราณิตพลกรัง, 2551; Allo et al., 2011) รวมทั้ง ความเครียดยังส่งผลกระทบต่ออัตราการเต้นของหัวใจทารก ทำให้ทารกหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ เนื่องจากเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอาการหงุดหงิด ไม่สบายใจ ทำให้ระบบหายใจมีการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ฮอร์โมน Cortisol เพิ่มขึ้น ซึ่งฮอร์โมนนี้จะซึมผ่านเข้าสู่กระแสโลหิต และผ่านทางรกไปสู่ทารก ทำให้ทารกเกิดการเคลื่อนไหวของร่างกายที่มากกว่าปกติ ส่งผลให้การเต้นของหัวใจทารกเพิ่มขึ้น (กฤษฎาพร เจตน์ปฏิมากร, 2548; สายฝน ซวาลไพบูลย์, 2551; สุคนธ์ ไขแก้ว, 2547)

การประเมินความเครียด

เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเครียดมีหลากหลาย ดังที่จะกล่าวต่อไปนี้

1. แบบประเมินความเครียด พัฒนาโดย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2551) เป็นแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ถามเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือความรู้สึกที่แสดงถึงความเครียด คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยเลย เป็นครั้งคราว เป็นบ่อย ๆ และ เป็นเป็นประจำ ซึ่งแบบประเมินนี้เป็นการประเมินตามแนวคิดที่ว่าความเครียดเป็นพฤติกรรมตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งเร้า
2. แบบวัดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ของ สมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี (2542) เป็นแบบวัดความเครียดที่ดัดแปลงมาจาก Dougan et al. (1986) ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Selye (1996) ที่เน้นปฏิกิริยาโต้ตอบของร่างกาย มีข้อคำถาม 30 ข้อ ถามเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มี นาน ๆ ครั้ง บ่อยครั้ง และบ่อยที่สุด
3. แบบวัดการรับรู้ความเครียด (Perceived Stress Scale [PSS]) ของ Cohen et al. (1983) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Lazarus (1966 a, 1966 b, 1977) ที่กล่าวว่า ความเครียดเกิดจากการประเมินเหตุการณ์ (ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน หรือเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงสำคัญในชีวิต) และการประเมินแหล่งประ โยชน์ที่มีอยู่ในการใช้เผชิญกับเหตุการณ์นั้น แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกต่อเหตุการณ์ในชีวิตในรอบเดือนที่ผ่านมา มีจำนวน 14 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกและทางลบอย่างละ 7 ข้อ ซึ่ง สิริสุดา ชาวคำเขต (2541) ได้นำมาแปลและนำไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่กระดุกสะ โปกหัก และ กาญจนา ศรีสวัสดิ์ (2554) ได้นำไปใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตั้งเกณฑ์ในการแปลค่าคะแนนระดับความเครียดเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 0-19 คะแนน หมายถึง มีความเครียดระดับต่ำ คะแนน 20-38 คะแนน หมายถึง มีความเครียดระดับปานกลาง และคะแนน

มากกว่า 38 คะแนน หมายถึง มีความเครียดระดับสูง

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดการรับรู้ความเครียดของ Cohen et al. (1983) ที่แปลโดย สิริสุดา ชาวคำเขต (2541) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีระดับความเครียดที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย เช่น การศึกษา เศรษฐฐานะ แหล่งสนับสนุนทางสังคม ฯลฯ ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความเครียดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับประเมินค่าของตนเอง ดังนั้น เครื่องมือวัดการรับรู้ความเครียดนี้ เป็นการประเมินเหตุการณ์และแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ จะทำให้ทราบได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดอยู่ในระดับใด และผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถามของแบบสอบถาม เกี่ยวกับความรู้สึกต่อเหตุการณ์ในชีวิตในรอบเดือนที่ผ่านมา เป็น ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ในชีวิตในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา เนื่องจาก การรื้อฟื้นความจำย้อนหลังในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ง่ายกว่ารอบเดือนที่ผ่านมา

แนวคิดการจัดการความเครียด

การจัดการความเครียดเป็นวิธีที่บุคคลทั่วไปใช้ในการเผชิญความเครียด ซึ่งสามารถจัดการความเครียดได้สำเร็จ ทำให้ร่างกายกลับเข้าสู่สภาวะปกติ การจัดการความเครียดตามแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) เป็นการกระทำเพื่อลดความตึงเครียด ก่อให้เกิดความผ่อนคลาย ซึ่งรวมไปถึงการพักผ่อนอย่างเพียงพอและการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม เพื่อที่จะจัดการกับสิ่งที่กระตุ้นทำให้เกิดความเครียด บุคคลที่สามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี คือ บุคคลที่เลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งตามแนวคิดนี้แบ่งการจัดการความเครียดออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem-oriented coping strategies) เป็นวิธีการเผชิญปัญหาโดยมุ่งค้นหาต้นเหตุของปัญหา เป็นพฤติกรรมที่บุคคลพยายามจัดการกับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียด โดยใช้กระบวนการแก้ไขปัญหา ในการตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะขจัดสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียดให้หมดไป โดยการยอมรับสถานการณ์ การค้นหาหรือการตีความหมายของสถานการณ์ แล้วแยกแยะสถานการณ์ออกเป็นส่วนย่อย ๆ ค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา พิจารณาปัญหาด้วยความเป็นกลาง นำประสบการณ์เดิมมาช่วยแก้ปัญหา เลือกใช้วิธีการแก้ไขปัญหาหลาย ๆ วิธี พยายามควบคุมสถานการณ์บางส่วนที่สามารถทำได้ โดยการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นและการเริ่มต้นเลือกทำสิ่งอื่นที่ดีที่สุด ที่สามารถทำได้ขณะนี้

2. การจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขด้านอารมณ์ (Affective-oriented coping strategies) เป็นวิธีการเผชิญปัญหา โดยมุ่งแก้ไขภาวะอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจ (Emotional distress) มากกว่าการจัดการกับปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะรักษา

ความสมดุลทางอารมณ์จิตใจของบุคคล โดยวิธีการหลีกเลี่ยงปัญหา ปิดปัญหาออกจากความคิด หรือหาวิธีการที่ทำให้อารมณ์สงบลง โดยการระบายความเครียดกับคนหรือสิ่งของ เช่น การสวมมนต์ ไหว้พระ การฟังเพลงเพื่อผ่อนคลายจิตใจ การออกกำลังกาย จะช่วยทำให้จิตใจสบายขึ้น หรือเป็นวิธีการที่พยายามปรับอารมณ์เครียด ซึ่งเป็นผลมาจากเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการไม่ยอมรับสถานการณ์ เช่น อาจจะไม่ยอมรับความเครียดโดยการดื่มสุราเมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคร้ายแรง การเผชิญความเครียดด้วยวิธีนี้จะไม่พยายามลดหรือแก้ไขสาเหตุของปัญหา บุคคลจะเลือกใช้วิธีการเผชิญเมื่อประเมินว่าสถานการณ์นั้นไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลงได้ การเผชิญปัญหาที่มุ่งอารมณ์แบ่งออกเป็น 6 ลักษณะ ดังนี้

1. วิธีการเผชิญปัญหา โดยอ้างเหตุผล ถือเอาความต้องการของตนเองเป็นหลัก (Wishful thinking)
2. วิธีการเผชิญปัญหาโดยการถอยห่างจากเหตุการณ์ (Distancing)
3. วิธีการเผชิญปัญหาโดยการมองเหตุการณ์ในทางที่ดี (Emphasizing the positive)
4. วิธีการเผชิญปัญหาโดยการโทษตนเอง (Self-blame)
5. วิธีการเผชิญปัญหาโดยการหาทางลดความกดดัน (Tension-reduction)
6. วิธีการเผชิญปัญหาโดยการแยกตัว (Self-isolation)

โยคะกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

นิยามของโยคะ

โยคะ มาจากภาษาสันสกฤต ซึ่งรากศัพท์แปลว่า องค์กรรวม (Integration) หมายถึง การเตรียมร่างกายให้สมบูรณ์ ทำจิตใจให้สงบ เพื่อให้จิตเป็นสมาธิ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542; สาลี สุภาภรณ์, 2547; สถาบันโยคะวิชาการ มูลนิธิหมอชาวบ้าน, 2555) มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (สาลี สุภาภรณ์, 2551; ศรีนยา ฉันทะปรีดา, 2549; Kalimurti, 2005)

ประโยชน์ของโยคะ

โยคะมีประโยชน์หลายประการ ได้แก่ ช่วยให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ดีขึ้น เพิ่มความยืดหยุ่นให้กับข้อต่อต่าง ๆ (สาลี สุภาภรณ์, 2551) ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ ช่วยทำให้สมาธิดีขึ้น (สาลี สุภาภรณ์, 2554) ทำให้สามารถควบคุมจิตใจและอารมณ์ได้ดี (ชด หัศบำเรอ, 2546) อีกทั้งยังช่วยลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้ (ชด หัศบำเรอ, 2546; เท็ดคักดี เดชคง, 2545; สาลี สุภาภรณ์, 2547; พีรยา มั่นเขตวิทย์, สายฝน ชาวล้อม และเทียม ศรีคำจักษ์, 2549; Field, 2012) ส่วนการทำโยคะในหญิงตั้งครรภ์นั้น มีประโยชน์นานัปการเช่นเดียวกัน เช่น ลดความไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ (Sun, Hung, Chang, & Kuo, 2010)

ลดความเจ็บปวดและระยะเวลาในการคลอด (Chuntharapat, Petpichetchian, & Hatthakit, 2008) ลดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง (Narendran et al., 2005) และช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ (Beddoe et al., 2009; Field, 2012; Satyapriya et al., 2009)

โยคะมีกลไกในการช่วยลดความเครียด โดยทำให้กระแสประสาททำงานเชื่อมโยงกันได้อย่างเป็นปกติ ช่วยทำให้คลื่นสมองเป็นคลื่นแบบ Alpha และ Beta ทำให้มีการรับรู้และมีสมาธิดีขึ้น เมื่อสมาธิขึ้น จะทำให้ระบบประสาท Sympathetic ทำงานน้อยลง แต่ระบบประสาท Parasympathetic ทำงานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ร่างกายหลั่งสาร Catecholamine adrenaline และ Cortisol ลดลง ทำให้ความเครียดลดลง (ศรินยา ฉันทะปรีดา, 2549; Beddoe et al., 2009)

หลักการของโยคะ

โยคะ เป็นการเชื่อมโยงร่างกายและจิตใจเข้าด้วยกัน เพื่อนำไปสู่ความพ้นทุกข์ โยคะมีหลักการที่สำคัญ 8 ประการ ที่เรียกว่าหลักการ 8 ข้อของการฝึกโยคะหรือบันได 8 ขั้นของการฝึกโยคะ (สาลี สุภรณ์, 2554; สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2555) องค์ประกอบเหล่านี้ ได้แก่

1. ยมะ คือ ว่าด้วยเรื่องของศีลธรรม หรือกฎเกณฑ์ของสังคม ซึ่งทำให้คนในสังคมไม่เบียดเบียนกันและอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุข ผู้ฝึกที่รักษาศีลห้าได้ครบถ้วน ไม่คิดในเรื่องไม่ดีหรือคิดร้ายต่อผู้อื่น จะมีจิตที่สงบ ตั้งมั่นและมีสมาธิในขณะที่ฝึกโยคะ ย่อมฝึกโยคะได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่มีศีล หรือ ผู้ที่ปฏิบัติตนขัดต่อกฎเกณฑ์ของสังคม ยมะ มีหลักการที่สำคัญ คือ การอยู่ร่วมกัน การเคารพกฎกติกาของสังคมโดยไม่เอาเปรียบซึ่งกันและกัน เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่เบียดเบียนกัน จิตมีเมตตา ทำให้ให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข จิตใจสงบ ส่งผลให้ฝึกโยคะได้ดี
2. นิชมะ คือ เรื่องของวิสัยส่วนตัว ได้แก่ การดูแลร่างกายตลอดจนที่อยู่อาศัยให้สะอาด เรียบร้อยซึ่งมีความสำคัญ เพราะช่วยให้ผู้ฝึกโยคะจิตใจสงบลงได้เร็วกว่าการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สกปรก รกรุงรัง นอกจากนั้น นิชมะ ยังรวมถึงการใช้ชีวิตอย่างเรียบง่าย รู้จักกินอยู่แต่พอดี พอเพียง ไม่ตกเป็นทาสของวัตถุมากเกินไป ไม่โลภมากจนก่อให้เกิดความทุกข์ในการดำรงชีวิต การหมั่นรักษาความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย จะช่วยให้เกิดการหายใจที่สะอาด บริสุทธิ์ เหมาะแก่การหายใจลึก ๆ ซ้ำ ๆ ซึ่งจะช่วยให้เกิดสมาธิ จิตใจสงบได้เร็ว เกิดการผ่อนคลาย นำไปสู่การลดความเครียดได้
3. อาสนะ คือ ท่าโยคะ ซึ่งมีเป็นจำนวนมาก ท่าโยคะเป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อตามแบบของการฝึกโยคะซึ่งส่วนใหญ่ผู้ฝึกจะปฏิบัติทำให้สัมพันธ์ไปกับการหายใจเข้าออกของตน เช่น หายใจเข้าออกแล้วก้มตัวลง หรือหายใจเข้าและยกตัวขึ้น เป็นต้น การฝึกอาสนะอาจจะทำควบคู่ไปกับการฝึก pranayama หรือ pranati ได้ การฝึกอาสนะช่วยให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย จิตใจ

ก็ผ่อนคลาย เบาสบาย สงบ เกิดสมาธิ

4. ปรามายามา คือ การฝึกกำหนดควบคุมลมหายใจ เพื่อควบคุมจังหวะการหายใจให้ช้าลง ในชีวิตประจำวันบุคคลมักไม่ได้สนใจหรือให้ความสำคัญกับการหายใจเท่าที่ควร การหายใจมีความสัมพันธ์กับอารมณ์ กล่าวคือ ผู้ที่จิตใจสบายจะหายใจช้า ส่วนผู้ที่โมโห หงุดหงิด ไม่ชอบใจในเรื่องราวหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่กำลังปรากฏจะหายใจเร็ว การรู้จักบริหารและจัดการกับลมหายใจจึงสามารถเปลี่ยนอารมณ์ตั้งเครียดเป็นอารมณ์ที่ผ่อนคลายได้ ส่งผลให้จิตใจเบาสบาย ผ่อนคลาย ไม่ขุ่นมัว เกิดสมาธิ จิตสงบ ความเครียดลดลง ซึ่งก็ส่งผลดีต่อสุขภาพโดยตรง เพราะคนที่เครียดมาก โอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคที่มาจากความเครียดก็จะมากตามไปด้วย

5. พรายาหาระ คือ เรื่องของการสำรวจอินทรีย์ซึ่งมีทั้งหมด 6 ช่องทาง คือ ทางตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ อินทรีย์ทำหน้าที่รับรู้สิ่งที่มีกระทบ ตัวอย่างเช่น ลิ้นทำหน้าที่รับรสอาหารใจปรุงแต่งให้อายากรับประทานอร่อย ทำให้เกิดการแสวงหาเพื่อตอบสนองความต้องการ เกิดการบริโภคนิยม คือ ชอบแสวงหาอาหารแปลกใหม่มารับประทานอยู่เสมอทำให้สิ้นเปลืองมาก หรือเลือกรับประทานอาหารเฉพาะอาหารที่ชอบ ทำให้รับประทานเข้าไปมากจนเกิดโรคอ้วนตามมา เนื่องจากอินทรีย์มีการรับรู้ได้ถึง 6 ช่องทาง ดังนั้น ผู้ที่ไม่รู้จักสำรวจจึงทำให้เกิดความต้องการมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ส่งผลให้มีการแสวงหาวัตถุสิ่งของต่าง ๆ มาตอบสนองความต้องการทางตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ ไม่รู้จักจบสิ้น การสำรวจอินทรีย์จึงเป็นการลดละความอยาก ฝึกอยู่อย่างเรียบง่ายและพอดี โดยไม่ต้องแสวงหาตลอดเวลาจนกลายเป็นทุกข์เพราะไม่ได้ในสิ่งที่ต้องการ การสำรวจภายในจากสิ่งภายนอกหรือทวารทั้ง 6 คือ การเลือกรับข้อมูลข่าวสารที่ผ่านทางทวารทั้ง 6 (ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ) โดยเลือกรับหรือเลือกดูเฉพาะข่าวสารที่เป็นประโยชน์ จะช่วยให้ไม่เกิดอารมณ์ขุ่นมัว ความสุขสงบในจิตใจก็จะเกิดขึ้น ช่วยให้ฝึกโยคะได้ดี

6. ธารณะ คือ การจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ให้ตั้งมั่นอยู่กับเรื่องที่ทำในปัจจุบัน

7. ฌยานะ คือ การเพ่งหรือภาวนาอย่างมีสมาธิด้วยความจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างต่อเนื่อง

8. สมาธิ คือ ความมั่นคงทางจิตใจ หรือสมาธิขั้นสูงสุด ซึ่งเป็นจุดสูงสุดของการฝึกโยคะ สำหรับหลักการ ข้อ 6-8 นั้น เป็นเรื่องของการฝึกสมาธิเบื้องต้น ระดับกลาง และระดับสูงหรือฌาน ซึ่งมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจาก การใช้ชีวิตในการเรียนหรือการทำงาน ล้วนต้องใช้ความจดจ่อหรือสมาธิทั้งสิ้น หากไม่สามารถควบคุมตนเองให้จดจ่อกับเรื่องที่ทำได้ จะทำให้งานนั้น ๆ ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ผลเสียที่ตามมาย่อมมีมากมาย ดังนั้น การมีสมาธิที่ดี จดจ่อ ตั้งมั่นกับสิ่งที่ทำจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การฝึกโยคะเป็นวิธีที่การหนึ่งที่ทำให้ผู้ฝึกมีสมาธิดีขึ้น จิตใจสงบ ร่างกายและจิตใจเกิดการผ่อนคลาย ความเครียดลดลง

การประยุกต์โยคะในการวิจัย

มีผู้นำหลักการของโยคะมาประยุกต์ใช้งานวิจัยเพื่อช่วยลดความเครียดให้กับกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ เช่น

การศึกษาของ Satyapriya et al. (2009) เรื่องประสิทธิภาพของ โยคะบูรณาการ (Integrated yoga) ต่อความเครียดและความแปรปรวนของอัตราการเต้นของหัวใจในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์ 18-20 สัปดาห์ จำนวน 122 คน ที่มารับบริการหน่วยฝากครรภ์ ณ. Bangalore ประเทศอินเดีย โดยกิจกรรมประกอบด้วย การให้ฝึก โยคะ 21 ท่า ฝึกการหายใจ 5 ท่า สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน วันละ 60 นาที เป็นเวลา 16 สัปดาห์ ผลจากการวิจัยพบว่า ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการฝึกโยคะต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกโยคะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การศึกษาของ Beddoe et al. (2009) เรื่อง ผลของการฝึก โยคะที่เน้นสติ (Mindfulness-based yoga) ต่อความเครียดทางร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ มีรูปแบบการนำโยคะมาใช้ในการลดความเครียดและความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ โดยกิจกรรมประกอบไปด้วย การให้ฝึกโยคะ 12 ท่า ร่วมกับการฝึกสติ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน วันละ 45 นาที เป็นเวลา 7 สัปดาห์ ผลจากการวิจัยพบว่า ความเครียดและความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการฝึกโยคะต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกโยคะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การศึกษาของ ศรีนยา ฉันทะปริดา (2549) เรื่องการให้ข้อมูลและการปฏิบัติโยคะต่อความเครียดของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง จำนวน 40 คน ที่ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนั่งเกล้า โดยกิจกรรมประกอบด้วย การให้ข้อมูล การฝึกโยคะ 10 ท่า ฝึกการหายใจ ฝึกสมาธิ จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที ผลจากการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่ได้รับการให้ข้อมูลและการปฏิบัติโยคะมีความเครียดต่ำกว่าผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่ไม่ได้รับการให้ข้อมูลและการปฏิบัติโยคะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การศึกษาของ พิรยา มั่นเขตวิทย์ และคณะ (2549) เรื่อง ภาวะความเครียดและผลของโยคะต่อการลดความเครียดในบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีรูปแบบการนำโยคะมาใช้ในการลดความเครียดบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยกิจกรรมประกอบไปด้วย การให้ฝึกโยคะ 10 ท่า จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 90 นาที เป็นระยะเวลา 3 เดือน ผลจากการวิจัยพบว่า บุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ได้รับการฝึกโยคะเป็นระยะเวลาติดต่อกันและสม่ำเสมอ ช่วยลดความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01

จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้น พบว่า การนำหลักการ โยคะมาใช้ในงานวิจัย มักเน้นฝึกสติให้เชื่อมโยงกับการเคลื่อนไหวร่างกายช้า ๆ หรือเน้นการฝึกท่าโยคะและการหายใจ แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่นำหลักการของโยคะที่เน้นความเชื่อมโยงของ กาย จิตใจ และสติ เข้าด้วยกัน ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำหลักการของโยคะที่เน้นความเชื่อมโยงของ กาย จิตใจ และสติ เข้าด้วยกัน มาประยุกต์ใช้ กิจกรรมในการฝึกประกอบด้วยการฝึก กาย จิต และสติ ไปพร้อม ๆ กัน ตามหลักการ 8 ประการของอัสถางคโยคะ โดยใช้ท่าโยคะและการหายใจเป็นเครื่องมือในการฝึก ประกอบไปด้วย กิจกรรมการฝึกโยคะจำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 30-40 นาที ครั้งที่ 1 เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการของโยคะ ท่าโยคะ ประโยชน์ของการฝึกโยคะ ข้อควรระวังในการฝึกโยคะและการหายใจ สาธิตและสาธิตย้อนกลับการฝึกท่าโยคะและการหายใจ การติดตามประเมินผลการฝึกโยคะที่บ้านเป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง ครั้งที่ 2 เป็นการซักถามและอภิปรายการฝึกโยคะที่บ้าน ปัญหาและอุปสรรคในการฝึกโยคะ ทบทวนความรู้ การฝึกท่าโยคะและการหายใจ การติดตามประเมินผลการฝึกโยคะที่บ้าน เป็นเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง เพื่อลดความเครียดให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของการฝึกโยคะต่อการลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จำนวน 60 ราย ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์ในการคัดเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า

1. อายุไม่เกิน 19 ปี เมื่อวันที่เข้าร่วมการวิจัย
2. อายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ศัลยกรรม นรีเวชกรรม และสูติกรรม เช่น โรคเบาหวาน ครรภ์แฝด ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ทารกมีความพิการแต่กำเนิด
4. สื่อสารภาษาไทยได้คล่อง ทั้งพูด อ่าน และเขียน
5. มีความสะดวกในการติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์

เกณฑ์ในการคัดออก

กำหนดเกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย ได้แก่ มีภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีภาวะเลือดออกทางช่องคลอด ทารกค้ำน้อยลง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งอยู่บนแนวคิด Central limit theorem ที่กล่าวว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มที่มีขนาดตั้งแต่ 30 รายขึ้นไป จะมีข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบปกติ ซึ่งเป็นข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Parametrics (Norman & Streiner, 2008, Polit & Beck, 2004)

ดังนั้น ในการศึกษานี้ จึงมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 60 ราย จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม 30 ราย และดำเนินการเก็บข้อมูลให้แล้วเสร็จก่อน แล้วจึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง 30 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) และดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. การฝึกโยคะ ผู้วิจัยพัฒนากิจกรรมการฝึก ตามหลัก 8 ประการของอัสทังกโยคะ ประกอบด้วย

1.1 การฝึกกาย ประกอบด้วย การฝึกท่าโยคะ (อาสนะ) ด้วยการยึดเหยียดกล้ามเนื้อแบบต่าง ๆ จำนวน 5 ท่า ซึ่งเป็นท่าโยคะที่ฝึกได้ง่าย ไม่เป็นอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างและยังช่วยให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย

1.2 การฝึกจิต ประกอบด้วย การฝึกจิตติและมองโลกในแง่ดี โดยฝึกให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ เห็นใจและไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็เพื่อนที่เข้ากลุ่มการฝึกโยคะด้วยกันหรือแม้แต่สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ร่วมกับการฝึกการหายใจ 4 ท่า ซึ่งเป็นการหายใจที่ฝึกได้ง่าย ไม่เป็นอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง ช่วยให้เกิดสมาธิ

1.3 การฝึกสติ ประกอบด้วย การฝึกการกระทำที่ควบคู่ไปกับการฝึกจิต กล่าวคือ ขณะที่จิตจดจ่อกับลมหายใจ สติก็เฝ้าสังเกตลมหายใจ จนรู้ว่าลมที่เข้า-ออกนั้น สั้นหรือยาวเพียงใด เพื่อให้มีการระลึกตัวตน หรือรู้เท่าทันความคิด การพูดหรือการกระทำของตนเอง รวมทั้งการสำรวจอินทรีย์ ทาง หู ตา จมูก ลิ้น กายและใจ

กิจกรรมในการฝึกกาย จิต และสติ ไปพร้อม ๆ กัน จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 30-40 นาที ครั้งที่ 1 เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับ หลักการของโยคะ ท่าโยคะ ประโยชน์ของการฝึกโยคะ ข้อควรระวังในการฝึกโยคะและการหายใจ สาธิตและสาธิตย้อนกลับการฝึกท่าโยคะและการหายใจ การติดตามประเมินผลการฝึกโยคะที่บ้าน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง ครั้งที่ 2 เป็นการซักถาม และอภิปรายการฝึกโยคะที่บ้าน ปัญหาและอุปสรรคในการฝึกโยคะ ทบทวนความรู้ การฝึกท่าโยคะ และการหายใจ การติดตามประเมินผลการฝึกโยคะที่บ้าน เป็นเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง

การฝึกโยคะ ใช้สื่อประกอบการฝึก ดังนี้

แผนการสอนเรื่องการฝึกโยคะสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื้อหาประกอบด้วย หลักการของโยคะ ท่าโยคะ ประโยชน์ของการฝึกโยคะ ข้อควรระวังในการฝึกโยคะและการหายใจ โดยมีสื่อประกอบการสอน คือ Power point slides และ VCD ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นให้สอดคล้องกับแผนการสอน เพื่อใช้ประกอบการบรรยายและอภิปราย และง่ายต่อความเข้าใจและมองเห็นภาพได้ชัดเจน สะดวกต่อการฝึกที่บ้านได้ด้วยตนเอง

คู่มือการฝึกโยคะสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื้อหาประกอบด้วย หลักการของโยคะ ท่าโยคะ ประโยชน์ของการฝึกโยคะ ข้อควรระวังในการฝึกโยคะและการหายใจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นให้สอดคล้องกับแผนการสอน และสะดวกต่อการฝึกที่บ้านได้ด้วยตนเอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างศึกษาเพิ่มเติมได้เองที่บ้าน

2. แบบติดตามการฝึกโยคะ

2.1 แบบบันทึกการฝึกโยคะสำหรับกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบบันทึกที่ให้กลุ่มตัวอย่าง บันทึกการฝึกอาทิตย์ละ 3 ครั้ง เกี่ยวกับ ท่าที่เลือกใช้ในการฝึก โยคะและการหายใจ ระยะเวลาในการฝึก เพื่อเป็นการย้ำเตือนไม่ให้หลงลืมในการฝึก

2.2 แบบบันทึกการฝึกโยคะสำหรับผู้วิจัย เป็นแบบบันทึก เพื่อเป็นการตรวจสอบการฝึกโยคะของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ ท่าที่เลือกใช้ในการฝึก โยคะและการหายใจ ระยะเวลาในการฝึก ปัญหาและอุปสรรคในการฝึกโยคะ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว ชนิดของครอบครัวและอายุครรภ์

2.2 แบบวัดการรับรู้ความเครียด (Perceived Stress Scale [PSS]) ของ Cohen et al. (1983) ที่แปลโดย สิริสุดา ชาวคำเขต (2541) แบบวัดนี้มีจำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามทางลบ 7 ข้อ (ข้อ 1, 2, 7, 11, 12, 13, 14) เป็นข้อคำถามทางบวก 7 ข้อ (ข้อ 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10) สอบถามถึงความรู้สึกในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ ไม่เคย เกือบไม่เคย บางครั้ง บ่อย บ่อยมาก โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ไม่เคย	4	0
เกือบไม่เคย	3	1
บางครั้ง	2	2

บ่อย	1	3
บ่อยมาก	0	4

โดยข้อคำถามในทางบวก จะต้องปรับคะแนนให้ตรงข้ามกับข้อคำถามทางลบ การแปลผลคะแนนความเครียดคิดจากคะแนนรวมของข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ โดยมีพิสัยของคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-56 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า มีความเครียดระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. การทดสอบความตรงของเครื่องมือ

1.1 การทดสอบความตรงของเครื่องมือดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยนำ แผนการสอน คู่มือการฝึกโยคะ แบบบันทึกการฝึกโยคะสำหรับกลุ่มตัวอย่าง และแบบบันทึกการฝึกโยคะสำหรับผู้วิจัย ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสุขภาพจิต 1 ท่าน ด้านการผดุงครรภ์ 1 ท่าน และด้านโยคะ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมด มาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

1.2 การทดสอบความตรงของเครื่องมือรวบรวมข้อมูล

สิริสุดา ชาวคำเขต (2541) ได้ขออนุญาต Cohen ในการนำแบบวัดการรับรู้ความเครียดของ Cohen et al. (1983) ไปแปลเป็นภาษาไทย แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาไทยและภาษาอังกฤษจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของการแปล ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา .84 ซึ่งผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้ความเครียดมาใช้โดยไม่มีการตัดแปลง จึงไม่มีการทดสอบความตรงของแบบวัดนี้

2. การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้ความเครียดไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับที่จะศึกษาจำนวน 30 ราย พบว่า ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .78 จึงนำไปใช้ในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยนิพนธ์ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 หลังจากได้รับการอนุมัติให้ทำการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยติดต่อผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างให้เข้าร่วมการวิจัย โดยชี้แจงถึงงานวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย การดำเนินการวิจัย การนำเสนอ

ข้อมูลเป็นภาพรวม ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยที่เข้าถึงข้อมูลได้ กลุ่มตัวอย่าง สามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยได้โดยอิสระ หรือหากตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อบริการที่จะได้รับ หากกลุ่มตัวอย่างและครอบครัวสมัครใจ เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และให้ผู้ปกครองลงนามอนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี เข้าร่วมการวิจัย หากวัดความเครียดในกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 แล้วพบว่ารายใดมีค่าคะแนนความเครียดสูงขึ้นกว่าค่าเดิมมาก ผู้วิจัยจะปรึกษากับกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง ในการให้กลุ่มตัวอย่างรายนั้นพบพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (Advanced practice nurses) สาขาการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช หรือพบจิตแพทย์ หากเข้าร่วมวิจัย แล้วกลุ่มตัวอย่างได้รับอันตราย กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัย และผู้วิจัยจะประสานงานให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการฝึกโยคะ และดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็นขั้นเตรียมการและขั้นดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ขั้นเตรียมการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมสำหรับตนเองในการฝึกโยคะ โดยศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับหลักการ โยคะและท่าโยคะต่าง ๆ ที่เหมาะกับหญิงตั้งครรภ์ เข้าฝึกอบรมโยคะอาสาสมัครขั้นพื้นฐานเป็นเวลา 6 ชั่วโมงและมีใบประกาศนียบัตรรับรองการเข้าฝึกอบรมโยคะ จากสถาบันโยคะวิชาการมูลนิธิหมอชาวบ้าน

1.2 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือวิจัย (ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว) ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการวิจัยประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19

1.3 เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ติดต่อหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

2. ขั้นดำเนินการวิจัย

2.1 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อแนะนำตนเอง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์ การดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ หากไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยหรือหากเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สามารถถอนตัว

ออกจางานวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อบริการที่ได้รับ การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นการนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ หากกลุ่มตัวอย่างสนใจเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และให้ผู้ปกครองลงนามอนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 18 ปี

2.2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มควบคุมทั้ง 30 คนก่อน แล้วจึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลอง 30 คน โดยให้เข้ากลุ่มการฝึกโยคะครั้งละ 5-6 คน ซึ่งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับการดำเนินการวิจัยแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

2.2.1 กลุ่มควบคุม

ที่แผนกฝากครรภ์ ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ ได้รับความรู้เป็นรายกลุ่ม 1 ครั้ง (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาการเจ็บครรภ์จริงและเจ็บครรภ์เตือน อาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล และการเตรียมของใช้ลูกและเอกสารสำหรับการแจ้งเกิด) และได้รับการบริการตรวจครรภ์ตามนัด

ภายหลังได้รับการฝากครรภ์เสร็จสิ้นแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบวัดการรับรู้ความเครียด

ที่แผนกฝากครรภ์ ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 8)

ภายหลังกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการบริการฝากครรภ์เสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดการรับรู้ความเครียด และมอบคู่มือการฝึกโยคะให้กลุ่มตัวอย่าง เพื่อศึกษาด้วยตนเองพร้อมกล่าวขอบคุณ

2.2.2 กลุ่มทดลอง

ที่แผนกฝากครรภ์ ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ ได้รับความรู้เป็นรายกลุ่ม 1 ครั้ง (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาการเจ็บครรภ์จริงและเจ็บครรภ์เตือน อาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล และการเตรียมของใช้ลูกและเอกสารสำหรับการแจ้งเกิด) และได้รับการบริการตรวจครรภ์ตามนัด

ภายหลังกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการบริการฝากครรภ์เสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดการรับรู้ความเครียด

จัดกิจกรรมการฝึกโยคะเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้ตามแผนการสอน การสาธิตและสาธิตย้อนกลับการฝึก

ท่าโยคะและการหายใจ การซักถาม สรุปและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการฝึกโยคะซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับการฝึกท่าโยคะ และการหายใจมีดังนี้

การฝึกท่าโยคะ ท่าโยคะมีทั้งหมด 5 ท่า ท่าละ 1 นาที ดังนี้

ท่าที่ 1 ท่าพระจันทร์เสี้ยว: ยืนแยกเท้ากว้าง หลังเหยียดตรง บนเสื่อโยคะ มือซ้ายเท้าเอว ยกแขนขวาเหยียดขึ้นเหนือศีรษะแล้วเอียงซ้ายเท่าที่ได้ ขณะหายใจเข้าท้องป่อง ขณะหายใจออกท้องแฟบ จิตจดจ่อที่อาการท้องป่องหรือแฟบ จากนั้นทำสลับข้างกัน

ท่าที่ 2 ท่ายึดลำตัว: นั่งขัดสมาธิแบบไม่ต้องเอาขาขึ้นมาซ้อนกัน จากนั้นค่อยๆหายใจเข้า ยึดมือขึ้นเหนือศีรษะเท่าที่ทำได้ พนมมือค้างไว้ไม่ต้องเกร็ง หายใจเข้าออกช้าลึก 5 รอบหายใจ

ท่าที่ 3 ท่าเหยียดตัว: นอนราบกับพื้นบนเสื่อโยคะ เท้าชิด แขนทั้งสองวางข้างลำตัว ยกแขนทั้งสองขึ้นแล้ววางแขนทั้งสองราบกับพื้นเหนือศีรษะ เหยียดแขนและขาออกเต็มที่ หายใจเข้า จิตจดจ่อที่อาการท้องป่อง มีสติอยู่กับลมหายใจเข้า และหายใจออก จิตจดจ่อที่อาการท้องแฟบ มีสติเฝ้าอยู่กับลมหายใจออก

ท่าที่ 4 ท่านอนพักตะแคงซ้าย: นอนตะแคงซ้าย ขณะหายใจเข้าท้องป่อง ขณะหายใจออกท้องแฟบ จิตจดจ่อที่อาการท้องป่องหรือแฟบ สติเฝ้าสังเกตลมหายใจเข้าออก

ท่าที่ 5 ท่าศพ: นอนหงายราบกับพื้นบนเสื่อโยคะ ขาทั้งสองข้างแยกออกจากกันเล็กน้อย แขนเหยียดไปข้างหน้าลำตัว ฝ่ามือหงาย ใช้หมอนรองใต้เข่าเพื่อลดอาการแอ่นของเอว หายใจเข้าช้า ๆ จนท้องป่อง หายใจเข้าออกยาว ๆ จนท้องแฟบ จิตจดจ่อที่อาการท้องป่องและแฟบ

การหายใจ การหายใจตามแบบโยคะ เป็นการควบคุมตนเองให้หยุดคิด พังความสนใจอยู่กับลมหายใจ เข้า-ออก และในขณะที่หายใจเข้าและออก ให้เฝ้าสังเกตลมหายใจ รู้ว่าลมที่เข้า-ออกนั้น สั้นหรือยาวเพียงใด มีการระลึกไว้ตัว สำรวมอินทรีย์ ทาง หู ตา จมูก ลิ้น กายและใจร่วมกับการฝึกคิดดีและมองโลกในแง่ดี โดยการหายใจมีทั้งหมด 4 แบบๆ ละ 2 นาที ดังนี้

การหายใจแบบที่ 1 การหายใจด้วยท้อง โดยให้นั่งบนเก้าอี้หลังตรง มือวางที่ท้อง ผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ทั่วร่างกาย หายใจเข้าอย่างช้า ๆ จนท้องป่อง หายใจออกอย่างช้า ๆ จนท้องแฟบ ให้จิตจดจ่ออยู่ที่ท้อง คอยสังเกตว่า ท้องป่องหรือท้องแฟบ ในขณะที่หายใจเข้าและออก

การหายใจแบบที่ 2 การหายใจพร้อมนับลมหายใจ โดยหายใจเข้าอย่างช้า ๆ จนท้องป่อง และหายใจออกช้า ๆ จนท้องแฟบ นับเป็น 1 ลมหายใจ

การหายใจแบบที่ 3 การหายใจสลับจมูก โดยให้นั่งบนเก้าอี้ หลังตรง มือจับเข่า ไม่ต้องก้มหน้า ใช้นิ้วหัวแม่มือขวาปิดรูจมูกขวา ค่อย ๆ หายใจเข้ายาว ๆ ทางรูจมูกซ้าย จากนั้นใช้นิ้วนางขวาปิดรูจมูกซ้าย พร้อมกับเปิดรูจมูกขวาออกค่อย ๆ หายใจออกยาว ๆ ทางรูจมูกขวา ค่อย ๆ หายใจ

เข้ายาว ๆ ทางรูจมูกขวา ใช้นิ้วหัวแม่มือขวาปิดรูจมูกขวา พร้อมกับเปิดรูจมูกซ้ายค่อย ๆ หายใจออกยาว ๆ ทางรูจมูกซ้าย ค่อย ๆ หายใจเข้ายาว ๆ ทางรูจมูกซ้าย แล้วปิดรูจมูกข้างซ้ายด้วยนิ้วนางขวา พร้อมกับเปิดรูจมูกขวา

การหายใจแบบที่ 4 การหายใจด้วยรูจมูกทีละข้าง โดยให้นั่งบนเก้าอี้หลังตรง มือซ้ายจับเข้าซ้าย งอข้อศอกขวา ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างขวาปิดรูจมูกขวาไว้ หายใจเข้าออกทางรูจมูกข้างซ้าย หายใจเข้าเหยียดลำตัวและค่อย ๆ เยกหน้าขึ้น ท้องจะป่องออก หายใจออกค่อย ๆ ก้มหน้าลงมาหาหน้าอก พร้อมกับโค้งลำตัวเพียงเล็กน้อย จนท้องแฟบ นับเป็น 1 ลมหายใจ สลับข้างใช้นิ้วหัวแม่มือข้างซ้ายปิดรูจมูกซ้ายไว้ หายใจเข้าออกทางรูจมูกข้างขวา หายใจเข้าเหยียดลำตัว เยกหน้าท้องป่อง หายใจออกค่อย ๆ ก้มหน้า โคงลำตัวเพียงเล็กน้อย จนท้องแฟบ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกโยคะ ผู้วิจัยมอบคู่มือการฝึกโยคะสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และ VCD เรื่องการฝึกโยคะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และชี้แจงการฝึกโยคะด้วยตนเองที่บ้าน ควรฝึกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 15-30 นาที การลงบันทึกการฝึก การติดตามการฝึกของผู้วิจัยและการนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

ที่บ้าน 4 สัปดาห์แรก (สัปดาห์ที่ 1-4)

กลุ่มตัวอย่างเลือกฝึกโยคะ อย่างน้อย 1 ชนิด ที่บ้านตามคู่มือและ VCD พร้อมทั้งลงบันทึกการฝึก

ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามการฝึกโยคะและลงบันทึกตามแบบบันทึกการฝึกโยคะสำหรับผู้วิจัย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ที่แผนกฝากครรภ์ ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 5)

เมื่อก่อนกลุ่มตัวอย่างได้รับบริการฝากครรภ์เสร็จสิ้นแล้ว จัดกิจกรรมการฝึกโยคะเป็นรายกลุ่ม ครั้งที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ผู้วิจัยซักถามและอภิปรายการฝึกโยคะที่บ้าน และทบทวนความรู้ ทบทวนการฝึกท่าโยคะและการหายใจ สรุปและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการฝึกโยคะ และนัดหมายเพื่อตอบแบบวัดการรับรู้ความเครียด

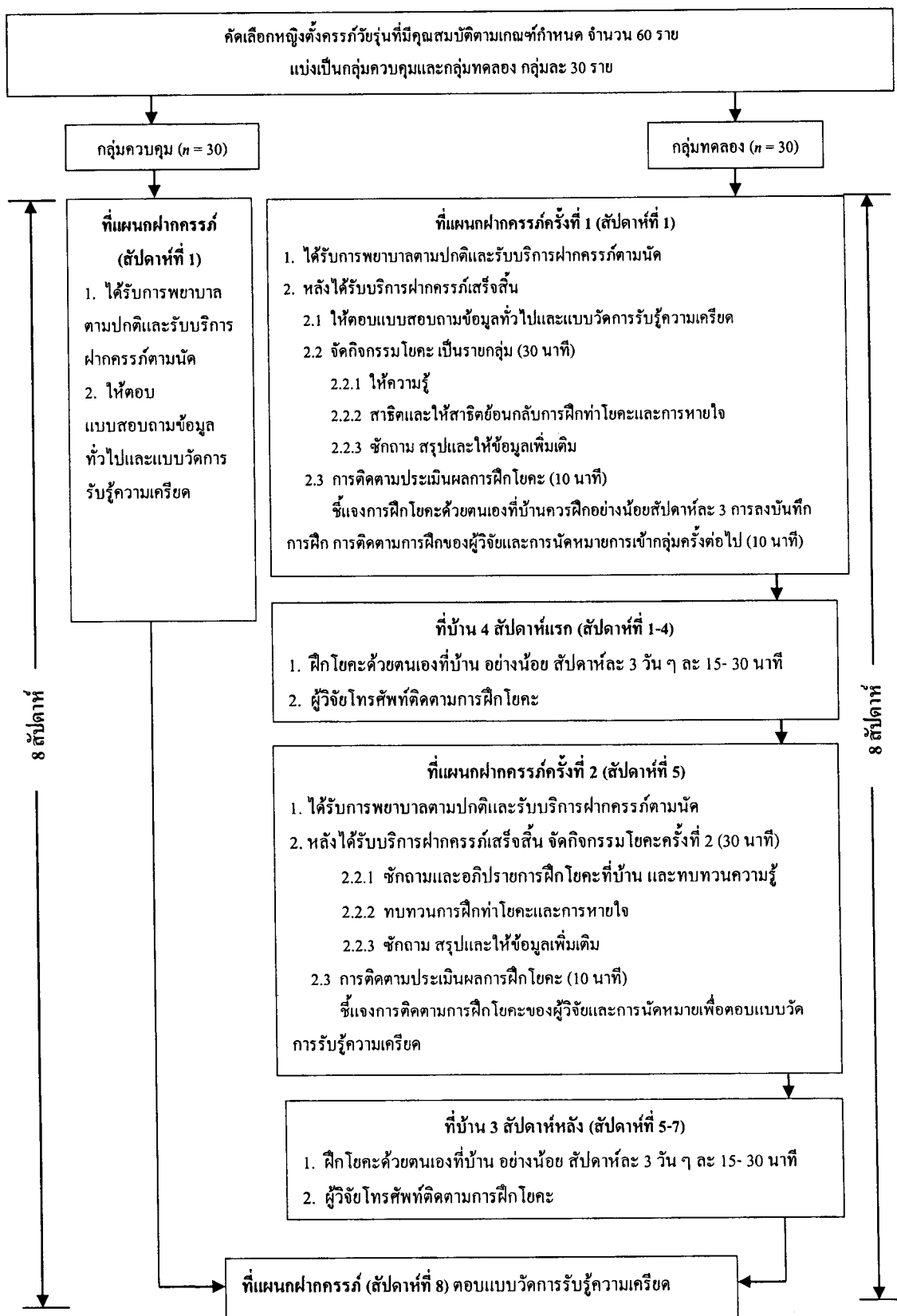
ที่บ้าน 3 สัปดาห์หลัง (สัปดาห์ที่ 5-7)

กลุ่มตัวอย่างเลือกฝึกโยคะ อย่างน้อย 1 ชนิด ที่บ้านตามคู่มือและ VCD พร้อมทั้งลงบันทึกการฝึก

ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามการฝึกโยคะและลงบันทึกตามแบบบันทึกการฝึกโยคะสำหรับผู้วิจัย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ที่แผนกฝากครรภ์ ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 8)

เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับบริการฝากครรภ์เสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัด
การรับรู้ความเครียด พร้อมกล่าวขอบคุณ
ขั้นตอน ในการดำเนินการวิจัย ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลที่เป็นระดับนามบัญญัติ นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ส่วนข้อมูลที่เป็นระดับอัตราส่วน วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่ม โดยใช้ Chi-square, Fisher's exact test หรือ Independent *t*-test
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบค่า ที แบบอิสระต่อกัน (Independent *t*-test) หากข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิตินี้ ภายหลังทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วย สถิติโคลโมโกรอฟ สไมร์นอฟ (Kolmogorov-Sminov test) พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นปกติ
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองโดย dependent *t*-test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการฝึกโยคะต่อการลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ซึ่งวิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลแสดงเกี่ยวกับ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ของครอบครัว ชนิดของครอบครัวและอายุครรภ์ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม ($n = 30$)		กลุ่มทดลอง ($n = 30$)		df	p	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ			
อายุ (ปี)	$(M = 17.80, SD = 1.22)$ Range = 15-19		$(M = 17.47, SD = 1.53)$ Range = 14-19		0.94 [†]	58	.35
	14-15	2	6.67	3	10.00		
	16-17	7	23.33	8	26.67		
	18-19	21	70.00	19	63.33		
การศึกษา					0.31 ^{††}	2	.86
	ประถมปลาย	3	10.00	3	10.00		
	มัธยมต้น	15	50.00	17	56.67		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		df	p
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ		
มัธยมปลาย	12	40.00	10	33.33		
สถานภาพสมรส					0.11 ^{††}	1 .74
ไม่ได้อยู่กับสามี	6	20.00	5	16.67		
อยู่กับสามี	24	80.00	25	83.33		
อาชีพ					3.83 ^{††}	2 .15
แม่บ้าน	14	46.67	10	33.33		
รับจ้าง	13	43.33	11	36.67		
ค้าขาย	3	10.00	9	30.00		
รายได้ครอบครัว (บาท/ เดือน)	(M = 10,083.33, SD = 3,709.46) Range = 5,000-20,000		(M = 9,616.67, SD = 4,205.26) Range = 3,000-20,000		0.46 [†]	58 .65
≤ 10,000	24	80.00	23	76.67		
10,001-15,000	3	10.00	4	13.33		
15,001-20,000	3	10.00	3	10.00		
ชนิดของครอบครัว					0.42 ^{††}	1 .52
ครอบครัวเดี่ยว	7	23.33	5	16.67		
ครอบครัวขยาย	23	76.67	25	83.33		
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	(M = 19.23, SD = 5.34) Range = 9-24		(M = 17.13, SD = 5.08) Range = 8-24		1.52 [†]	58 .12
< 13	6	20.00	7	23.33		
13-24	24	80.00	23	76.67		

[†] independent t-test, ^{††} chi-square

จากตารางที่ 1 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 17.80 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-19 ปี (ร้อยละ 70) อายุครรภ์เฉลี่ย 19.23 สัปดาห์ มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 13-24 สัปดาห์ (ร้อยละ 80) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 10,083.33 บาท รายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า

10,000 บาท (ร้อยละ 80) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 50) มีอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 46.67) อาศัยอยู่ร่วมกับสามี (ร้อยละ 80) และอยู่ร่วมกันแบบครอบครัวขยาย (ร้อยละ 76.67) ส่วนหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 17.47 ปี มีอายุอยู่ในช่วง 18-19 ปี (ร้อยละ 63.33) อายุครรภ์เฉลี่ย 17.13 สัปดาห์ มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 13-24 สัปดาห์ (ร้อยละ 76.67) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 9,616.67 บาท รายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 76.67) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 56.67) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 36.67) อาศัยอยู่ร่วมกับสามี (ร้อยละ 83.33) และอยู่ร่วมกันแบบครอบครัวขยาย (ร้อยละ 83.33)

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นในด้านอายุ รายได้ครอบครัวและอายุครรภ์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ t -test พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นในด้านการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และชนิดของครอบครัว ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลอง

ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ทดสอบการกระจายของข้อมูล โดยทดสอบความแตกต่างของคะแนนความเครียด ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ One-Sample Kolmogorov Smirnov test พบว่า การกระจายของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ ($p = .93$) จึงได้เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Dependent t -test ผลการวิเคราะห์ แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลอง

ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ($n = 30$)

คะแนนความเครียด	<i>M</i>	<i>SD</i>	Mean difference	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
ก่อนทดลอง	24.97	7.01	-5.93	-4.10	29	< .01
หลังทดลอง	19.03	7.85				

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Dependent t -test พบว่า ในระยะหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

($t_{29} = -4.10, p < .01$; ก่อนการทดลอง $M = 24.97, SD = 7.01$; หลังการทดลอง $M = 19.03, SD = 7.85$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองโดย ทดสอบการกระจายของคะแนนความเครียดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov Smirnov test พบว่า การกระจายของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ กลุ่มควบคุม ($p = .52$) กลุ่มทดลอง ($p = .99$) จึงได้เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าที่ แบบอิสระต่อกัน (Independent t -test) ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ($n = 60$)

คะแนนความเครียด	<i>M</i>	<i>SD</i>	Mean difference	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
กลุ่มควบคุม	25.73	4.79	.77	.50	58	.62
กลุ่มทดลอง	24.97	7.01				

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าที่ แบบอิสระต่อกัน (Independent t -test) พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{58} = 0.50, p > .05$)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลองโดย ทดสอบการกระจายของคะแนนความเครียดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov Smirnov test พบว่า การกระจายของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ กลุ่มควบคุม ($p = .74$) กลุ่มทดลอง ($p = .54$) จึงได้เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบค่าที่ แบบอิสระต่อกัน (Independent t -test) ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด ระหว่างกลุ่มควบคุมกับ
กลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลอง ($n = 60$)

คะแนนความเครียด	<i>M</i>	<i>SD</i>	Mean difference	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
กลุ่มควบคุม	26.83	5.36	7.80	4.50	58	< .01
กลุ่มทดลอง	19.03	7.85				

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด ระหว่าง
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่า *t* แบบอิสระต่อกัน
(Independent *t*-test) พบว่า ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดต่ำ
กว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{58} = 4.50, p < .01$; กลุ่มควบคุม $M = 26.83$,
 $SD = 5.36$; กลุ่มทดลอง $M = 19.03, SD = 7.85$)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการฝึกโยคะต่อการลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มีอายุน้อยกว่า 19 ปี และไม่เคยผ่านการคลอด ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จำนวนทั้งสิ้น 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการฝึกโยคะร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ดังรายละเอียดในบทที่ 3 จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ (Dependent *t*-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent *t*-test ซึ่งสามารถสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย ส่วนมากเป็นวัยรุ่นตอนปลาย โดยมีอายุระหว่าง 18-19 ปี (ร้อยละ 70) อายุเฉลี่ย 17.80 ปี มีอายุครรภ์ระหว่าง 13-24 สัปดาห์ (ร้อยละ 80) อายุครรภ์เฉลี่ย 19.23 สัปดาห์ ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 50) มีอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 46.67) มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 80) พักอาศัยอยู่ร่วมกันกับสามี (ร้อยละ 80) และอยู่อาศัยแบบครอบครัวขยาย (ร้อยละ 76.67) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย ส่วนมากเป็นวัยรุ่นตอนปลาย โดยมีอายุอยู่ระหว่าง 18-19 ปี (ร้อยละ 63.33) อายุเฉลี่ย 17.47 ปี มีอายุครรภ์ระหว่าง 13-24 สัปดาห์ (ร้อยละ 76.67) อายุครรภ์เฉลี่ย 17.13 สัปดาห์ ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 56.67) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 36.67) มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 76.67) พักอาศัยอยู่ร่วมกันกับสามี (ร้อยละ 83.33) และอยู่อาศัยแบบครอบครัวขยาย (ร้อยละ 83.33)

2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการฝึกโยคะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกโยคะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

3. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการฝึกโยคะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดต่ำกว่าก่อนได้รับการฝึกโยคะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยดังต่อไปนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับการฝึกโยคะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดต่ำกว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ไม่ได้รับการฝึกโยคะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกิจกรรมในการฝึกโยคะนั้น ประกอบด้วยการฝึกกาย โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นฝึกท่าโยคะหรือที่เรียกว่าอาสนะ ด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อตามแบบของโยคะ ด้วยท่าโยคะ 5 ท่า ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกท่าที่ไม่เป็นอันตรายต่อ หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ มีผลทำให้สมองไปสั่งการให้ระบบประสาทที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อส่วนที่ถูกยืดเหยียดเกิดการผ่อนคลาย ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ร่วมกับการฝึกจิต โดยให้ฝึกจิตติและมองโลกในแง่ดี เห็นใจและไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่ว่าจะเพื่อนที่เข้ากลุ่มการฝึกโยคะด้วยกันหรือแม้แต่สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน การเห็นใจผู้อื่นและมีเมตตา จะทำให้เข้าใจชีวิต เข้าใจผู้อื่น เกิดการให้อภัย ไม่โกรธ ช่วยให้อึดใจสงบ เบาสบาย ผ่อนคลาย มีสติและสมาธิ ไม่คิดฟุ้งซ่าน ร่วมกับการฟังความสนใจ อยู่กับลมหายใจ เข้า-ออก ของตนเอง โดยขณะที่หายใจเข้าและหายใจออก จิตก็ให้ความสนใจกับ จังหวะในการหายใจ รู้ว่าตนเองหายใจเร็วหรือช้า โดยให้ใจจดจ่อหรือฟังไปที่ท้อง คอยสังเกตว่า ท้องป่องหรือท้องแฟบ ในขณะที่หายใจเข้าและออก ก็จะช่วยให้จิตใจสงบ เกิดการผ่อนคลาย (สาตี สุภาภรณ์, 2551)

นอกจากการฝึกกายและจิตแล้ว ยังให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นฝึกสติร่วมด้วย โดยปฏิบัติควบคู่ไปกับการฝึกจิต กล่าวคือ ขณะที่จิตจดจ่อกับลมหายใจเข้าและออก สติก็เฝ้าสังเกตลมหายใจของตนเอง จนรู้ว่าลมที่เข้า-ออกนั้น สั้นหรือยาวเพียงใด การฝึกจิตทำให้เกิดสมาธิ และการฝึกสติทำให้มีความระลึกรู้ตัวหรือรู้เท่าทันในการคิด การพูด หรือการกระทำของตนเอง หากมีสติเพียงพอจะรู้ทันว่าจิตนิ่งจดจ่อที่ลมหายใจ หรือจิตฟุ้งซ่านคิดเรื่องต่าง ๆ ไม่หยุด (สาตี สุภาภรณ์, 2551) การฝึกโยคะในการวิจัยนี้จะเน้นไปที่ ฝึกกาย จิต และสติ พร้อม ๆ กัน เพื่อให้มีการระลึกรู้ตัว หรือรู้เท่าทันความคิด การพูดหรือการกระทำของตนเอง รวมทั้งการสำรวจอินทรีย์ ทาง หู ตา จมูก ลิ้น กาย และใจ ไม่คิดเรื่องอื่น เช่น มีสติในการเลือกรับรู้หรือรับฟังข่าวสารเฉพาะเรื่องที่มีประโยชน์ต่อตนเอง และทารกในครรภ์ ฟังแล้วสบายใจ จิตใจสงบ ร่วมกับการฟังดูลมหายใจ ให้ฝึกการหายใจช้า ๆ ซึ่งเป็นกระบวนการในรูปแบบของการฝึกสมาธิ มีความสำรวม รู้ทันความคิดของตนเอง ช่วยให้จิตไม่ฟุ้งซ่าน มีสติทุกการกระทำ จิตใจไม่ขุ่นมัว อารมณ์สงบ ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย ช่วยให้ ความเครียดลดลง (สาตี สุภาภรณ์, 2554)

ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผีกาย จิต และสติไปพร้อม ๆ กัน โดยการฝึกทำโยคะ ร่วมกับการหายใจแบบโยคะโดยการหายใจเข้าๆ เฝ้ามองดูการหายใจ ร่วมกับการสำรวจอินทรีย์ ผีกบ่อย ๆ เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอจนเกิดความเคยชิน ก็จะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายทั้งร่างกาย และจิตใจ จิตใจเบาสบาย สงบ ส่งผลให้ความเครียดลดลง (สาตี สุภาภรณ์, 2551) สอดคล้องกับ การศึกษาของ Beddoe et al. (2009) ที่พบว่า ผลของการฝึกโยคะที่เน้นสติ (Mindfulness-based yoga) ต่อความเครียดทางร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ได้รับการฝึกโยคะ มีระดับต่ำกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกโยคะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีนยา ฉันทะปริดา (2549) พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่ได้รับการให้ข้อมูลและการปฏิบัติโยคะมีระดับความเครียดต่ำกว่าผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่ไม่ได้รับการให้ ข้อมูลและการปฏิบัติโยคะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับการฝึกโยคะ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด ต่ำกว่าก่อนได้รับการฝึกโยคะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการฝึกโยคะนั้น เป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นให้หญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยเริ่มแรกปฏิบัติร่วมกับผู้วิจัยก่อน หลังจากนั้น กลับไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านสัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน วันละ 15-30 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 7 สัปดาห์ ร่วมกับการแจก VCD และคู่มือให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถนำกลับไปฝึกด้วยตนเอง ที่บ้านได้ จะเป็นการช่วยส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการฝึกโยคะได้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งเมื่อ เข้ากลุ่มการฝึกโยคะ ผู้วิจัยจะสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคต่อการฝึกโยคะ และเสริมสร้าง แรงจูงใจแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการฝึกโยคะ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสได้แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ร่วมกัน ก่อให้เกิดความสุขและประสบการณ์ที่ดีต่อการฝึกโยคะ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นมองเห็นถึงประโยชน์และคุณค่าของการฝึกโยคะ ก็จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความ สนใจที่จะฝึกโยคะ

นอกจากนี้การฝึกโยคะในการวิจัยครั้งนี้ นอกจากจะเป็นการฝึกบริหารร่างกายด้วยท่า อาสนะ 5 ท่าและการฝึกการหายใจที่เกี่ยวข้องกับการหายใจเข้าและหายใจออก ที่เชื่อมโยงกาย จิต และสติ ไปพร้อม ๆ กัน โดยสัมพันธ์กับการหายใจเข้าและหายใจออกที่ช้าลึก และไม่เป็นอันตราย ต่อหญิงตั้งครรภ์ (สำนักงานแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ยังเป็นกิจกรรมการฝึกโยคะที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 7 สัปดาห์ ช่วย ส่งเสริมกลไกการทำงานของโยคะให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการฝึกโยคะและการ หายใจแบบโยคะ จะช่วยให้ผู้ฝึกมีการหายใจที่ช้า นิ่ง ลึก ลมหายใจต่อเนื่องไม่ขาดตอน (สาตี สุภาภรณ์, 2554) การฝึกกาย จิต และสติ ไปพร้อม ๆ กัน อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะส่งผลให้ระบบ

ประสาท Sympathetic ทำงานน้อยลง ระบบประสาท Parasympathetic ทำงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผลให้ร่างกายหลั่งสาร Catecholamine, Adrenaline และ Cortisol ลดลง อย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน การลดลงอย่างต่อเนื่องของสาร Catecholamine, Adrenaline และ Cortisol นั้น ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจเกิดการผ่อนคลาย จิตใจสงบสม่ำเสมอ อารมณ์ไม่ขุ่นมัว ความเครียดลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลดีในระยะยาว สอดคล้องกับการศึกษาของ พิริยา มั่นเขตวิทย์ และคณะ (2549) ที่พบว่า บุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ได้รับการฝึกโยคะเป็นระยะเวลา ติดต่อกันและสม่ำเสมอ ช่วยลดความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Satyapriya et al. (2009) ที่พบว่า ความเครียดและความแปรปรวนของอัตราการเต้นของหัวใจในหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับการฝึกโยคะต่ำกว่าก่อนฝึกโยคะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุป จากผลการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่าการฝึกโยคะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้น มีผลทำให้ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นลดลง ดังนั้น พยาบาลแผนกฝากครรภ์จึงควรสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ฝึกโยคะ เพื่อช่วยลดความเครียดในขณะตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า การฝึกโยคะในขณะตั้งครรภ์ มีผลทำให้ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกคลอดได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

1. ด้านการบริการพยาบาล พยาบาลที่หน่วยฝากครรภ์ สามารถนำการฝึกโยคะไปสอดแทรกในงานบริการฝากครรภ์ หรือจัดเป็นกิจกรรมเสริมให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อช่วยลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. ด้านการศึกษาทางการพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำการฝึกโยคะ ไปสอดแทรกการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการฝึกโยคะให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการพัฒนาต่อยอดการฝึกโยคะ อาจเพิ่มจำนวนท่าของการฝึกโยคะ หรือเพิ่มรูปแบบการหายใจแบบต่าง ๆ เพื่อเพิ่มทางเลือกให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). รายงานการทบทวนสถานการณ์เรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น: การเสริมสร้างทักษะชีวิตและการให้การศึกษา. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2551). แนวทางการสร้างเสริมค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมในวัยรุ่นไทย. เข้าถึงได้จาก http://www.dmh.go.th/Abstract/advanced_results.asp?currentPage=53
- กฤษฎาพร เจตน์ปฏิมากร. (2548). ผลของการใช้เทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2554). ผลของการให้ความรู้และการหายใจแบบผ่อนคลาย ต่อระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จรรยา สมิงวรรณ. (2550). ผลของการฝึกโยคะในน้ำและการฝึกโยคะบนบกที่มีต่อสมรรถภาพทางกายและจิตในสตรีอายุ 50-59 ปี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชด หัศบำเรอ. (2546). โยคะ กับ ชด หัศบำเรอ เพื่อความเป็นหนุ่ม-สาว ตลอดกาล. กรุงเทพฯ: วิชาการซอฟท์.
- ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย. (2550). สภาพจิตใจของมารดาต่อทารกในครรภ์. เข้าถึงได้จาก www.rcpsycht.org/cap/book01_6.php
- เทิดศักดิ์ เดชคง. (2545). ลมปราณและการหายใจ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- นิตูบล รุจิระประเสริฐ. (2555). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: ความเสี่ยงและความท้าทาย. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ การจัดการความเสี่ยงทางการผดุงครรภ์ (หน้า 18-22). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- บุญทวี สุนทรลิมศิริ. (2552). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พริยา มั่นเขตวิทย์, สายฝน ชาวล้อม และเทียม ศรีคำจักร์. (2549). ผลของโยคะต่อการลดความเครียด
 ในบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *วารสารเทคนิคการแพทย์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 40(2), 98-108.
- มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิจิต. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุน
 ทางสังคม เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์ ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก, บัณฑิตวิทยาลัย,
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาลี เกื้อนพกุล. (2554). การตั้งครรภ์วัยรุ่น. ใน เอกชัย โควาวิสารัช, ปัทมา พรหมสนธิ และบุญศรี
 จันทร์รัชชกุล (บรรณาธิการ), *การตั้งครรภ์ในมารดาวัยเลี้ยง* (หน้า 35-54). กรุงเทพฯ:
 ยูเนี่ยนครีเอชั่น.
- เยาวเรศ สมทรัพย์, เพียว เกษตรสมบูรณ์, สุรีย์พร กฤษเจริญ และกัญจนีย์ พลอินทร์. (2548).
 ผลของการฝึกโยคะต่อภาวะสุขภาพวัยรุ่นหญิง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(3),
 165-176.
- รจนา ปราณีตพลกรัง. (2551). การใช้เทคนิคควบคุมลมหายใจแบบโยคะเพื่อลดความเครียดในหญิง
 ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
 สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัชณี ศรีอ่อนศรี. (2546). *สถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย*. เข้าถึงได้จาก
http://www.klb.dmh.go.th/download_file.php?str_folder_name
- รัชนีวรรณ วงศ์พระจันทร์. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงงาน
 นิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสถิติประยุกต์,
 บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ:
 อักษรเจริญทัศน์.
- รุ่งสุรีย์ ทองจันทร์ และณัฐสุรางค์ วงศ์คำจันทร์. (2557). การดูแลเตรียมความพร้อมแก่หญิงตั้งครรภ์
 วัยรุ่นในเขตตำบลบัวขาวที่มีปัญหา ด้าน ร่างกาย จิตใจและสังคม. เข้าถึงได้จาก
http://www.kcph.go.th/manage/upload_file/JH1buWvhIyv20160810140043.pdf
- วรพงศ์ ภู่งศ์. (2549). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน วีรพล จันทร์ดียิ่ง และจิตติ หาญประเสริฐพงษ์
 (บรรณาธิการ), *นรีเวชวิทยาเด็กและวัยรุ่น* (หน้า 324). กรุงเทพฯ: ชานเมือง.

- ศรินยา ฉันทะปริดา. (2549). ผลการให้ข้อมูลและการปฏิบัติโยคะต่อความเครียดของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิณาภรณ์ ชูคำ. (2555). ทักษะคิดต่อการตั้งครุฑในวัยรุ่น และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลต่อมารดาวัยรุ่นของพยาบาลสูติกรรมในสถานพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). สภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2554. เข้าถึงได้จาก <http://www.stopteenmom.com/education-detail.php?id=8>
- สถาบันโยคะวิชาการ มูลนิธิหมอชาวบ้าน. (2555). โยคะคู่มือการฝึกประจำวัน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิหมอชาวบ้าน.
- สมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี. (2542). ผลของการเตรียมก่อนคลอดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดและการเผชิญเจ็บปวดในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายฝน ชวาลไพบูลย์. (2551). ภาวะขาดออกซิเจนในทารกปริกำเนิด. ใน เยือน ดันนรินทร และวรวงศ์ ภู่งศ์ (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (พิมพ์ครั้งที่ 2; หน้า 305-320). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สาตี สุภาภรณ์. (2544). ตำราไอเอนกะโยคะ. กรุงเทพฯ: เฟื่องฟ้าพรินติ้ง.
- สาตี สุภาภรณ์. (2547). ตำราไอเอนกะโยคะ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เฟื่องฟ้าพรินติ้ง.
- สาตี สุภาภรณ์. (2551). คู่มือการฝึกต้นเทียน-สาตีโยคะ. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- สาตี สุภาภรณ์. (2554). ต้นเทียน-สาตีโยคะ. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- สำนักงานแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2555). โยคะสำหรับหญิงตั้งครรภ์. เข้าถึงได้จาก <http://thaicamdb.info/Downloads/PDF/โยคะสำหรับหญิงตั้งครรภ์.pdf>
- สำนักข่าวแห่งชาติ กรมประชาสัมพันธ์. (2553). แม่วัยรุ่น: ปัญหาที่ไทยต้องเตรียมรับมือ. เข้าถึงได้จาก <http://choicesforum.files.wordpress.com/.../e0b981e0b8a1e0b988e0b8a7e0b8>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. (2555). รายงานจำนวนประชากรหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดกาญจนบุรี. กาญจนบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี.

- สิริพร เลี้ยวกิตติกุล. (2545). *ปัจจัยในการทำงาน การเผชิญปัญหา และความเครียด ของบุคลากรระดับปฏิบัติการ: ศึกษาเฉพาะกรณีสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สิริสุดา ชาวคำเขต. (2541). *การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับความเครียดของผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิรินัฐพร สุวี. (2548). *ความสามารถในการพยากรณ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมเผชิญปัญหาของวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุคนธ์ ไขแก้ว. (2547). *ตั้งครรภวัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 22(1), 20-27.
- สุภาภรณ์ อิ่มเจริญ. (2548). *มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกับการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลโพธาราม ระหว่างปี พ.ศ. 2545-2547*. *วารสารแพทย์เขต 6-7*, 24(4), 299-309.
- สุภาวดี เงินยิ่ง. (2556). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุนิตย์ สร้างศรีวงศ์. (2549). *เพศศึกษา การคุมกำเนิด และการตั้งครรภในวัยรุ่น*. *วารสารแพทย์เขต 6-7*, 25(1), 107-115.
- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์. (2549). *รู้ทันปัญหาวัยรุ่นยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สุวิดา ศรีแสงฉาย. (2551). *เหตุและปัจจัยการตั้งครรภไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก <http://www.crs.mahidol.ac.th/thai/suvida.htm>
- อดิศร อุดรทักษ์. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อุดม เขาวรินทร์. (2551). *การตั้งครรภในวัยรุ่น*. ใน *เขียน ต้นนิรันดร และวรพงศ์ ภู่งศ์ (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์มารดาและทารก (หน้า 149-156)*. กรุงเทพฯ: ชานเมือง.
- อุบลรัตน์ ธนุจิวงศ์. (2547). *ปัญหาการตั้งครรภของวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก <http://www.l3nr.org>

- เอกชัย โควาวิศารัช. (2550). การดูแลผู้ตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เวชศาสตร์มารดาและทารก โรงพยาบาลราชวิถี. กรุงเทพฯ: ทรี-ดี สแกน.
- Allo, A. P., Mbah, A. K., Granstan, R. A., & Salihu, H. M. (2011). Teenage pregnancy and the influence of paternal involvement on fetal outcomes. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 24(6), 404-409.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2006). ACOG committee opinion No. 343: Psychosocial risk factors; perinatal screening and intervention. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 108(2), 469-477.
- Bastani, F., Hidarnia, A., Kazemnejad, A., Vafaei, M., & Kashanian, M. (2005). A randomized controlled trial of the effects of applied relaxation training on reducing anxiety and perceived stress in pregnant women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 50(4), e36-e40.
- Beddoe, A. E., Paul yang, C. P., Kennedy, H. P., Weiss, S. J., & Lee, K. A. (2009). The effects of mindfulness-based yoga during pregnancy on maternal psychological and physical distress. *Journal of Obstetrics, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 38(3), 310-319.
- Chuntharapat, S., Petpichetchian, W., & Hatthakit, U. (2008). Yoga during pregnancy: Effects on maternal comfort, labor pain and birth outcomes. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 14(2), 105-115.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- De Anda, D., Darrooh, P., Davidson, M., Gilly, J., Javidi, M., & Jeffort, S. (1992). *Stress and coping among pregnant adolescents*. Retrieved from <http://cultureandyouth.org/pregnancy/research-pregnancy/stress-and-coping-among-pregnant-adolescents/>
- Dick-Read, G., Wesel, H., & Ellis, H. F. (1976). *The practice of natural childbirth*. New York: Harper & Row.
- Dougan, B., Dembo, R., Lenahan, K., Makapela, R., Gama, J., & Moutinho, D. (1986). *Life skill for self development*. Johanaesberg: National Council for Mental Health.
- Field, T. (2012). Prenatal exercise research. *Infant Behavior and Development*, 35(3), 397-407.

- Hall, W. A. (1994). Adolescent childbearing and parenting. In K. A. May & L. R. Mahlmeister (Eds.), *Family-centered care* (3rd ed.; pp. 200-205). New York: J. B. Lippincott.
- Hawdon, J., & Hagmann, C. (2011). Support in high-risk pregnancy: Planning for specialist neonatal care. *British Journal of Midwifery*, *19*(9), 558-563.
- Hobel, C., & Culhane, J. (2003). Role of psychosocial and nutritional stress on poor pregnancy outcome. *The Journal of Nutrition*, *133*(5), 1709S-1717S.
- Hobel, C. J., Goldstein, A., & Barret, E. S. (2008). Psychosocial stress and pregnancy outcome. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, *51*(2), 333-348.
- Holmes, T., & Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychomatic Research*, *11*(2), 213-221.
- Jones, R., & Bradley, E. (2007). Health issues for adolescents. *Pediatrics and Child Health*, *17*(11), 433-438.
- Kalimurti, C. (2005). Elective placement in Copenhagen with a yoga-midwife. *Journal of Midwifery Matters*, *106*(1), 5-7.
- 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.
- Lazarus, A. (1977). A case of psydomecrophilia treated by behaviour therapy. In J. Fischer., & H. L. Gochros (Eds.), *Handbook of behaviour therapy with sexual problems* (pp. 431-438). New York: Pergamon.
- Lazarus, R. S. (1966 a). Psychological stress and coping in adaptation and illness. In Z. J. Lipowski, D. R. Lipsi, & P. C. Whybrow (Eds.), *Psychosomatic medicine: Current trends* (pp. 14-26). New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (1966 b). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lynn, F. A., Alderdice, F. A., Crealey, G. E., & McElnay, J. C. (2011). Associations between maternal characteristics and pregnancy-related stress among low-risk mothers: An observational cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, *48*(5), 620-627.

- May, K. A., & Mahlmeister, L. R. (1994). *Maternal & neonatal nursing: Family-centered care* (3rd ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Mazak, M., Hamilton, S. E., Lisa Rosenblum, K., Waxler, E., & Hadi, Z. (2012). Mindfulness yoga during pregnancy for psychiatrically at-risk women: Preliminary results from a pilot feasibility study. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 18*(4), 235-240.
- Moore, M. L. (2000). Adolescent pregnancy rate in three European countries: Lessons to be learned?. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal nursing, 29*(4), 355-362.
- Narendran, S., Nagarathna, R., Narendran, V., Gunasheela, S., & Nagendra, H. R. (2005). Efficacy of yoga on pregnancy outcome. *Journal of Alternative and Complementary Medicine, 17*(2), 237-244.
- Norman, G. R., & Streiner, D. L. (2008). *Biostatistics: The bare essentials* (3rd ed.). Hamilton, Canada: B. C. Decker.
- Parcell, D. A. (2010). Women's mental health nursing: Depress, anxiety, and stress during pregnancy. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 17*(9), 813-820.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing* (5th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Satyapriya, M., Nagendra, H. R., Nagarathna, R., & Padmalatha, V. (2009). Effect of integrated yoga on stress and heart rate variability in pregnant women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics, 104*(3), 218-222.
- Selye, H. (1996). Vegetation stress: An Introduction to the stress concept in plants. *Journal of Plant Physiology, 148*(1-2), 4-14.
- Sodi, E. E. (2009). *Psychological impact of teenage pregnancy on pregnant teenagers*. Master's thesis, Clinical Psychology, Graduate Study, University of Limpopo.
- Suebnuakarn, K., & Phupong, V. (2005). Pregnancy outcomes in adolescents ≤ 15 years old. *Journal of Medical Association of Thailand, 88*(12), 1758-1762.
- Sun, Y. C., Hung, Y. C., Chang, Y., & Kuo, S. C. (2010). Effects of a prenatal yoga programme on the discomforts of pregnancy and maternal childbirth self-efficacy in Taiwan. *Midwifery, 26*(6), 31-36.

- Thaithae, S., & Thato, R. (2011). Obstetric and perinatal outcomes of teenage pregnancies in Thailand. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 24(6), 342-346.
- Thato, S., Rachukul, S., & Sopajaree, C. (2007). Obstetrics and perinatal outcomes of Thai pregnant adolescents: A retrospective study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(7), 1158-1164.
- World Health Organization [WHO]. (2004). *Issues in adolescent health and development*. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591455_eng.pdf
- World Health Organization [WHO]. (2013). *Adolescent pregnancy*. Retrieved from <http://en.thaihealth.or.th/NEWS/105/Reduce%20Teen%20Pregnancy%20Rate%20for%20the%20Future%20of%20Thai%20Youth/>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิศเรศ สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ศาสตราจารย์ ดร.สาตี สุภาภรณ์ ภาควิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักย์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. อาจารย์อรวิชัย อิงคเดชะ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยบูรพา
5. คุณกวี คงภักดีพงษ์ ผู้อำนวยการสถาบัน โยคะวิชาการ มูลนิธิหมอชาวบ้าน

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำตอบในช่องว่างเพื่อให้ข้อความนั้นสมบูรณ์และตรงกับความจริง พร้อมทั้งใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพการสมรส
 - () ไม่ได้อยู่กับสามี
 - () อยู่กับสามี
3. อาชีพ
 - () แม่บ้าน
 - () นักเรียน
 - () รับจ้าง
 - () ค้าขาย
4. รายได้ของครอบครัว บาท/ เดือน
 - () $\leq 10,000$
 - () 10,001-15,000
 - () 15,001-20,000
 - () $\geq 20,000$
5. การศึกษา
 - () ประถมปลาย
 - () มัธยมศึกษาตอนต้น
 - () มัธยมศึกษาตอนปลาย
 - () อื่นๆ ระบุ.....
6. ชนิดของครอบครัว
 - () ครอบครัวเดี่ยว
 - () ครอบครัวขยาย
7. อายุครรภ์.....สัปดาห์

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ความเครียด

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้สึก และความคิดของท่านที่มีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งความสามารถในการควบคุมหรือเผชิญกับเหตุการณ์ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ที่ท่านคิดว่าเป็นจริง และตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว สำหรับคำชี้แจงข้อความในช่องว่างหลังข้อความมีดังนี้

- ไม่เคย หมายถึง ไม่เกิดข้อความเหล่านี้เลยในรอบสัปดาห์
 เกือบไม่เคย หมายถึง เกิดข้อความเหล่านี้กับท่านประมาณ 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์
 บางครั้ง หมายถึง เกิดข้อความเหล่านี้กับท่านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
 บ่อย หมายถึง เกิดข้อความเหล่านี้กับท่าน 2-3 ครั้ง/ สัปดาห์
 บ่อยมาก หมายถึง เกิดข้อความเหล่านี้กับท่านเป็นประจำทุกวัน

ข้อความ	ไม่ เคย (0)	เกือบ ไม่เคย (1)	บาง ครั้ง (2)	บ่อย (3)	บ่อย มาก (4)	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่ท่านรู้สึกโกรธ เพราะสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่นอกเหนือการควบคุมของท่าน						
2. ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่ท่านรู้สึกระวนระวายและเครียด						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
14. ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่ท่านพบว่า ท่านไม่สามารถเผชิญกับ ทุกสิ่งที่ท่านต้องทำ						

แผนการเสนอเรื่อง การฝึกโยคะสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
ประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของการฝึกโยคะต่อการลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคนแรก

ผู้สอน: นางรุจา แก้วเมืองฝาง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้ฟัง: หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 2-5 คน

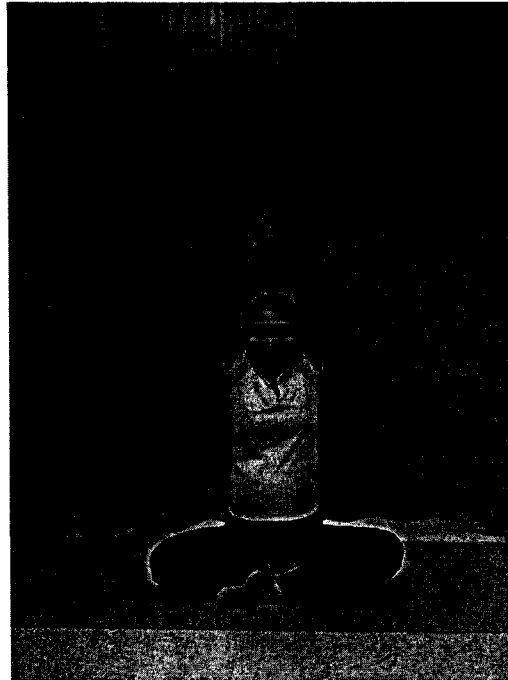
สถานที่: ห้องประชุม ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรี

ระยะเวลา: 10 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไปในการสอน: เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ 8 ประการของอัมภางคโยคะ
2. ตระหนักถึงประโยชน์ของการฝึกโยคะ
3. สามารถสาธิตย้อนกลับการฝึกทำโยคะและการหายใจแบบโยคะได้

คู่มือการฝึกโยคะ
สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น



จัดทำโดย

นางรจนา แก้วเมืองฝาง

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

พ.ศ. 2559

ภาคผนวก ค
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของการฝึกโยคะต่อการลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

แรก

รหัสจริยธรรมการวิจัย 05-10-2558

ชื่อผู้วิจัย นาง รุจา แก้วเมืองฝาง

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก ท่านเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อายุไม่เกิน 19 ปี อายุครรภ์ไม่เกิน 6 เดือน สุขภาพแข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ขณะท่านรอรับบริการฝากครรภ์ ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ท่านเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและความเครียด แล้วท่านจะได้รับการพยาบาลและการฝากครรภ์ตามปกติ เมื่อครบ 8 สัปดาห์หลังจากเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ความเครียดของท่าน

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ ท่านจะได้รับการประเมินความเครียดโดยการสัมภาษณ์ หากผู้วิจัยพบว่าท่านมีความเครียดในระดับสูง ผู้วิจัยจะให้ท่านได้รับคำแนะนำปรึกษาหรือการดูแลรักษาจากพยาบาลหรือแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิต

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยได้โดยอิสระ หรือหากตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สามารถถอนตัวหรือยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งหรือบอกให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ซึ่งการถอนตัวหรือยกเลิก ไม่มีผลกระทบต่อบริการที่ได้รับใด ๆ

ข้อมูลที่เป็นเอกสารจะถูกเก็บไว้ในตู้เอกสารใส่กุญแจ ข้อมูลที่เป็นไฟล์จะเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ที่ใส่รหัสไว้ มีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ การรายงานผลและเผยแพร่การวิจัยจะเป็นการนำเสนอในภาพรวม ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดภายใน 5 ปีหลังจากได้เผยแพร่ผลการวิจัยแล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางรุจา แก้วเมืองฝาง หมายเลขโทรศัพท์ 09-2669-5392 หรือที่ รองศาสตราจารย์พิริยา ศุภศรี หมายเลข

โทรศัพท์ 08-9936-2056

นาง รุจา แก้วเมืองฝาง
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถ
แจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการพิจารณา
จริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 0-3810-2823



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของการฝึกโยคะต่อการลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

แรก

รหัสจริยธรรมการวิจัย 05-10-2558

ชื่อผู้วิจัย นาง รุจา แก้วเมืองฝาง

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาผลของการฝึก โยคะต่อการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก ท่านเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อายุไม่เกิน 19 ปี อายุครรภ์ไม่เกิน 6 เดือน สุขภาพแข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ขณะท่านรอรับบริการฝากครรภ์ ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ท่านเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและความเครียด แล้วท่านจะได้รับการพยาบาลปกติและการบริการฝากครรภ์ หลังจากนั้นท่านจะได้เข้ากลุ่มเพื่อรับความรู้และฝึก โยคะเพื่อลดความเครียด เมื่อกลับบ้านให้ฝึกโยคะด้วยตนเองที่บ้าน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน เมื่อมาตรวจครรภ์ตามนัดครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 5 ท่านจะได้เข้ากลุ่มทบทวนการฝึกโยคะ แล้วกลับไปฝึกที่บ้านอีกอย่างน้อย 3 สัปดาห์ เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยครบ 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ความเครียดของท่าน

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ ท่านจะได้รับความรู้และการฝึกโยคะ ตลอดจนนำไปฝึกด้วยตนเองที่บ้านเพื่อลดความเครียด อันจะส่งผลดีต่อสุขภาพของท่านและทารก อย่างไรก็ตามหากในระหว่างเข้าร่วมวิจัยแล้วพบว่าท่านมีความเครียดในระดับสูง ผู้วิจัยจะให้ท่านออกจากการเข้าร่วมวิจัย และให้ท่านได้รับคำแนะนำปรึกษาหรือการดูแลรักษาจากพยาบาลหรือแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิต

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็น ไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยได้โดยอิสระ หรือหากตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สามารถถอนตัวหรือยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งหรือบอกให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ซึ่งการถอนตัวหรือยกเลิก ไม่มีผลกระทบต่อบริการที่ได้รับใด ๆ

ข้อมูลที่เป็นเอกสารจะถูกเก็บไว้ในตู้เอกสารใส่กุญแจ ข้อมูลที่เป็นไฟล์จะเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ที่ใส่รหัสไว้ มีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

การรายงานผลและเผยแพร่การวิจัยจะเป็นการนำเสนอในภาพรวม ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดภายใน 5 ปีหลังจากได้เผยแพร่ผลการวิจัยแล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางรุจา แก้วเมืองฝาง หมายเลขโทรศัพท์ 09-2669-5392 หรือที่ รองศาสตราจารย์พริษา ศุภศรี หมายเลขโทรศัพท์ 08-9936-2056

นางรุจา แก้วเมืองฝาง
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 0-3810-2823



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการฝึกโยคะต่อการลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่นครรภ์แรก

วันที่คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่
เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางรุจา แก้วเมืองฝาง)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางรุจา แก้วเมืองฝาง)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ ผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางรุจา แก้วเมืองฝาง)

ภาคผนวก ง
แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เพิ่มเติม)**

1. ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโยคะต่อระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก
Effect of Yoga on Stress Level in Primiparous Pregnant Teenagers

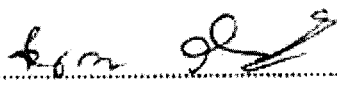
2. ชื่อนิสิต นางรุจาแก้วเมืองฝาง

รหัสประจำตัวนิสิต 54920304 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา การผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (เพิ่มเติม)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 05 - 10 - 2558
ให้เพิ่มเติม คือ เปลี่ยนสถานที่เก็บข้อมูล จากเดิม โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี เป็น
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรี

4. วันที่ให้การรับรอง: 12 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก จ

จดหมายขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๑๓๘



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๙ มกราคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางรุจา แก้วเมืองฝาง รหัสประจำตัว ๕๔๙๒๐๓๐๔ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโยคะ ต่อระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก” โดยมี ดร.วรรณทนา ศุภสีมานนท์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขออนุญาตจากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก จำนวน ๖๐ ราย ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมะเร็ง ระหว่างวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ - ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๙๒-๖๖๕๕๓๙๒

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๑๓๗

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๙ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางรุจา แก้วเมืองฝาง รหัสประจำตัว ๕๕๙๒๐๓๐๔ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโยคะต่อระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก” โดยมี ดร.วรรณทนา ศุภสีมานนท์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก จำนวน ๓๐ ราย ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๙ ระหว่างวันที่ ๑๘ มกราคม - ๑๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๙๒-๖๖๕๕๓๙๒