

บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ต่อการจัดการความเครียดแบบบูรณาการในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

นางนภัส วงษ์จันทร์*, พรทิพย์ กวินสุพร*

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะก่อให้เกิดภาวะความเครียดมากกว่าการตั้งครรภ์ปกติจากการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และ/หรืออันตรายที่สามารถพบได้ทั้งมารดาและทารกอาจพบความพิการทุพพลภาพและเสียชีวิตได้ การจัดการความเครียดจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตินี้ไปได้ เทคนิคการจัดการความเครียดมีหลากหลายขึ้นกับหลักการ แนวคิดและทฤษฎีที่พยาบาลผดุงครรภ์นำมาประยุกต์ใช้ทั้งทฤษฎีทางการพยาบาล ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคมซึ่งนำมาบูรณาการเป็นโปรแกรมต่าง ๆ ได้แก่ ผลของโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย และโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมความเครียด บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีการจัดการความเครียดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมจึงต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญ พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีบทบาทของผู้ประเมิน บทบาทของผู้ปฏิบัติ และท้ายสุดพยาบาลผดุงครรภ์ต้องมีบทบาทของผู้ติดตามประเมินผลลัพธ์ ทั้งความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง/พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ความเครียด และการจัดการความเครียด และผลของการปฏิบัติดังกล่าว ตลอดจนมีการทบทวนแผนการดูแล ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยการตั้งเป้าหมายร่วมกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวเพื่อสุขภาวะที่ดีทั้งแม่และลูกคือเป้าหมาย ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

คำสำคัญ : ความเครียด, บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์, สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Corresponding author, e-mail: porntipctu@gmail.com, Tel. 0819957252

Received : October 17, 2024; Revised : December 2, 2024; Accepted : December 9, 2024

The Role of Nurse Midwifery to Integrated Stress Management among Pregnant Adolescent Women

Nongnaphat Wongchantorn*, Porntip Kawinsuporn*

Abstract

Teenage pregnancy causes stress more than normal pregnancies due to physical, mental, emotional, and social changes. This could result to complications a teenage pregnant mother could further encounter. They may be experienced with disability and death. The stress management is important to promote the teenage pregnant women adapt and overcome this crisis. The stress management techniques are developing on the principles, concepts and theories. The nurse midwives should be apply nursing, psychological, and social theories which could be integrated into various programs as the positive thinking and relaxation program and the self – care health promotion program .The role of nurse midwives is to promote and support the teenage pregnant women to manage stress correctly and appropriately which requires the nursing process as an important tool. The nurse midwives should play the role of an assessor, practitioner, and evaluator. The improvement of the promoting programs should be recommended to modify along with the members of the family for maternal and child health all throughout the period of a safe motherhood.

Keywords : Stress, Role of nurse midwifery, Teenage pregnant woman

* Instructor, College of Nursing, Christian University of Thailand

Corresponding author, e-mail: porntipctu@gmail.com, Tel. 0819957252

Received : October 17, 2024; **Revised** : December 2, 2024; **Accepted** : December 9, 2024

บทนำ

การตั้งครรภ์วัยรุ่น (Teenage pregnancy) เป็นประเด็นปัญหาระดับนานาชาติเนื่องจากเป็นภาวะวิกฤติตามระยะพัฒนาการ (Developmental crisis) ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจทำให้เกิดผลกระทบที่สำคัญต่อมารดาและทารก การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี (โดยถืออายุ ณ วันที่คลอดบุตร) ซึ่งอาจแบ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้น คือ อายุ 10-14 ปี และช่วงวัยรุ่น คืออายุ 15-19 ปี จากการเก็บข้อมูลทั่วโลกในปี พ.ศ. 2558-2564 พบว่ามีสตรีวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 18 ปี คลอดบุตรประมาณร้อยละ 15 และในประชากรกลุ่มนี้ประมาณร้อยละ 90 เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2022) ข้อมูลของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2563 พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในกลุ่มประชากรวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ลดลง 15.4 ต่อ 1,000 ราย ซึ่งลดลงร้อยละ 8 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2562 และลดลง ร้อยละ 75 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2534 พบว่ามีอัตราการตั้งครรภ์ในกลุ่มประชากรวัยรุ่นสูงที่สุดคือ 61.8 (Martin et al., 2022)

สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากกรมอนามัยพบว่าอัตราการคลอดบุตรในกลุ่มประชากรวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในปี 2563, 2564 และ 2565 อยู่ที่ 28.70 , 24.40 และ 21.00 ซึ่งลดลงตามลำดับเช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกา (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566) องค์การสหประชาชาติตระหนักในปัญหาของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยกำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น อายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัด ในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาพที่ดีของคนทุกเพศ ทุกวัยที่นานาชาติต้องการบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 (กรมอนามัย, 2559) สำหรับประเทศไทยให้ความสำคัญเรื่องการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยได้ตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 การจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการดูแลมารดาวัยรุ่น การให้ความช่วยเหลือแก่มารดาวัยรุ่นและครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการสร้างความเข้มแข็งให้กับคุณภาพของประชากรที่เกิดใหม่ อีกทั้งเป็นการวางรากฐานที่สำคัญให้กับเด็กและวัยรุ่นที่จะเข้าสู่วัยแรงงานในอนาคตได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อรองรับโครงสร้างทางประชากรในประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป (กรมอนามัย, 2565)

ปัจจุบันอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นแม้ว่าจะลดลงอันเนื่องมาจากการศึกษาที่ดีขึ้น การรณรงค์และสนับสนุนเรื่องของการศึกษา การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และพยาบาลมากขึ้น และการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ปัญหาคตั้งครรภ์นั้นยังส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของวัยรุ่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และมักไม่ได้รับการดูแลครรภ์ที่เหมาะสมก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นวงจรลูกโซ่อย่างต่อเนื่องทั้งปัญหาด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายทั้งปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการทุพพลภาพ หรืออันตรายต่อชีวิต (กรมอนามัย, 2564) นอกจากนี้ยังเกิดภาวะเครียดได้ ซึ่งระดับของความเครียดอาจเริ่มตั้งแต่ระดับต่ำ ซึ่งส่งผลดีทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นความเครียด และระดับของความเครียดอาจเพิ่มขึ้นเนื่องจากไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นได้ เกิดผลกระทบต่อร่างกายเกิดการเบี่ยงเบนทางสุขภาพจนระดับของความเครียดก้าวเข้าสู่ระดับสูงซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรสาธารณสุข และต้องได้รับการบำบัดรักษาพยาบาล

อาจจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจของสตรี
ตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว

ความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความเครียดเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลใน ลักษณะหวาดหวั่น อึดอัด ไม่สบายใจ ต่อเหตุการณ์
ใดเหตุการณ์หนึ่งที่ได้รับรู้ว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผิดปกติ รวมถึง
ทำให้มีอาการเจ็บป่วยทางกายร่วมด้วย ส่วนทางด้านจิตวิทยาความเครียดเป็นปฏิกิริยาของร่างกายและ
จิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นอันตรายต่อชีวิต ทรัพย์สิน หรือภาพลักษณ์ของตนเพื่อ
เตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งเร้านั้น ความเครียดเป็นอาการที่เป็นผลมาจากปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย
จิตใจและสติปัญญาต่อสิ่งที่มาคุกคามเป็นภาวะชั่วคราวของความไม่สมดุลซึ่งเกิดกระบวนการรับรู้หรือการ
ประเมินของบุคคลที่มีต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งคุกคาม โดยที่การรับรู้หรือการประเมิน
นี้เป็นผลมาจากการกระทำร่วมกันของปัจจัยภายนอกได้แก่ สิ่งแวดล้อมในสังคม การทำงาน ธรรมชาติและ
เหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต กับปัจจัยภายในบุคคลอันประกอบด้วย เจตคติ อารมณ์ ลักษณะประจำตัว
ประสบการณ์ในอดีต ตลอดจนความต้องการของบุคคลนั้น และความเครียดเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์
ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมโดยบุคคลเป็นผู้ประเมินค่าทางปัญญาต่อสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น
ว่าเกินพลังความสามารถที่บุคคลและแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่หรือทำหายนต่อความผาสุกของชีวิตทำให้ง่าย
และจิตใจเกิดปฏิกิริยาตอบสนองอันเป็นผลทำให้เกิดความเครียดขึ้น (Lazarus & Lazarus, 1994 ; กรม
สุขภาพจิต, 2563; กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และชุติมา ปัญญาพินิจนุกร, 2559)

ความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมักเกิดขึ้นได้ในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์เช่นเดียวกับสตรี
ตั้งครรภ์ทั่วไปโดยในไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจไม่แน่ใจว่าตนเองตั้งครรภ์
หรือไม่มีความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ รวมทั้งความไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย และใน
ไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างชัดเจน จะรู้สึกอึดอัดที่ท้อง
ขยายใหญ่ขึ้น มีการเคลื่อนไหวลำบาก และไม่คุ้นชินต่อการเดินของทารกในครรภ์ จึงมีความรู้สึกหงุดหงิด
และรำคาญ สำหรับไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์จะรู้สึกไม่สบายมากขึ้น และต้องไปโรงพยาบาลตามนัด
บ่อยขึ้น อีกทั้งต้องได้รับการตรวจสุขภาพมากขึ้นส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดมากขึ้นเนื่องจาก
อายุครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้น ความเครียดที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และ
พฤติกรรมต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์และยังส่งผลรวมถึงทารกในครรภ์ (Tebb & Brindis, 2022;
นงนภัส วงษ์จันทร์ และคณะ, 2566) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้ง ด้านร่างกาย
จิตใจอารมณ์ และสังคม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤตส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย
(Socolov et al., 2017) ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ ภาวะแท้งบุตร การ
คลอดก่อนกำหนด ทารกตายในครรภ์ เกิดภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย
(Diabelkov et al., 2023; Cunningham et al., 2018; World Health Organization [WHO], 2017)
สำหรับผลต่อด้านจิตใจและอารมณ์เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจะกลัวสิ่งที่เป็นอันตรายเกิดขึ้นกับตนเองและ
ทารกในครรภ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ไม่มีความพร้อมในการมีบุตร
ทำให้อายุครรภ์ตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดภาวะเครียดจากการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ ปัญหาด้านเศรษฐกิจและ

สังคม รวมทั้งยังต้องเผชิญกับความขัดแย้งหรือสับสนกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทมาสู่บทบาทมารดาด้วยกัน (Pais & Pai , 2018)

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

1. ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ

วัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นวัยที่ยังต้องพึ่งพาผู้อื่น ทั้งบิดามารดาผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เป็นวัยที่ยังต้องใช้ชีวิตของนักเรียน และนักศึกษา ยังไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจึงส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ ต้องหยุดพักการเรียน หรือต้องหยุดการเรียนในระบบ ต้องได้รับการวางแผนจากบุคคลที่เกี่ยวข้องเรื่องการศึกษาต่อทั้งในระบบและนอกระบบ บางรายอาจต้องได้รับการช่วยเหลือจากบ้านฉุกเฉิน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องได้รับการประเมินศักยภาพในการเลี้ยงดูลูก ประเมินความพร้อมในการทำหน้าที่แม่ ประเมินความพร้อมและการยอมรับของครอบครัว และชุมชนที่มีต่อลูก ผ่านการให้คำปรึกษา ทั้งก่อนคลอด และหลังคลอด เพื่อให้หลุดพ้นจากภาวะสับสนและการลงโทษตนเองจากเรื่องที่เกิดขึ้น (Erfini et al., 2019)

2. ปัจจัยด้านร่างกาย

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะด้านร่างกายซึ่งยังมีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจึงส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ได้มาก ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์เสี่ยง (High risk pregnancy) อาจส่งผลต่อความพิการทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้จากการตั้งครรภ์และคลอด สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรด้านสาธารณสุขอย่างใกล้ชิดทั้งในระยะตั้งครรภ์ าระยะคลอด และระยะหลังคลอด (Socolov et al., 2017)

3. ปัจจัยด้านจิตใจ อารมณ์ และจิตสังคม

วัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นวัยที่มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย อยากรู้อยากทดลอง เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจึงส่งผลต่อภาวะจิตใจและอารมณ์ซึ่งยังมีพัฒนาการ ไม่สมบูรณ์ยังไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อตัวเองและทารกในครรภ์ ยังเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาผู้ปกครอง ผู้ใหญ่ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจะมีความกลัวสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ (WHO, 2023) อาจเกิดความคับข้องใจ ไม่ยอมรับกับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่มักเป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากความผิดพลาด หรืออาจเป็นการตั้งครรภ์ที่ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบต้องกลายเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว (Single parent/ Single mom) หรือเกิดการคับข้องใจต่อการเปิดเผยสถานภาพที่มีการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หรือการยอมรับของครอบครัว ชุมชน และสังคมรอบข้าง รวมทั้งสตรีตั้งครรภ์ยังต้องเผชิญกับความขัดแย้งหรือสับสนกับการได้รับบทบาทใหม่คือบทบาทของความเป็นแม่ ซึ่งสภาวะเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดได้มาก

4. ปัจจัยส่วนบุคคล

บุคลิกภาพ การรับรู้ ประเมินสถานการณ์ของบุคคล และการตอบสนองของบุคคลผ่านประสบการณ์มีความแตกต่างกัน บุคคลที่มองโลกในแง่ดีมีอารมณ์ขัน ใจเย็นจะมีความเครียดน้อยกว่าคนที่มองโลกในแง่ร้าย หรือมีการดำเนินชีวิตในรูปแบบเอาจริงเอาจัง ใจร้อน หรือขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพเดิมของแต่ละบุคคลที่รู้สึกว่าคุณเองมีคนอื่นคอยให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา หรือมีการสนับสนุนทางสังคม (Social

support) เช่น มีคู่สมรส มีพ่อแม่ ญาติพี่น้อง มีเพื่อนสนิทที่รักใคร่และไว้วางใจกันได้ ก็จะมี ความเครียด น้อยกว่าคนที่อยู่โดดเดี่ยวตามลำพัง (Harding et al., 2020)

ผลของความเครียดที่เกิดกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ย่อมส่งผลกระทบต่อ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

1. ระยะตั้งครรภ์

1.1 ผลต่อระบบทางเดินหายใจ มีการหายใจตื้นและสั้น เนื่องจากเกิดอาการหายใจลำบาก หายใจเร็วขึ้น เป็นสาเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในกระแสเลือดส่งผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ (Pregnancy Induced Hypertension: PIH) และภาวะเลือดจาง (Anemia) เพิ่มขึ้นมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติที่ไม่ใช่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (Barrett et al., 2018)

1.2 ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ส่งผลต่อแบบแผนการรับประทานอาหาร เนื่องจากฮอร์โมนจากการตั้งครรภ์ส่งผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อเรียบมีผลทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น อาหารไม่ย่อย จุกเสียดแน่นท้อง ท้องผูก เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น จะทำให้กรดหลังจากกระเพาะอาหารมากขึ้น ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร ลำไส้ เกิดอาการจุกเสียดและเป็นแผลในกระเพาะอาหารทำให้รับประทานอาหารได้น้อย (ศศิธร พุ่มดวง, 2567) ประกอบกับภาวะวัยรุ่นมักรับประทานอาหารน้อย ไม่รู้สึกหิวอาหาร หรือไม่รับประทานอาหาร จึงส่งผลต่อการเพิ่มของน้ำหนักตัวในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์

1.3 ผลต่อระบบประสาท ความเครียดจะไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ซึ่งมีหน้าที่ในการกระตุ้นการทำงานของร่างกายให้ตื่นตัวในการรับกับสถานการณ์ ที่ทำให้เกิดความเครียดซึ่งมีผลกับจิตใจได้ ระบบประสาทซิมพาเทติกจะกระตุ้นให้ไฮโปทาลามัสหลั่งนอร์อิพิเนฟรินทำให้มีการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ แรงบีบตัวของหัวใจ และความตึงตัวของหลอดเลือด มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลงเป็นผลให้มดลูกมีการหดตัวอาจทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ (ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ และ ชีระ ทองสง, 2564)

1.4 ผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน ความเครียดที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่องทำให้เกิดการติดเชื้อและการเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้มีการติดเชื้อในโพรงมดลูก อาจเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Premature labour pain) (Hilmy et al., 2022)

1.5 ผลต่อจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึก ภาวะเครียดยังก่อให้เกิดอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ได้แก่ หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย มีความรู้สึกและอารมณ์ที่ไม่มั่นคง มักจะมีการแยกตัวออกจากบุคคลอื่นทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้น้อยลงส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัวได้ อาจทำให้คนรอบข้างปรับตัวตามไม่ทัน หรือไม่เข้าใจในการแสดงออกทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาในครอบครัวได้ และ ความเครียดที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ในกิจวัตรประจำวัน โดยมีความสนใจที่จะดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ไม่ดี มีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการนอนหลับ คือนอนหลับยาก หรือนอนไม่หลับ ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ (Laurenzi et al., 2020)

2. ระยะคลอด

ความเครียดมีผลกระทบทำให้มีการหลังแคทโทโคลามีนและคอร์ติโซลทำให้กล้ามเนื้อมดลูกทำงานลดลงส่งผลให้เกิดการคลอดยาวนาน (Prolonged labour) ระยะเวลาของการเจ็บครรภ์คลอดนานกว่าปกติ รวมทั้งภาวะเครียดยังทำให้มีการหลังของอะดรีนาลินเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การไหลเวียนของโลหิตลดลง ออกซิเจนไปเลี้ยงบริเวณมดลูก รกและทารกในครรภ์ลดลง (Placental insufficiency) ส่งผลต่อการเปิดขยายของปากมดลูกที่ล่าช้า ศีรษะของทารกกดทับบริเวณปากมดลูกนานกว่าปกติ ผู้คลอดจะมีอาการเจ็บครรภ์คลอดมากกว่าปกติ เกิดความกลัวและเพิ่มระดับความเครียดมากขึ้น ระยะการคลอดที่ยาวนานส่งผลให้เกิดภาวะปากมดลูกบวม (Oedematous cervix) ซึ่งอาจต้องสิ้นสุดการคลอดด้วยการใช้สูติศาสตร์หัตถการโดยเฉพาะการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (Cesarean section: C-section) (Eriksen et al., 2016)

3. ระยะหลังคลอด

ความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ส่งผลต่อการเพิ่มระดับความเครียดในระยะหลังคลอดได้ เนื่องจากอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนที่มีการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เรียกว่าภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด (Maternity blues or postpartum blues) ในระยะหลังคลอดมารดาหลังคลอดจะมีความอ่อนไหวทางอารมณ์ค่อนข้างมากอาจเกิดภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดได้มากถึงร้อยละ 50 ซึ่งเกิดขึ้นภายในหนึ่งสัปดาห์ หลังคลอด พบว่ามักมีอาการมากที่สุดในวันที่ 4-5 หลังคลอด และกลับเป็นปกติในวันที่ 10 หลังคลอด (Landman & Tebeka, 2024) ทำให้ชีวิตประจำวันเปลี่ยนไป มีอาการผิดปกติได้แก่ นอนไม่หลับ เบื่อหน่าย เหนื่อยล้า ซึมเศร้า วิตกกังวล ขาดสมาธิ หงุดหงิด ภาวะนี้เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว การดูแลรักษาหลักคือการให้กำลังใจ ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษากับสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว แต่ควรมีการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าหรือความผิดปกติทางจิตอื่น (Modak et al., 2023) ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะเครียดมาก่อนจะส่งผลให้มีภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดเพิ่มมากขึ้น อาจทำให้อาการแย่งก่อให้เกิดโรคทางจิตต่อไปคือ โรคซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum depression) โรคจิตหลังคลอด (Postpartum psychosis) นอกจากนี้ภาวะเครียดและภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดยังเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (Maternal role attainment) โดยเฉพาะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเนื่องจากมีผลต่อการหลังและปริมาณของน้ำนมแม่ (Pais & Pai, 2018)

ผลของความเครียดที่เกิดกับทารกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความเครียดนอกจากจะส่งผลต่อสตรีตั้งครรภ์แล้ว ยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ดังนี้

1. ภาวะขาดออกซิเจนเรื้อรัง เมื่อสตรีตั้งครรภ์มีภาวะเครียดร่างกายจะมีการหลังฮอร์โมนคอร์ติโซนมากขึ้น และฮอร์โมนตัวนี้สามารถผ่านรกเข้าสู่กระแสโลหิตของทารกในครรภ์ได้ส่งผลให้ทารกในครรภ์มีการเคลื่อนไหวมากขึ้นและอัตราการเต้นของหัวใจเร็วมากขึ้น ทำให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจนเรื้อรัง ส่งผลให้ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ คลอดก่อนกำหนดและมีผลต่อการพัฒนาด้านสติปัญญาหรือปัญหาอื่น ๆ ของทารกที่จะเกิดตามมาได้ (Maheshwari et al., 2022)

2. การคลอดก่อนกำหนด ความเครียดจะกระตุ้นให้ร่างกายมีการหลั่งสารแคโทลามีเนน เกิดการกระตุ้นการหดตัวของมดลูก และส่งผลต่อการทำงานของรก การทำหน้าที่ของรกลดลงเกิดสารพรอสตาแกรนดิน ปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขเป็นอย่างมากต่อการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ต้องอาศัยงบประมาณทรัพยากรมากทั้งบุคลากร และอุปกรณ์ทางการแพทย์ (ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ และ ชีระ ทองสง, 2564)

3. ทารกเจริญเติบโตช้าและทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย ภาวะเครียดทำให้มีการหลั่งของอะดรีนาลินเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การไหลเวียนของโลหิตลดลง ออกซิเจนไปเลี้ยงบริเวณมดลูก รกและทารกในครรภ์ลดลง (Placental insufficiency) จึงเกิดภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และ/หรือทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยคือทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของทารกแรกเกิดมากกว่าทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 2,500 กรัม (Gardner et al., 2023)

4. การตายของทารกแรกเกิด (Stillbirth) ความเครียดที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะตายคลอดได้มากถึงร้อยละ 80 รวมทั้งมีการเพิ่มขึ้นของอัตราป่วย (Mortality rate) (Umer et al., 2019) ทารกจะมีอาการเจ็บป่วยบ่อย ๆ และอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลต่อปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจของครอบครัว

5. พัฒนาการล่าช้า ความเครียดที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ ส่งผลต่อพัฒนาการทารกในระยะหลังคลอดอาจทำให้ร้องกวน และพัฒนาการล่าช้าทั้งการเจริญเติบโต ร่างกาย อารมณ์ พัฒนาการด้านภาษา ด้านสังคม และพัฒนาการด้านสติปัญญาของทารก (Jagtap et al., 2023)

จะเห็นได้ว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรมต่าง ๆ ตลอดระยะการตั้งครรภ์และส่งผลถึงทารกในครรภ์ รวมทั้งมีผลต่อเนื่องในระยะคลอดและระยะหลังคลอด ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นควรหาแนวทางในการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ และผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งมารดาและทารกที่อาจเกิดต่อไปในอนาคต

การเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

เมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้น กระบวนการเผชิญความเครียดจะแสดงออกทางพฤติกรรม การเคลื่อนไหว อารมณ์ การสนทนา การแสดงความคิด ความรู้สึก ซึ่งต่างก็เป็นเป้าหมายที่จะทำให้สิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียดหมดไป การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่บุคคลใช้จัดการกับสิ่งที่บุคคลประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งที่มาคุกคามหรือก่อให้เกิดความเครียดเพื่อบรรเทาหรือขจัดภาวะหรือสิ่งที่มาคุกคามนั้น โดยการแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมรูปแบบการเผชิญความเครียด 2 วิธีคือการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหา (Problem focus coping) และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (Emotional focus coping) (Lazarus & Folkman, 1984)

1. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem focus coping)

เป็นความพยายามที่จะจัดการกับปัญหาโดยตรงกับสาเหตุหรือปัญหาที่ก่อให้เกิดสภาพเครียด บุคคลที่มีภาวะเครียดมักใช้วิธีการนี้เมื่อประเมินแล้วว่าสามารถจัดการให้ความเครียดบรรเทาได้ โดยมีการแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา มีการกำหนดปัญหา วางแผน และตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา

นำประสบการณ์ในอดีตที่เคยใช้มาประกอบการพิจารณาแก้ปัญหาทางเลือกหลาย ๆ วิธี คำนึงผลดีและผลเสียของทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด

2. การเผชิญปัญหาแบบจัดการกับอารมณ์ (Emotional focus coping)

เป็นความพยายามของบุคคลที่จะควบคุมความเครียดทางอารมณ์วิธีการนี้มักจะใช้ในสถานการณ์ที่บุคคลนั้นรู้สึกว่ามันไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ วิธีการเผชิญความเครียดนี้เป็นการปรับความรู้สึกเพื่อรักษาสมดุลภายในจิตใจ เช่น การใช้วิธีการนั่งสมาธิ ฟังเพลง ดูวิดีโอ หรือ เล่นโซเชียลมีเดีย

นอกจากบุคคลจะใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียด ทั้ง 2 วิธีของลาซาลัสและโพลค์แมน Lazarus and Folkman (1984) บุคคลยังต้องใช้วิธีการแก้ไขปัญหาด้านอารมณ์ร่วมด้วย ซึ่งวิธีการนี้เป็นวิธีที่นำไปสู่การเปลี่ยนการรับรู้ปัญหา โดยที่ปัญหาหรือสถานการณ์นั้นไม่มีการเปลี่ยนแปลง สำหรับการวัดการเผชิญความเครียด ใช้แบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของจาโลวิส Jalowice (1988) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของลาซาลัสและโพลค์แมน เรียกว่าพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบบรรเทาความรู้สึกเครียด ซึ่งเหมาะสมกับบริบทของคนไทย และมีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยสรุปแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดของจาโลวิส (The Jalowice Coping Scale) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ (1) พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหา (2) พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ และ (3) พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบบรรเทาความรู้สึกเครียด จำนวนข้อคำถาม 36 ข้อ

จากงานวิจัยของ นงนภัส วงษ์จันทร์ และคณะ (2566) ที่ได้ศึกษาความเครียด และพฤติกรรมเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี (นับถึงวันกำหนดคลอด) มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล จำนวน 210 ราย แบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญความเครียด ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดของจาโลวิส (The Jalowice Coping Scale) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมเผชิญความเครียด แบบเผชิญหน้ากับปัญหา พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ และพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบบรรเทาความรู้สึกเครียด จำนวนข้อคำถาม 36 ข้อเป็นแบบสอบถามมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($M= 2.29, SD= 0.62$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่าด้านที่นำไปใช้มากที่สุดคือพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหา ($M= 2.51, SD= 0.76$) รองลงมาคือด้านพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบบรรเทาความรู้สึกเครียด ($M= 2.41, SD= 0.68$) และด้านที่นำไปใช้น้อยที่สุดคือพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ ($M= 1.79, SD= 0.61$) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหาเป็นความพยายามของบุคคลในการจัดการกับปัญหา ซึ่งสาเหตุของความเครียดที่ตรงประเด็น หรือ สถานการณ์ตึงเครียดที่เป็นตัวปัญหาทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สถานการณ์ดีขึ้นอย่างเป็นระบบและวิธีการที่ดี ได้แก่ มีการมองปัญหาอย่างตรงไปตรงมายอมรับเหตุการณ์ตามความเป็นจริง หาข้อมูลหรือปรึกษาปัญหากับบุคคลที่เคยมีประสบการณ์ เช่นนั้นมาก่อน วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นแบ่งปัญหาออกเป็นข้อย่อย ตั้งวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจง หาแนวทางแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธีแล้วจึงเลือกวิธีที่ดีที่สุดมีความกระตือรือร้นที่จะแก้ไข สถานการณ์คาดการณ์ล่วงหน้า และหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นทำให้ส่งผลดีต่อบุคคล และหากสามารถจัดการกับต้นเหตุของปัญหาได้เร็วก็จะช่วยลดระยะเวลาที่ต้องเผชิญกับความเครียด (Lazarus & Folkman, 1991)

งานวิจัยนี้ได้แสดงให้เห็นว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเผชิญความเครียด แบบเผชิญหน้ากับปัญหา พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ และพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบบรรเทาความรู้สึกเครียดทั้ง 3 รูปแบบ สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดนั้นไม่มีวิธีใดที่ดีกว่ากัน รูปแบบของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดจะขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละบุคคล ตลอดจนสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ บุคคลอาจเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดมากกว่าหนึ่งวิธีในเวลาหรือสถานการณ์เดียวกัน หรือเมื่อบุคคลเผชิญความเครียดในเวลาและสถานการณ์ที่ต่างกันบุคคลก็อาจจะมีการเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน บุคคลที่เผชิญความเครียดได้ดีนั้นจะต้องสามารถประเมินสถานการณ์ให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงที่เผชิญอยู่ และเลือกใช้วิธีการหรือแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม (Jalowiec ,1988 ; Lazarus & Folkman, 1984)

แนวทางการจัดการกับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นแบบบูรณาการ

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดมีหลากหลายรูปแบบที่ช่วยลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ การใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การควบคุมลมหายใจ กิจกรรมในรูปแบบโยคะ การออกกำลังกายในน้ำ การนวดกดจุดที่ฝ่าเท้า การใช้เพลงและดนตรีเพื่อการบำบัด การผ่อนคลายโดยการสร้างจินตภาพเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจโดยการสร้างภาพจากจินตนาการ (Traylor et al., 2020)

สำหรับการศึกษารูปแบบที่ช่วยลดความเครียดในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการบูรณาการเป็นโปรแกรมเพื่อมุ่งหวังลดความเครียด และสามารถมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดได้ถูกต้องและเหมาะสม โดยการสังเคราะห์โปรแกรมซึ่งจะครอบคลุมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น หรือบรรเทาปัญหา การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ ความรู้สึก ทักษะคิด รวมทั้งการดูแลด้านจิตสังคม บูรณาการแนวคิดและทฤษฎีทั้งเรื่องของการส่งเสริมศักยภาพของกิบสัน Gibson (1991) มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมศักยภาพแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม Orem (1991) โดยดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีแบบแผนเพื่อสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ ทักษะและความสามารถในการดูแลตนเองได้และที่สำคัญคือการลดระดับความเครียด โดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล มาประยุกต์ใช้ในการสังเคราะห์โปรแกรมเป็นหลัก ดังวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกของ แวนใจ นาคะสุวรรณ และคณะ (2565) และแนวคิดของการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย (Seligman, 2002) โดยใช้ทฤษฎีทางจิตวิทยา มาประยุกต์ใช้ในการสังเคราะห์โปรแกรม ดังวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (ชุติกัญจน์ แซ่ตัน และคณะ, 2561) ซึ่งแนวคิดหลากหลายนี้เป็นวิธีที่เหมาะสมกับการลดความเครียดเพราะสามารถทำได้ง่าย ฝึกได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องมีอุปกรณ์ที่ยุ่งยาก สามารถปฏิบัติที่ใด และเวลาใดก็ได้ตามความสะดวกของผู้ปฏิบัติ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และใช้เวลาน้อย ดังผลวิจัยที่แสดงว่ามีการลดความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การประยุกต์ใช้งานวิจัยที่บูรณาการแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความเครียด

งานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นของ ชุติกัญจน์ แซ่ตัน และคณะ (2561) เป็นโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย ประกอบด้วยกิจกรรมการผ่อนคลาย กิจกรรมการคิดเชิงบวก การให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียดในสตรี

ตั้งครรภ์ สาเหตุของความเครียด ผลกระทบของความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น กิจกรรมทั้งหมดในโปรแกรมจึงเป็นวิธีการวางแผนเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความพร้อมของร่างกายและจิตใจ มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะการคิดเชิงบวก ทำให้มองสิ่งเราหรือสิ่งรอบตัวที่เข้ามากระทบในทางที่ดีช่วยสร้างแรงบันดาลใจให้มองสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย ทำให้มองโลกในแง่ดี มองความเป็นจริงอย่างมีสติ มีอารมณ์ที่ผ่อนคลาย จึงทำให้ช่วยลดความเครียดได้ รวมทั้งการใช้สื่อคู่มือและแผ่นพับที่มีรูปแบบและเนื้อหาเหมาะสม สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองเพิ่มเติมโดยนำกลับไปทบทวนและฝึกปฏิบัติที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง

การใช้กลวิธีที่หลากหลายในโปรแกรม เป็นองค์ประกอบที่ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพของโปรแกรม ทั้งนี้เพราะกลวิธีการให้ความรู้ การใช้สื่อคู่มือ แผ่นพับ และการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์เพื่อให้ปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องที่บ้านจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตระหนักถึงความสำคัญของการลดความเครียด การให้ความรู้เป็นสิ่งที่ช่วยสร้างความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติกิจกรรม การให้ความสำคัญของการแก้ปัญหาช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทราบถึงแหล่งประโยชน์เพื่อจะได้ช่วยจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในการลดความเครียด การมีสื่อที่สนับสนุนการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน และการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ เป็นวิธีการที่ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ฝึกตามโปรแกรมที่วางไว้ และสามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การออกแบบสื่อที่มีสีสัน มีรูปภาพประกอบเนื้อหาช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสนใจ สื่อออกแบบได้เหมาะสมและตรงตามความต้องการของวัยรุ่น ส่วนการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ ส่งผลให้บุคคลเกิดแรงจูงใจ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นการใช้กลวิธีแบบบูรณาการในโปรแกรมจึงก่อให้เกิดประโยชน์ในการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลให้มีความสามารถที่จะจัดการกับความเครียดได้ รวมถึงมีพฤติกรรมดูแลตนเอง/พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จึงอาจกล่าวได้ว่าโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย ช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความเครียด สามารถประเมินสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย และสามารถจัดการได้ เมื่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าร่วมโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายทำให้ร่างกายเกิดการหลั่งสารที่ทำให้ความตึงเครียดลดลง ทำให้ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์เกิดความสมดุล (Buahom et al., 2017)

ผลการวิจัยพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 รูปแบบการจัดการความเครียดแบบบูรณาการของโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายจึงเป็นนวัตกรรมรูปแบบการพยาบาลใหม่ซึ่งเป็นแนวทางเลือกหนึ่งในการลดความเครียดสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ (ชุดิกานุจน์ แซ่ตัน และคณะ, 2561).

บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ต่อการจัดการความเครียดแบบบูรณาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

การบูรณาการแนวคิดที่หลากหลายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นแบบเป็นองค์รวมทั้งกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณมาประยุกต์ใช้และบูรณาการเป็นโปรแกรมต่าง ๆ ก่อให้เกิดนวัตกรรมรูปแบบทางการพยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์จึงต้องมีบทบาทในการจัดการความเครียด

ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยการใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาและความต้องการ การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลเพื่อทบทวนและร่วมกันตั้งเป้าหมายใหม่ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความเครียดและครอบครัวดังนี้

1. ผู้ประเมิน (Assessor)

1.1 ประเมินภาวะเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ใช้แบบประเมินของกรมสุขภาพจิต ได้แก่ แบบประเมินความเครียดซึ่งมีหลากหลายตามวัตถุประสงค์และความถนัดของผู้วิจัย การใช้แบบวัดระดับความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST - 20) (สุวัฒน์ มหันตนิรันดรกุล และคณะ, 2545) มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบประเมินว่ามีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา แต่ละข้อมีความหมายดังนี้ รู้สึกเครียดมากให้ 4 คะแนน รู้สึกเครียดค่อนข้างเครียดให้ 3 คะแนน รู้สึกเครียดเล็กน้อยให้ 2 คะแนน ไม่รู้สึกเครียดให้ 1 คะแนน การแปลความหมายระดับความเครียด ได้กำหนดระดับคะแนนออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับรุนแรง ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ (กรมสุขภาพจิต, 2563)

1.2 ประเมินการจัดการความเครียด หรือประเมินพฤติกรรมเผชิญความเครียด ได้แก่ แบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดของจาโลวีส (The Jalowiec Coping Scale) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหา พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ และพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบบรรเทาความรู้สึกเครียด จำนวนข้อคำถาม 36 ข้อเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ การแปลความหมายระดับคะแนนของพฤติกรรมเผชิญความเครียดคือระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมาก

1.3 ประเมินความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง/พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความเครียด และด้านจิตสังคม

1.4 ประเมินแหล่งสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน (Social support) (House et al., 1988) ได้แก่ (1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย (2) การสนับสนุนด้านการประเมินผล (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้องหรือให้รับรอง หรือเห็นต่างของผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดีและผลเสียที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ (3) การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่น การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสาร/แหล่งช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ และ (4) การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา ในการช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม

2. ผู้ปฏิบัติ (Implementation)

2.1 ให้ความรู้ คำแนะนำ และเป็นพี่ปรึกษาในการประพฤติดูแลปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง/พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความเครียด และด้านจิตสังคม

2.2 การให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ สาเหตุของความเครียด ผลกระทบของความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.3 ประเมินความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (Early detection) พฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจากภาวะปกติ หรือมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อีกทั้งพยาบาลผดุงครรภ์ต้องเป็นผู้ประสานงาน ปรึกษาปัญหาหรือความต้องการ หรือส่งต่อปัญหาที่เกิดขึ้นกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือส่งต่อแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการร่วมแก้ปัญหาที่เกิดกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะเครียดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและ/หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้

2.4 สาธิต และสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับเทคนิคที่หลากหลาย การจัดการกับความเครียด/พฤติกรรมเผชิญความเครียด ให้การดูแล คำแนะนำ และเป็นที่ยอมรับ ตามโปรแกรมบูรณาการลดความเครียด ได้แก่ โปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย หรือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเอง ทั้งเทคนิคการสร้างจินตนาการ การคิดเชิงบวก การผ่อนคลาย การฟังเพลง การร้องเพลง และการแสดงท่าทางประกอบตามเนื้อเพลง

2.5 แนะนำการใช้สื่อคู่มือและแผ่นพับที่มีรูปแบบและเนื้อหาที่เหมาะสม สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะเครียดจะสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองเพิ่มเติมโดยนำกลับไปทบทวนและฝึกปฏิบัติที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะเครียดต้องมีการบันทึกกิจกรรมลงในแบบบันทึกที่ได้รับ รวมทั้งการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ของพยาบาลผดุงครรภ์จะเป็นแรงกระตุ้นและแรงเสริมช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตระหนักถึงความสำคัญของการลดความเครียด มีความรู้ ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติกิจกรรม และสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

2.6 ประสานความร่วมมือกับแหล่งสนับสนุน ได้แก่ สามี ครอบครัว หรือบุคคลสำคัญของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้แหล่งสนับสนุนดังกล่าวเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมถึงมีความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นลดความตึงเครียด เกิดการยอมรับการตั้งครรภ์จากครอบครัว และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งพยาบาลผดุงครรภ์ต้องประสานกับแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ เช่น บุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อมีเป้าหมายร่วมกันคือการลดความเครียด

3. ผู้ติดตามประเมินผลลัพธ์ (Outcome evaluator) การติดตามประเมินทั้งความรู้ พฤติกรรม การดูแลตนเอง/พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ความเครียดและการจัดการความเครียด และผลของการปฏิบัติดังกล่าว ตลอดจนมีการทบทวนแผนการดูแล การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยการตั้งเป้าหมายร่วมกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว รวมทั้งการติดตามอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยการส่งต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อภาวะสุขภาพที่ดีของการตั้งครรภ์ทั้งมารดาวัยรุ่นและทารก

บทสรุป

ความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมักเกิดขึ้นได้ในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์ จากการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมในขณะตั้งครรภ์และสภาวะของวัยรุ่นเอง ความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด อาจทำให้ถึงแก่ความพิการทุพพลภาพหรือจนถึงขั้นเสียชีวิตทั้งแม่และลูก การจัดการความเครียดจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับตัวผ่านพ้นภาวะวิกฤตินี้ไปได้ เทคนิคการจัดการความเครียดมีหลากหลายที่พยาบาลผดุงครรภ์นำมาประยุกต์ใช้ ทั้งทฤษฎีทางการพยาบาล ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคมซึ่งนำมาบูรณาการ

เป็นโปรแกรมต่าง ๆ การใช้กลวิธีที่หลากหลายในโปรแกรมจึงก่อให้เกิดประโยชน์ในการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลให้มีความสามารถที่จะจัดการกับความเครียดได้ รวมถึงมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง/พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเช่น โปรแกรมคิดเชิงบวกและการ ผ่อนคลาย โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการจัดการความเครียดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมจึงต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็น เครื่องมือที่สำคัญ พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีบทบาทของผู้ประเมิน ซึ่งต้องประเมินทั้งภาวะเครียด การจัดการ ความเครียด หรือประเมินพฤติกรรมเผชิญความเครียด ประเมินความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเอง/ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และประเมินแหล่งสนับสนุนที่จะนำมาช่วยเหลือเพื่อลด ระดับความเครียด พยาบาลผดุงครรภ์ต้องแสดงบทบาทของผู้ปฏิบัติ ทั้งการให้ความรู้ คำแนะนำ และเป็น ที่ปรึกษาในการประพฤติปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง/พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ประเมินความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ประเมินพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากภาวะปกติ ดูแลให้มีการ จัดการความเครียดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม แนะนำการใช้เทคนิคการจัดการความเครียดที่บูรณาการ เป็นโปรแกรมต่าง ๆ และประเมินความสามารถในการปฏิบัติของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะเครียด ตลอดจนถึงประสานความร่วมมือกับแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ให้เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือดูแล และ พยาบาลผดุงครรภ์ต้องมีบทบาทของผู้ติดตามประเมินผลลัพธ์ ทั้งความรู้ พฤติกรรมดูแลตนเอง/ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ภาวะเครียด และการจัดการความเครียด และผลของการ ปฏิบัติดังกล่าว ตลอดจนถึงการทบทวนแผนการดูแล ต้องมีการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยการตั้งเป้าหมายใหม่ร่วมกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว เพื่อสุขภาวะที่ดีทั้งแม่และลูก ลดอัตรา ป่วยและอัตราการตายของมารดา ตลอดจนถึงลดอัตราป่วยและอัตราการตายของทารกด้วย

ข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องกำหนดปัจจัยแห่งความสำเร็จได้แก่

1. การกำหนดนโยบายและแผนกลยุทธ์จากผู้บริหารสูงสุด มีแผนการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมและ ชัดเจนลงสู่ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งมีการบริหารคุณภาพ (P-plan D-do S-study A-act) เพื่อ ประสิทธิภาพสูงสุดในการลดความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. พัฒนาบุคลากร และเพิ่มสมรรถนะพยาบาลผดุงครรภ์ให้มีความพร้อมทั้งความรู้ ทักษะ และ ทักษะการปฏิบัติ เกี่ยวกับการประเมินภาวะเครียด การจัดการความเครียด การประเมินแหล่งสนับสนุน และประสานงานหาแนวทางการช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะเครียดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. ประเมินระดับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกคน เผื่อระวังภาวะเบี่ยงเบน และส่งต่อ หน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งร่วมแก้ไขปัญหากับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
4. ปฏิบัติการพยาบาลโดยการใช้โปรแกรมคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย หรือโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพ หรือโปรแกรมอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการจัดการความเครียดได้ อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งประเมินผลทั้งก่อน ระหว่าง และหลังปฏิบัติการพยาบาลโดยการใช้ โปรแกรมฯ และมีการปรับแผนการพยาบาลตามความเหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ละราย

.....

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2559). *ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2564). *แผนยุทธศาสตร์กองแผนงาน กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2566-2570*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2565). *สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปีพ.ศ.2564*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). *แบบประเมินความเครียด*. <https://mhc5.dmh.go.th/appcenter/stress/>
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และ ชุติมา ปัญญาพินิจนุกร. (2559). ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลกองทัพบก*, 17(2), 7-11.
- ชุติกานุจน์ แซ่ตัน, ศศิกานต์ กาละ, และ สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ. (2561). ผลของโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 10(1), 27-39.
- ชนนทร์ วนาภิรักษ์ และ ชีระ ทองสง. (2564). การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด. ใน ชีระ ทองสง (บ.ก.), *สูติศาสตร์* (น. 247-260). บริษัททักษิมีรุ่ง จำกัด.
- นงนภัส วงษ์จันทร์, รุ่งอรุณ พุ่มเจริญ, และ อัจฉรา ศรีสุภกรกุล. (2566). ความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 29(4), 103-117.
- แว่นใจ นาคะสุวรรณ, สาวิตรี แยมศรีบัว, มธุรส จันทร์แสงศรี, วรรณดา มลิวัลย์, กาญจนา อาชีพ, ทิวาพร พู่เฟื่อง, มลิจันทร์ เกียรติสังวร, และ คนธชาธร ประทักษ์กุลวงศา. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 16(3), 237-254.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2567). การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของสตรีระยะตั้งครรภ์. ใน ศศิธร พุ่มดวงและเบญญาภา ธิติมาพงษ์ (บ.ก.), *ตำราการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1* (น. 165-192). สยามพริ้นท์ติ้ง.
- สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และ พิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2545). *แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress-20: SPST-20)*. โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). *สถิติสาธารณสุข 2565*. <https://spd.moph.go.th/public-health-statistics/>
- Barrett, E. S., Vitek, W., Mbowe, O., Thurston, S. W., Legro, R. S., Alvero, R., Baker, V., Bates, G. W., Casson, P., Coutifaris, C., Eisenberg, E., Hansen, C., Krawetz, S., Robinson, R., Rosen, M., Usadi, R., Zhang, H., Santoro, N., & Diamond, M. (2018). Allostatic load, a measure of chronic physiological stress, is associated with pregnancy outcomes, but not infertility, among women with unexplained infertility. *Human Reproduction*, 33, 1757-66.

- Buahom, K., Kala, S., & Youngwanichsetha, S. (2017). The effect of progressive muscular relaxation with husband support on stress of teenage pregnant woman. *Princess of Naradhiwas, 9*(2), 38-51. (in Thai)
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams obstetrics* (25th ed.). McGraw-Hill Education.
- Diabelková, J., Rimárová, K., Dorko, E., Peter Urdzik, P., Houžvičková, A., L'ubica, & Argalášová, L. (2023). Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factor. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(5), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054113>
- Erfina, E., Widyawati W., McKenna, L., Reisenhofer, S., & Ismail, D. (2019). Adolescent mothers' experiences of the transition to motherhood: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies, 6*(02), 221–228.
- Gardner, M. E., Umer, A., Rudisill, T., Hendricks, B., Lefeber, C., John, C., & Lilly C. (2023). Prenatal care and infant outcomes of teenage births: A Project WATCH study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05662-x>
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing, 16*(3), 354-361.
- Harding, J. F., Zief, S., Farb, A., & Margolis, A. (2020). Supporting expectant and parenting teens: new evidence to inform future programming and research. *Maternal and Child Health Journal, (Suppl 2)*, 567–575.
- Hilmy, M., Ali, S. A., El-Ray, L., Fathy, H., El-Khayat, W., & Fakher, W. (2022). Psychological impact of pregnancy on adolescents and adults: A comparative study. *International Journal of Health Sciences, 6*(S8), 4707-4727.
- House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology, 14*, 293-318. <http://www.jstor.org/stable/2083320>
- Jagtap, A., Jagtap, B., Jagtap, R., Lamture, Y., & Gomase, K. (2023). Effects of prenatal stress on behavior, cognition, and psychopathology: A comprehensive review. *Cureus, 15*(10), 1. <https://doi.org/10.7759/cureus.47044>
- Jalowice, A. (1988). *Confirmatory factor analysis of the Jalowice coping scale*. In C. F. Waltz & O. L. Strickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes* (pp 157-161). Springer.
- Eriksen, J. L. K., Melamed, A., Clapp, M. A., Little, S. E., & Zera, C. (2016). Cesarean delivery in adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 29*(5), 443-447.
- Landman, A. & Tebeka, S. (2024). Postpartum blues: A predictor of postpartum depression, from the IGEDEPP Cohort. *European Psychiatry, 67*(1), 1. DOI:10.1192/j.eurpsy.2024.1741

- Laurenzi, L., Gordon, S., Abraham, N., & Toi, S.D. (2020). *Psychosocial interventions targeting mental health in pregnant adolescents and adolescent parents: A systematic review*. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00913-y>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. Springer.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1991). The concept of coping. In A. Monat & R. S. Lazarus (Eds.), *Stress and coping: An anthology* (pp. 189–206). Columbia University Press.
- Lazarus, R. & Lazarus, B. (1994). *Passion and reason: Making sense of our emotions*. Oxford University Press.
- Maheshwari, M. V., Khalid, N., Patel, P. D., Alghareeb, R., & Hussain, A. (2022). Maternal and Neonatal outcomes of adolescent pregnancy: A narrative review. *Cureus*, 14(6), 1. doi: 10.7759/cureus.25921
- Martin, J. A., Hamilton, B. E., Osterman, M. J. K., & Michelle, J. K. (2022). *Births in the United States*. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/131354>
- Modak, A., Ronghe, V., Gomase, K. P., Mahakalkar, M. G. & Taksande, V. (2023). A comprehensive review of motherhood and mental health: Postpartum mood disorders in focus. *Cureus*, 15(9), 1-10 .doi: 10.7759/cureus.46209
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of practice*. Mosby Year Book.
- Pais, M., & Pai, M. V. (2018). Stress among pregnant women: A systematic review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(5), 1–4.
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C.R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3–9). Oxford University Press.
- Socolov, D. G., Iorga, M., Carauleanu, A., Ilea, C., Blidaru, I., Boiculescu, L., Socolov, R. V. (2017). Pregnancy during Adolescence and Associated Risks: An 8 - Year Hospital-Based Cohort Study (2007-2014) in Romania, the Country with the Highest Rate of Teenage Pregnancy in Europe. *BioMed Research International*. doi: 10.1155/2017/9205016
- Tebb, K. P. & Brindis, C. D. (2022). Understanding the psychological impacts of teenage pregnancy through a socio-ecological framework and life course approach. *Seminars in Reproductive Medicine*, 40(1), 107-115. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1741518>
- Traylor, C. S, Johnson, J. D, Kimmel, M. C., & Manuck, T. A. (2020). Effects of psychological stress on adverse pregnancy outcomes and nonpharmacologic approaches for reduction: An expert review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM*, 2(4), 1-10. doi: 10.1016/j.ajogmf.2020.100229

Umer, A., Lilly, C., Hamilton, C., Cottrell, L., Lefeber, T., Hulsey, T., & John, C. (2019). Updating a Perinatal Risk Scoring System to Predict Infant Mortality. *American Journal of Perinatology*, 36(12), 1278-1287.

United Nations International Children's Emergency Fund. (2022). *Early childbearing*. <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/>

World Health Organization. (2017). *Preterm birth health statistic*. <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs363/en/>

World Health Organization. (2023). *Adolescent pregnancy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

