

บทบาทพยาบาล: การจัดการความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น Nursing Role: Stress Management of Pregnant Teenage

ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์^{1*} และ ชุตติกาญจน์ แซ่ตัน¹

Tippawan Boonyaporn^{1*} and Chuttikarn Saetan¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง¹

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนำมาซึ่งความเครียด เหตุจากความไม่พร้อมในการมีบุตร ต้องรับบทบาทการเป็นมารดา ประกอบกับความกดดันจากครอบครัวและสังคม ความเครียดที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนได้ ในระบบบริการสุขภาพ พยาบาลถือเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้น บทบาทพยาบาลที่ต้องดูแลผู้รับบริการกลุ่มนี้ พยาบาลจึงต้องเป็นที่ปรึกษาที่ดี โดยอาศัยทักษะความเชี่ยวชาญของพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ใช้บทบาทการปฏิบัติทางคลินิกในการดูแล และจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประเมินความเครียดด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาล ช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเลือกวิธีการจัดการกับความเครียดกับตัวเองได้ และติดตามประเมินผลการให้การพยาบาลหรือผลการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมถึงปฏิบัติตามบทบาทของผู้สอนและผู้ชี้แนะ พึงทักสีติ และประสานความร่วมมือ เพื่อประสิทธิภาพของการดูแลจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล, การจัดการความเครียด, หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Tippawan@bcnt.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 081-5398920)



Abstract

Many factors lead to stress among pregnant teenagers such as unreadiness to have a baby and play a maternal role, as well as family and social pressure. Stress can affect their life during pregnancy, fetal development, childbirth, postpartum period with many consequent complications. In the health care system, nurses play a crucial role in providing stress management for pregnant teenagers. Hence, nurses who provide nursing care for pregnant teenagers should be a good counselor, and have good professional skills. Nurses should be able to use tools to assess the stress of teenagers during pregnancy and utilize data for conducting a nursing care plan to take care of them. It is important to show the pregnant teenagers how to deal with stress by themselves, and evaluate the nursing intervention. Nurses also have to play the role of teaching and coaching, collaboration, counseling, and advocating in relation to stress management for the pregnant teenagers.

Keyword: Nursing Role, Stress Management, Teenage Pregnancy

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลกระทบทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ และสังคม กล่าวได้คือ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้เกิดปัญหา และเมื่อมีปัญหาย่อมมีความตึงเครียดเกิดขึ้น ความเครียดเป็นความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ถึงความอึดอัด และความคับข้องใจ ไม่ได้ตั้งใจ หรือไม่สามารถตัดสินใจ เหตุการณ์ในขณะนั้นได้ จึงแสดงออกให้เห็นทางด้านร่างกาย หรือทางอารมณ์ที่ไม่สมดุล เช่น ซึม เหนื่อย ไม่พูด ไม่สบายตัว ไม่สบายใจ เป็นต้น ซึ่งสาเหตุของความเครียดในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ เกิดเนื่องจากวัยรุ่นยังไม่พร้อม สำหรับการตั้งครรภ์และการมีบุตร หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องหยุดการศึกษา ออกจากโรงเรียน ไม่มีอาชีพ หารายได้ หรือต้องประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำ ทำให้เศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี และชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2553) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น นอกเหนือไปจากภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นจากพัฒนาการของวัยรุ่นเอง (Thananowan & Kaesornsamut, 2010) การที่วัยรุ่นต้องรับบทบาทการเป็น มารดา ประกอบกับความกดดันที่สังคมมีต่อครอบครัว ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เกิดภาวะความคับข้องใจ วิตกกังวล ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด กระทบต่อการเติบโตของทารกในครรภ์ ซึ่งอาจจะนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดได้ (Hoffman & Hatch, 2000)

ความเครียดที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีสาเหตุมาจากปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล เป็นสาเหตุซึ่งเกิดขึ้นกับตัวบุคคล ที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งจะประกอบด้วย

- 1.1 อายุในการตั้งครรภ์ หากการตั้งครรภ์เกิดขึ้นเมื่ออายุน้อย ย่อมส่งผลต่อวุฒิภาวะในการตั้งครรภ์ได้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดความเครียดมากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งพบความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 30 ความเครียดเกิดขึ้นได้ในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป (Hobel, Goldstein & Barrett, 2008)

1.2 สถานภาพการสมรส การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่ เป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องรับผิดชอบในการดูแลตนเอง และทารกเพียงลำพัง (Hobel, Goldstein & Barrett, 2008)

1.3 สัมพันธภาพกับคู่สมรส หรือคู่ครอง หากหญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดี ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจ ดังการศึกษาของ เนตรชนก แก้วจินทา, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ยุพา อารพพิทักษ์, นิลุบล รุจิรประเสริฐ, อิงคณา โคตรนารา และชมพูนุท กาบคำบา (2557) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ สัมพันธภาพกับสามี

1.4 ด้านอาชีพ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในวัยรุ่น ย่อมส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และหน้าที่การงาน เช่น เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีงานประจำทำ และต้องมาฝากครรภ์ หรือมีอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล มีผลให้ต้องลางาน ขาดงาน อาจทำให้ต้องปรับเปลี่ยนงาน หรือตำแหน่งงานได้ และจากการศึกษาของ กาญจนา ศรีสวัสดิ์ (2553) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ กล่าวคือ ส่วนใหญ่ร้อยละ 65 ไม่มีอาชีพ ไม่มีงานทำ

1.5 ด้านเศรษฐกิจ หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ จึงส่งผลการประกอบอาชีพ ทำให้ไม่มีอาชีพ และขาดรายได้หรือมีรายได้น้อย การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นนั้น ทำให้มีผลต่อรายจ่ายภายในครอบครัวไม่เพียงพอ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2553)

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หรือสถานการณ์ที่เข้ามากระทบกับหญิงตั้งครรภ์ แล้วทำให้เกิดความเครียด ซึ่งประกอบด้วย

2.1 สถานการณ์การตั้งครรภ์ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มักมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าต้องพึ่งพาผู้อื่น ในขณะที่พัฒนาการตามวัยนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการความอิสระ (เนตรชนก แก้วจินทา, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ยุพา อารพพิทักษ์, นิลุบล รุจิรประเสริฐ, อิงคณา โคตรนารา และชมพูนุท กาบคำบา, 2557)

2.2 สถานการณ์การตั้งครรภ์ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ โดยไตรมาสที่หนึ่งและสองของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ไม่แน่ใจว่าตนเองตั้งครรภ์ หรือมีความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ รวมทั้งความไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน และการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 เป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์เริ่มมีการปรับตัวกับการเป็นมารดาได้มากขึ้น แต่ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การตั้งครรภ์ยังคงทำให้เกิดความเครียด (Adler & Schub, 2013)

2.3 การวางแผนการตั้งครรภ์ พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่ ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ไม่สามารถทำนาย หรือคาดเดาการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้ ว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนอย่างไร เกิดความกลัว และรู้สึกผิด อาจไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ บางรายมีการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงอายุวัยรุ่น ย่อมส่งผลกระทบต่อความกังวล จนถึงระดับที่ทำให้เครียดจากการต้องรับผิดชอบการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางราย ยังต้องพึ่งพิงรายได้จากครอบครัวหรือสามี จากงานวิจัยของ เกตย์สิริ ศรีวิไล (2559) สาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ปัจจัยหนึ่ง คือ สิ่งแวดล้อม สังคม และบุคคลภายนอก เช่น หญิงตั้งครรภ์ต้องการพึ่งพิงสามีทางด้านเศรษฐกิจ จึงรีบมีบุตรเพื่อผูกมัดสามี เป็นต้น

ดังนั้นสาเหตุของความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดจากปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งควรได้รับการช่วยเหลือ เพื่อลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้น เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเครียด พยาบาลสามารถ



สังเกตอาการ และอาการแสดงของหญิงตั้งครรภ์ ว่ามีความเครียดในระดับใด และวางแผนให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

อาการและอาการแสดงเมื่อเกิดความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการและอาการแสดงที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งอาการและอาการแสดง สามารถแบ่งเป็นระดับได้ดังนี้ (พราวพรรณ จันทร์ดำ, 2555)

1. อาการและอาการแสดงของความเครียดในระดับสูง จะแสดงออกโดยการเกร็งของกล้ามเนื้อ ซึ่งมีผลให้ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกหลังสารนอร์อะดรีนาลีนออกมา ทำให้กล้ามเนื้อเกิดการเกร็งตัว เพื่อตอบสนองภาวะคุกคามหรืออันตราย ซึ่งจากการศึกษาของ แซนด์แมน และคณะ (Sandman, Wadhwa, Chic- Demet, Dunkle-Schetter & Porto, 1997) พบว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นสิ่งที่สังเกตได้ คือ มีการเกร็งของกล้ามเนื้อและระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกหลังสารนอร์อะดรีนาลีน การแสดงออกทางอารมณ์ เช่น อารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความกดดัน การบีบคั้น กระสับกระส่าย คับข้องใจ หรือรู้สึกกลัว วิดกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เสียใจ และรู้สึกผิด เมื่ออารมณ์เหล่านี้เกิดขึ้น มักจะมีอาการบางอย่างต่อเนื่องตามมา เช่น เมื่อมีความวิตกกังวลในระดับที่รุนแรง อาจมีอาการนอนหลับยาก หงุดหงิด มีอาการขาตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย มีอาการปวดหรือเจ็บบริเวณใดบริเวณหนึ่งของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2555) หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดในระดับสูง จะเป็นอันตรายต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ทำให้หมกมุ่นกับตนเอง ไม่สนใจผู้อื่น อารมณ์มีเปลี่ยนแปลง เกิดอาการหงุดหงิด นอนไม่คอยหลับ เป็นต้น

2. อาการและการแสดงออกของความเครียดในระดับปานกลาง อาจมีการแสดงออกทางอารมณ์ เพื่อลดระดับของความเครียดที่เกิดขึ้น และอาจมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น ใจสั่น เหงื่อออก อาหารไม่ย่อย เป็นต้น หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความคิดต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นนั้นว่า เป็นลักษณะคุกคาม เป็นลักษณะการตั้งครรภ์ที่ถูกคาดหวังว่า อาจต้องทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับอันตราย สูญเสียหรือเกิดความยุ่งยากต่อไปในอนาคต ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดอารมณ์ทางลบ มีความวิตกกังวล กลัว โกรธ หรือการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ได้แก่ การมีพฤติกรรมเพียรพยายามมากขึ้น สามารถจดจ่อในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ในช่วงเวลานานขึ้น หรือเป็นไปในลักษณะที่ตรงข้ามกัน คือ การทำงานได้น้อยลง มีความผิดพลาดมากขึ้น ขาดสมาธิ หลงลืม มีพฤติกรรมก้าวร้าว มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากสภาพการณ์ ที่อาจทำให้เกิดความวิตกกังวล แยกตัวจากสังคม เป็นต้น จากการศึกษาค้นคว้าของ มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (2555) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเกิดความเครียดขึ้น ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และบุคคลรอบข้าง จึงทำให้เกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

3. อาการและอาการแสดงของความเครียดในระดับต่ำ ความเครียดในระดับนี้จะส่งผลให้บุคคลมีการตื่นตัว และร่างกายก็จะเกิดปฏิกิริยาต่อต้านขึ้น ความเครียดในระดับนี้มีน้อยมาก หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความคิดต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นนั้น ว่าเป็นความท้าทาย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประเมินแล้วว่า สามารถที่จะควบคุมได้ อาจแสดงอาการกระตือรือร้น มีแรงจูงใจที่จะสู้ต่อไป

จะเห็นได้ว่าความเครียดที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ในระดับต่ำ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับตัว และสามารถควบคุมตนเองได้ดีขึ้น แต่ความเครียดในระดับปานกลาง และความเครียดในระดับที่สูง นับเป็นภาวะที่อันตรายและคุกคาม ทำให้เกิดอารมณ์ทางลบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์

ผลกระทบจากความเครียด

การตั้งคร่ำครวญก่อให้เกิดความเครียด และความเครียดที่เกิดขึ้นจากการตั้งคร่ำครวญ ย่อมส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งคร่ำครวญรุ่นได้ทุกระยะของการตั้งคร่ำครวญ ดังนี้

1. ระยะตั้งคร่ำครวญ ความเครียดในระยะตั้งคร่ำครวญ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ เพิ่มแรงในการบีบตัวของหัวใจ และความตึงตัวของหลอดเลือด (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และชุดิมา ปัญญาพินิจนุกร, 2559) มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงที่มดลูก และทารกในครรภ์น้อยลง หญิงตั้งคร่ำครวญมีลมหายใจสั้นหรือถี่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ล่าช้า และทารกหลังคลอดอาจมีพัฒนาการล่าช้าได้ (Olah & Barry, 2013) อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วย และการติดเชื้อได้ง่าย (Mulder & Visser, 2002) จากการศึกษาของ โฮเบล และคูลเฮน (Hoble & Culhane, 2008) พบว่า หญิงตั้งคร่ำครวญที่มีความเครียดในระหว่างการตั้งคร่ำครวญ พบอัตราการเจ็บป่วย และการติดเชื้อได้สูงขึ้น ทำให้เกิดการระคายเคืองของกระเพาะอาหาร ลำไส้ ระบบขับถ่าย และการทำงานของกล้ามเนื้อเรียบ มีผลทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น อาหารไม่ย่อย จุกเสียดแน่นท้อง ท้องผูก เป็นต้น เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น จะทำให้กรดหลังจากกระเพาะอาหารมากขึ้น ทำให้จุกเสียด และเป็นแผลในกระเพาะอาหารได้ ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย และทำให้การเพิ่มของน้ำหนักในแต่ละไตรมาสต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานได้ (Keenan, Sheffield & Boeldt, 2007)

ผลต่อด้านอารมณ์ ภาวะเครียดยังก่อให้เกิดอารมณ์ของหญิงตั้งคร่ำครวญเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ได้แก่ หงุดหงิด โมโหง่าย มีความรู้สึกไม่คงที่ อาจมีการแยกตัวออกจากบุคคลอื่น (Keenan, Sheffield & Boeldt, 2007) ส่งผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัวได้ อาจทำให้ครอบครัวข้างปรับตัวตามไม่ทัน หรือไม่เข้าใจในการแสดงออก ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาในครอบครัวได้ และความเครียดที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งคร่ำครวญ อาจทำให้หญิงตั้งคร่ำครวญมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้น้อยลง หญิงตั้งคร่ำครวญรุ่นที่มีความเครียดจะมีการแยกตัวเอง ไม่ชอบเข้าสังคม ทำให้มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้น้อยลง

เมื่อเกิดความเครียดจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ในกิจวัตรประจำวัน โดยหญิงตั้งคร่ำครวญจะมีความสนใจที่จะดูแลตนเอง และทารกในครรภ์ได้น้อยลง พฤติกรรมการนอนหลับเปลี่ยนแปลง คือ ทำให้หลับยาก หรือนอนไม่คอยหลับ (ปณิดา ปรีชากรนกกุล, สมพร วัฒนกุลเกียรติ และวิลาวรรณ พันธุ์พุกษ์, 2012; Keenan, Sheffield & Boeldt, 2007)

2. ระยะคลอด ความเครียดของหญิงตั้งคร่ำครวญ มีอิทธิพลต่อภาวะแทรกซ้อนของการตั้งคร่ำครวญ และการคลอด เช่น ทำให้ระยะเวลาของการเจ็บครรภ์คลอดนานกว่าปกติ เนื่องจากความเครียดทางอารมณ์ของหญิงตั้งคร่ำครวญมีผลต่อการคลอด หรือความเครียดมีผลกระทบทำให้มีการหลั่งแคทีโคลามีน และคอร์ติซอล ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกทำงานลดลง ทำให้เกิดความล่าช้าในการคลอด (Olah & Barry, 2013) นอกจากนี้ ความเครียดยังทำให้มีการหลั่งของอะดรีนาลีนเพิ่มมากขึ้น และอะดรีนาลีนยังมีผลทำให้ลดการไหลเวียนของโลหิต ส่งผลให้การนำออกซิเจนไปเลี้ยงบริเวณมดลูกและทารกน้อยลง และความเครียดที่เกิดขึ้นยังคงส่งผลกระทบต่อการเปิดขยายของมดลูก ทำให้ปากมดลูกเกร็ง ไม่สามารถเปิดขยายได้ตามปกติ ศีรษะของทารกกดทับบนปากมดลูก ซึ่งเกร็งจากความเครียด จะเป็นสาเหตุให้เกิดความเจ็บปวดมาก ทำให้หญิงตั้งคร่ำครวญเกิดความกลัว ซึ่งความกลัวนำไปสู่ความเครียดที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งความเครียดเป็นสาเหตุให้ความเจ็บปวดมากขึ้น และนำไปสู่การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และการใช้สูติศาสตร์หัตถการในการคลอดสูง (Olah & Barry, 2013; Hoble & Culhane, 2008)



3. ระยะหลังคลอด ความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะที่ตั้งครรภ์มีผลต่อการเพิ่มระดับความเครียดในระยะหลังคลอดได้ โดยจะพบว่า การหลังของน้ำนมในมารดาหลังคลอดลดลง เนื่องจากอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ รวมถึงการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดซ้ำด้วย (Olah & Barry, 2013)

ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ จะทำให้สมองส่วนหน้าหลังฮอร์โมนอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิกเพิ่มขึ้น ทำให้มีการเผาผลาญอาหารไปใช้เป็นพลังงานเพื่อการทำงานของร่างกาย มากกว่าการนำสารไปเสริมสร้างร่างกาย (Hoble & Culhane, 2008) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ ดังนี้

1. อัตราการเต้นของหัวใจทารกเร็วกว่าปกติ มีการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ และมีอารมณ์หงุดหงิด เนื่องจากได้รับฮอร์โมนคอร์ติโซนที่มากขึ้นของมารดาจากภาวะเครียดและฮอร์โมนตัวนี้สามารถผ่านรกเข้าสู่กระแสโลหิตของทารกได้ ทำให้ทารกมีการเคลื่อนไหวมาก และอัตราการเต้นของหัวใจทารกเร็วมากขึ้น (Olah & Barry, 2013)

2. การคลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียดจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการหดตัวของมดลูก กล่าวคือ เมื่อเกิดภาวะเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ จะกระตุ้นให้ร่างกายมีการหลั่งของสารแคทีโคลามีน เกิดการกระตุ้นการหดตัวของมดลูก และส่งผลกระทบต่อการทำงานของรก ทำให้หน้าที่ของรกลดลง ซึ่งทำให้เกิดสารพรอสตาแกรนดิน มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก คือ ปากมดลูกมีการถ่างขยายมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ (วารุณี โสตะทวี, 2555)

3. ทารกเจริญเติบโตช้า และทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย ความเครียดที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ เนื่องจากความเครียดที่เกิดขึ้น ทำให้การไหลเวียนโลหิตจากมารดาไปสู่รก และทารกน้อย ส่งผลให้ทารกเจริญเติบโตช้า และส่งผลให้ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยได้ (ปณิศา ปรีชากรนกกุล, สมพร วัฒนนกุลเกียรติ และวิลาวรรณ พันธุ์พุกษ์, 2012)

4. การตายของทารก ความเครียดที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์เป็นสาเหตุของการตายของทารกแรกเกิด และการเจ็บป่วยซึ่งพบได้สูง (Mulder & Visser, 2002) จากการศึกษาของ วิสโบร์ก และคณะ (Wisborg, Barklin, Hedegard & Henriksena, 2008) ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียดในระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการตายของทารกแรกเกิดร้อยละ 80

5. พัฒนาการของทารก ความเครียดที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ ส่งผลต่อพัฒนาการทารกในระยะหลังคลอด อาจทำให้ร้องกวน และพัฒนาการล่าช้าเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของทารกในระยะหลังคลอด (ปณิศา ปรีชากรนกกุล, สมพร วัฒนนกุลเกียรติ และวิลาวรรณ พันธุ์พุกษ์, 2012; Keenan, Sheffield & Boeldt, 2007)

จะเห็นได้ว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรมต่าง ๆ ตลอดระยะการตั้งครรภ์ และส่งผลรวมถึงทารกในครรภ์ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรได้รับการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยบริหารจัดการความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ให้ลดน้อยลง

บทบาทพยาบาลในการจัดการความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้น พยาบาลมีส่วนสำคัญในการให้การดูแลช่วยเหลือ มีบทบาทเป็นทั้งผู้ประเมิน วางแผนช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ประสานงาน และเพื่อให้พยาบาลแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไว้วางใจ พยาบาลจึงควรมีทัศนคติที่ไม่ขัดแย้งต่อการดูแล กล่าวคือ พยาบาลบางคนอาจรู้สึกต่อต้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เนื่องจากมักนำไปสู่การแท้ง หรือเป็นการตั้งครรภ์ในวัยที่ไม่เหมาะสม ซึ่งทัศนคติที่ไม่ดีจะมีผลต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้น พยาบาลผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ควรวางใจให้เป็นกลาง ไม่ตัดสินผู้รับบริการ มีท่าทีเห็นใจ ไม่ตำหนิ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผ่านพ้นภาวะตึงเครียดนี้ได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความเครียด สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม และลดผลกระทบต่อนตนเองและทารก โดยพยาบาลมีบทบาทดังนี้

1. บทบาทการปฏิบัติการในคลินิก (Direct Care) ซึ่งพยาบาลควรแนะนำวัยรุ่น หรือผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้เข้ารับการฝากครรภ์เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ และประเมินความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พยาบาลอาจใช้เครื่องมือช่วยในการประเมินความเครียด เพื่อเป็นแนวทางเบื้องต้นในการประเมินหาระดับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเครื่องมือการประเมินนั้นมีหลากหลาย ได้แก่

1.1 การให้บุคคลสำรวจ และรายงานเกี่ยวกับตนเอง (Self-Report) เช่น การตอบแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ หรือแบบทดสอบมาตรฐานที่สร้างขึ้น ซึ่งเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และนิยมใช้กันโดยทั่วไป เครื่องมือชนิดนี้ ได้แก่ แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test: TST) แบบวัดความเครียดของโรงพยาบาลสวนปรุง หรือแบบประเมินความเครียดในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกระทรวงสาธารณสุข

1.2 การใช้เทคนิคการฉายภาพ (Projective Technique) เป็นการวัดการตอบสนองของคนที่มีต่อสิ่งเร้า เช่น แบบทดสอบ TAT (Thematic Apperception Test) สำหรับการวัดนี้ จำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการแปลผล อาจไม่สะดวกต่อการประเมินที่ต้องการทราบผลโดยเร่งด่วน

1.3 การใช้การสังเกต (Observation) เป็นการวัดเพื่อประเมินพฤติกรรมของความเครียด ที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลง เช่น เบื่ออาหาร หงุดหงิด นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ ประสิทธิภาพการทำงานลดลง น้ำหนักลด เป็นต้น วิธีนี้ต้องอาศัยความช่างสังเกตและประสบการณ์จากผู้ประเมิน

1.4 การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรยะ (Neurophysiologic Change) เป็นการวัดเพื่อประเมินความเครียดที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ซึ่งต้องใช้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการวัดด้วยวิธีนี้จึงจะได้ค่าที่ชัดเจน

ภายหลังจากการประเมินระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์แล้ว พยาบาลต้องนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาล ซึ่งในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้น ควรมีมุมหรือห้องที่เป็นส่วนตัว เพื่อการพูดคุยในการช่วยเหลือ หรือให้คำแนะนำ ซึ่งบรรยากาศที่เป็นส่วนตัว จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไว้วางใจ และกล้าระบายความรู้สึกหรือปัญหาได้ การวางแผนการช่วยเหลือ ควรให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีส่วนร่วมตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา หรือเลือกวิธีการจัดการกับความเครียดนั้น ซึ่งการจัดการกับความเครียด เป็นวิธีการควบคุมสถานการณ์ที่ไม่สมดุลของความตึงเครียด ความสามารถและทรัพยากรของบุคคล หากสามารถจัดการกับความเครียดได้



อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยเพิ่มพลังในการปฏิบัติงาน การดำรงชีวิต และการพัฒนาตนเอง (กรมสุขภาพจิต, 2555) ในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พยาบาลควรช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการค้นหาสาเหตุการเกิดความเครียด เมื่อรู้สาเหตุของความเครียดเกิดจากปัญหาใดแล้ว จึงร่วมวางแผนกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในการพยายามแก้ปัญหาให้ได้โดยเร็ว เสนอทางเลือกวิธีการจัดการกับความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ ภายหลังเมื่อให้การพยาบาลหรือแก้ปัญหาแล้ว พยาบาลควรติดตามประเมินผลการให้การพยาบาล หรือผลการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยอาจใช้วิธีการแบบประเมินความเครียดดังกล่าวข้างต้น หรือสังเกตจากอาการ หรือท่าทีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หากการจัดการความเครียดยังไม่สำเร็จ อาจต้องทบทวนหรือรวบรวมข้อมูลเพื่อหาสาเหตุ และวางแผนการพยาบาลใหม่

2. บทบาทการสอน และชี้แนะ (Teaching and Coaching) การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจในระยะตั้งครรภ์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดที่จะส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก แนะนำหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้หมั่นสังเกตความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ที่เกิดจากความเครียดตามอาการและอาการแสดงที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น ทั้งนี้พยาบาลอาจให้แบบประเมินความเครียดและผลการวิเคราะห์ความเครียดที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ซึ่งปัจจุบัน เครื่องมือการประเมินความเครียดปรากฏอยู่ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกระทรวงสาธารณสุข สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินความเครียดได้ ซึ่งการสอนและการชี้แนะจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้เกี่ยวกับความเครียดที่เกิดขึ้น และตระหนักในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์มากขึ้น มีการสาธิต และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับแนวทางการจัดการกับความเครียดร่วมด้วยได้ โดยใช้เทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด หรือจัดการกับความเครียด เช่น กรมสุขภาพจิตเสนอวิธีไว้ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2555)

2.1 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นเทคนิคที่สะดวก และช่วยให้อาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อลดลง โดยในขณะที่ฝึกจิตใจจะจดจ่ออยู่กับการคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ทำให้ลดการคิดฟุ้งซ่าน และความวิตกกังวล จิตใจจะมีสมาธิมากขึ้น

2.2 การฝึกการหายใจ หรือการทำโยคะ เป็นเทคนิคในการบริหารกล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้อง ช่วยให้ร่างกายได้ออกาตเข้าสู่ปอดมากขึ้น และช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อ

2.3 การทำสมาธิ เป็นการจัดการกับความเครียดที่ลึกซึ้งที่สุด เพราะจะทำให้จิตใจสงบ โดยใช้วิธีการนับลมหายใจ

2.4 การจินตนาการ เป็นเทคนิคที่เบี่ยงเบนความสนใจจากสถานการณ์อันเคร่งเครียด โดยให้ย้อนระลึกถึงประสบการณ์ที่สงบสุขในอดีต

2.5 การคลายเครียดจากใจสู่กาย เป็นการจัดการกับความเครียดโดยการให้ใจจดจ่อไปยังส่วนของกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่ง ซึ่งกล้ามเนื้อในส่วนนั้นจะมีความรู้สึกหนัก จะทำให้ร่างกายรู้สึกอบอุ่นขึ้น มีผลทำให้คลายเครียดได้

2.6 การนวดคลายเครียด การนวดจะช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ทำให้รู้สึกปลอดโปร่งสบายตัว

พยาบาลควรแนะนำหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้เลือกวิธีการผ่อนคลายความเครียดวิธีใดวิธีหนึ่ง จากวิธีข้างต้น หรืออาจใช้วิธีที่คุ้นเคยที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติก่อนหน้านี้ เช่น การฟังเพลง ดูหนัง หรือกิจกรรมอื่นใดที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเคยทำแล้วเกิดความสบายใจ

3. บทบาทที่ปรึกษา (Counselor) ตามปกติหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะมีความเครียดและวิตกกังวลในระดับสูง มักปรึกษาหรือพูดคุยกับบุคคลในครอบครัวไม่ได้ ดังนั้น พยาบาลจึงเป็นเหมือนที่ปรึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พยาบาลควรให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสำรวจความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และทางเลือกของตน ให้คำปรึกษา และสนับสนุนการตัดสินใจ ช่วยแก้ไขปัญหโดยให้ข้อมูลที่จำเป็น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตัดสินใจ ทบทวนเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด และจัดการกับความเครียดในแนวทางที่เหมาะสมแก่ตนเอง

4. บทบาทด้านการประสานความร่วมมือ (Collaboration) นอกจากการช่วยเหลือสนับสนุนทางอารมณ์ด้วยวิธีดังกล่าวข้างต้น และการให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแล้ว ในขณะเดียวกัน พยาบาลจำเป็นต้องค้นหาแหล่งสนับสนุนแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้สามารถปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้นตลอดระยะการตั้งครรภ์ได้ โดยในบทบาทนี้ พยาบาลต้องประสานความร่วมมือกับแหล่งสนับสนุน อันได้แก่ สมาชิกหรือครอบครัว ให้แหล่งสนับสนุนเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมถึงมีความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ลดความตึงเครียด เกิดการยอมรับการตั้งครรภ์จากครอบครัว และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังงานวิจัยของ วาสนา ถิ่นখনอน และวิลาวัลย์ ชมนิรัตน์ (2555) ที่ได้เสนอว่า “ครอบครัวโดยเฉพาะสามี เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้น ควรให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้บริการ เพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น”

5. บทบาทผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ (Advocator) พยาบาลควรยึดถือในการรักษาสិทธิของผู้รับบริการ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ถือเป็นผู้รับบริการคนหนึ่งที่มีสิทธิในการคิดตัดสินใจ และจัดการกับชีวิตของตนเอง ดังนั้น พยาบาลควรจะยอมรับความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ยอมรับและช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามความเหมาะสม เพื่อให้บริการเกิดประสิทธิภาพและเกิดผลสูงสุดแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในปัจจุบันมีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ซึ่งในมาตราที่ 5 กล่าวว่า “วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม อย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ” ดังนั้น พยาบาลจึงต้องทราบและปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามที่พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ระบุไว้ด้วย

สรุป

ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นอกเหนือจากการดูแลทางด้านร่างกายแล้ว พยาบาลจำเป็นต้องดูแลทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นพิเศษ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นลดความเครียด และลดผลกระทบอันเกิดจากความเครียด การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความไว้วางใจ จะทำให้พยาบาลแสดงบทบาทต่าง ๆ ที่สำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ บทบาทพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้น พยาบาลมีบทบาทการปฏิบัติพยาบาลในคลินิก โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแล และจัดการกับความเครียด แนะนำและชี้แนะวิธีการต่าง ๆ ในการจัดการความเครียด อย่างเช่น วิธีการผ่อนคลายที่สามารถทำได้ง่าย เหมาะสม และสะดวกที่สุด คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ ซึ่งเป็นการสร้างความสมดุลของร่างกาย และจิตใจ เพื่อผ่อนคลายความเครียดของตนเอง พยาบาลควรเป็นที่ปรึกษาที่ดี คอยประสานความร่วมมือระหว่างหญิง



ตั้งครรภ์วัยรุ่น และครอบครัว พยายามรักษาสีผิวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเผชิญกับความเครียด และลดความเครียดได้

ข้อเสนอแนะ

การทำงานเพื่อให้พยาบาลประสบความสำเร็จ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อจัดการกับความเครียด ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้นั้น มีสิ่งที่จะสนับสนุนความสำเร็จ คือ

1. การกำหนดนโยบาย หรือแผนกลยุทธ์จากผู้บริหารสถานบริการ เพื่อให้มีเป้าหมายในการดำเนินงาน ที่ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. หน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ควรมีการจัดการให้ความรู้ในการดูแลผู้รับบริการกลุ่มนี้ รวมถึงการสร้างตระหนักรู้ให้เกิดแก่บุคลากรในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และควรปรับเปลี่ยนทัศนคติทางบวกแก่บุคลากรที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีมุมหรือห้องที่เป็นสัดส่วนในการให้บริการและให้คำปรึกษา
4. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ และความพร้อมในการให้บริการในเรื่องการจัดการความเครียด บุคลากรควรทราบเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ประเมิน วิธีการประเมิน วิธีการผ่อนคลายความเครียด เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการบริการ

รายการอ้างอิง

- กาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2553). ผลของการให้ความรู้และการฝึกผ่อนคลายต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และชุดิมา ปัญญาพินิจนุญ. (2559). ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารพยาบาลทหารบก, 17(2): 7-11.
- กรมสุขภาพจิต. (2555). ความเครียดและการจัดการกับความเครียด. สืบค้นเมื่อ 3 ก.พ. 59 จาก http://trat.nfe.go.th/trat/topic5_old.php?page=8.
- เกตุยัสรี ศรีวิไล. (2559). การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคใต้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(3): 142-152.
- เนตรชนก แก้วจันทา, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ยุพา ถาวรพิทักษ์, นิลุบล รุจิระประเสริฐ, อิงคภา โคตรนารา และชมพูนุท กาบคำบา. (2557). ความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 59(3): 207-220.
- ปณิตา บริชากรกนกกุล, สมพร วัฒนกุลเกียรติ และวิลาวรรณ พันธุ์พุก. (2012). ความเครียดและเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเขตอุตสาหกรรม สุรนารีจังหวัด นครราชสีมา. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 35(2): 53-61.
- พรภาพรรณ จันทร์ดำ. (2555). ความเครียดและการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาจิตเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.



- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2555). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วารุณี โสตะทวี. (2555). ผลของการใช้เทคนิคผ่อนคลายและการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ผู้ใช้แรงงานที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วาสนา ถิ่นขนอน และวิลาวัณย์ ขมิ้นรัตน์. (2555). การพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในคลินิกฝากครรภ์ เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(2): 25-33.
- ศรินธร มังคะมณี, ศิริพร ชุตเจื้อจัน และปิยวัชร ประมวลรัตน์. (2010). การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ. สุพรรณบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 3(1): 41-54.
- Adler, A. & Schub, T. (2013). Pregnancy in Adolescence. Retrieved from Cinahl Information Systems. *Rama Nurs Journal*, 15(3): 361-372.
- Hoffman, S. & Hatch, M. C. (2000). Depressive Symptomatology During Pregnancy: Evidence for an Association with Decreased Fetal Growth in Pregnancies of Lower Social Class Women. *Health Psychology*, 19(6): 535-543.
- Hoble, C. J. & Culhane, J. (2008). Role of Psychosocial and Nutritional Stress on Poor Pregnancy Outcome. *The American Society for Nutrition Sciences*, 133(5): 67-84.
- 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.
- Hobel, C. J., Goldstein, A. & Barrett, E.S. (2008). Psychosocial Stress and Pregnancy Outcome. *Clinical. Obstetrics & Gynecology*, 51(2): 333-348.
- Olah, C. M. & Barry, M. (2013). Antenatal Stress: An Irish Case Study. *American Journal of Epidemiology*, 157(1): 14-24.
- Mulder, E. J. K. & Visser, G. H. A. (2002). Prenatal Maternal Stress: Effects on Pregnancy and the (Unborn) Child. *Early Human Development*, 70(1): 3-14.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal and Child Health Nursing*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Thananowan, N. & Kaesornsamut, P. (2010). The Association Between Physical, Emotion, and Sexual Violence and Pregnant Women's Psychosocial. *Journal Nursing Science*, 28(1): 28-37.
- Wisborg, K., Barklin, A., Hedegard, M. & Henriksena. T. B. (2008). Psychological Stress During Pregnancy and Stillbirth: Prospective study. *Journal of obstetrics & Gynecology*, 15(7): 882-885.
- Sandman, C. A., Wadhwa, P. D., Chic-Demet, A., Dunkle-Schetter, C. & Porto, M. (1997). Maternal Stress a Activity, and Fetal in from Outcome. *Journals of the New Academy of Science*, 814: 266-275.