

THE GUIDELINES FOR ASSIST TEENAGE PREGNENCY MANAGE STRESS DURING THE PANDEMIC OF CORONAVIRUS 2019

*Kruawan Kamfoo, M.N.S.**, *Lao Singhachotsukpat, M.N.S.***, *Jiratithigan Sillapasuwana, Ph.D.***,
*Rattiya Wonglappanich, M.N.S.***, *Sirina Suntudngan, M.A.****

Abstract

The situation of the Coronavirus 2019 pandemic, the quarantine, and restriction affecting the psychological health of pregnant women causes stress, and anxiety, and can lead to mental health problems, especially in teenage pregnancy. Teenage pregnancy stressed the inability to have children and must take on the role of mother as the original capital inevitably cause more stress. The resulting stress can affect both the mother and her fetus. Nurses play a significant role in helping teenage pregnant women with stress can manage stress appropriately during the epidemic situation of the coronavirus 2019 by using a new normal care approach. It will help reduce the impact on teenage pregnant women and their fetuses.

Keywords: stress management, teenage pregnancy, Coronavirus

**Corresponding author: Lecturer, Faculty of Nursing, Phetchabun Rajabhat University, e-mail: kruawan.kam@pcru.ac.th*

***Lecturer, Faculty of Nursing, Phetchabun Rajabhat University*

****Lecturer, Faculty of Nursing, Siam University*

Received: 15 May 2023, Revised: 20 June 2023, Accepted: 27 June 2023

แนวทางการช่วยหึงตั้งครรภ์วัยรุ่นจัดการความเครียด ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

เครือวัลย์ คำฟู, พย.ม.*, ลออ สิงห์โชติสุขแพทย์, พย.ม.**, จิรัฐติกาต ศิลปสุวรรณ, พช.ค.**,
รัตติยา วงศ์ลาพานิช, พย.ม.**, ศิรินา สันต์จัดงาน, ศศ.ม.***

บทคัดย่อ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 และการกักตัว ถูกจำกัดพื้นที่ ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล นำไปสู่ปัญหาสุขภาพตามมาได้ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีความเครียดจากความไม่พร้อมในการมีบุตร ต้องรับบทบาทการเป็นมารดาเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ย่อมก่อให้เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น ความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์ได้ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความเครียดสามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสมในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้แนวทางการดูแลแบบวิถีใหม่ (new normal) จะช่วยลดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ได้

คำสำคัญ : การจัดการความเครียด, หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น, โคโรนาไวรัส

*ผู้ประสานงานบทความ: อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์, e-mail: kruawan.kam@pcru.ac.th

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

วันที่รับ: 15 พฤษภาคม 2566, วันที่แก้ไข: 20 มิถุนายน 2566, วันที่ตอบรับ: 27 มิถุนายน 2566

บทนำ

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมามีรายงานว่า การปิดโรงเรียนและสถานที่ต่าง ๆ ในช่วงของการแพร่ระบาด ทำให้พฤติกรรมของวัยรุ่นเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศเปลี่ยนแปลงไป อัตราการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้อัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น เมื่อเทียบกับช่วงก่อนการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (Zulaika et al., 2022)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับเป็นปัญหาที่สำคัญในด้านสังคมและระบบสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีข้อจำกัดในสมรรถนะการดำรงบทบาทมารดา ไม่ได้เตรียมความพร้อม ไม่ได้วางแผนในการเลี้ยงดูบุตร ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร อีกทั้งยังขาดความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และวุฒิภาวะในการจัดการกับความเครียด อาจจะนำไปสู่การแก้ปัญหาหรือจัดการกับความเครียดได้ไม่เหมาะสม ทำให้ความเครียดยังคงอยู่และเพิ่มมากขึ้นได้ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และ ชุติมา ปัญญาพิณิจนุกร, 2559) นอกจากนี้ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและความสัมพันธ์ในครอบครัว (Rosielle et al., 2021) ทำให้เกิดความยากลำบากในการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ในการดูแลเลี้ยงดูบุตร (Lowdermilk et al., 2020) อีกทั้งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังมีโอกาสเกิดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อีกด้วย จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2021) ได้รายงานว่า หญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปีทั่วโลก มีอัตราการคลอดเฉลี่ยอยู่ที่ 42.5 คนต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน และพบว่า ทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นมีความเสี่ยงที่สูงกว่ามารดาอายุ 20 - 24 ปี ทารกมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย และทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังคลอดได้ (World Health Organization, 2022) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จากสถิติของสำนักงานการเจริญพันธุ์ปี 2564 (กรมอนามัย, 2564) ได้รายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์และอัตราการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 19 ปี มีจำนวนลดลง อาจเนื่องมาจากการศึกษาที่ดีขึ้น การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ดีขึ้น และการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ปัญหาการตั้งครรภ์นั้นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของวัยรุ่นอย่างมาก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายหยุดชะงักไปและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การแท้งบุตร ทารกตายในครรภ์ และการคลอดก่อนกำหนด (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และ ชุติมา ปัญญาพิณิจนุกร, 2559) ขณะเดียวกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลทางด้านจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้วัยรุ่นเกิดความกลัวในสิ่งที่จะ

เกิดขึ้นกับตนเอง อาจเกิดความคับข้องใจ ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้าสิ่งเหล่านี้ล้วนนำไปสู่การเกิดภาวะเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ อีกทั้งยังต้องเผชิญกับความขัดแย้งหรือสับสนกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นวัยรุ่นไปสู่การเป็นมารดา ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่มั่นใจในการดำรงบทบาทมารดา ซึ่งมักเกิดจากความรู้สึกมีความสามารถไม่เพียงพอในการแสดงบทบาทมารดา ส่งผลกระทบให้การเลี้ยงดูบุตรมีความยากลำบากมากขึ้น (Mercer, 1985)

ความเครียดเป็นการรับรู้ทางอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่รู้สึกไม่สบายใจ กัดดัน มีความวิตกกังวล และมีความกลัว ความเครียดเกิดจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตและการประเมินสถานการณ์ของบุคคล (กรมสุขภาพจิต, 2564) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการคิดและประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นตัวบ่งบอกระดับของความเครียดในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วย

ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรมต่าง ๆ ตลอดระยะการตั้งครรภ์ และส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ขณะที่มีความเครียดเกิดขึ้น ร่างกายจะมีการเพิ่มขึ้นของระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) ที่บริเวณต่อมหมวกไต

จนทำให้เกิดอาการแสดงทางร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดหลัง เป็นต้น รวมถึงการทำงานของระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิตไม่ดีเท่าที่ควร ในที่สุดก็นำไปสู่การที่เลือดไปเลี้ยงมดลูกน้อยลง เนื่องจากหลอดเลือดมีการหดเกร็ง ทำให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตช้า เพิ่มความเครียดของมดลูก ส่งผลให้เกิดการหดตัวของมดลูกถี่ขึ้นและบ่อยครั้ง ซึ่งอาจจะนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดได้ นอกจากนี้ความเครียดทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและกระบวนการทำงานของระบบต่างๆในร่างกาย เช่น ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกัน อาจทำให้มีการติดเชื้อได้ง่าย ระบบเผาผลาญในร่างกาย ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนต่างๆมากขึ้น เช่น คอร์ติคอย (corticoid) แคเทพิโคลามีน (catecholamine) โกรทฮอร์โมน (growth hormone) และ โพรแลคติน (prolactin) ส่งผลให้น้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ลดลง เป็นผลให้น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่าปกติ ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ก่อให้เกิดความเครียดได้มากกว่าการตั้งครรภ์ที่มีอายุเกิน 20 ปีขึ้นไป และพบภาวะเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ถึงร้อยละ 30 (Matvienko-Sikar et al., 2021)

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 อาจกระตุ้นให้เกิดการแปรปรวนทางอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะความกลัว ความเครียดและความวิตกกังวลว่าจะได้รับเชื้อไวรัส ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่กล้าไปฝากครรภ์ ส่วนในรายที่ติดเชื้อแล้วมักจะกังวลใจต่อว่าอาการของตนเองที่เป็นอยู่นั้นอยู่ในระดับใด จะแพร่เชื้อสู่คนในครอบครัวและทารกในครรภ์

หรือไม่ (งามเอก ล้ามะนา และคณะ, 2565) อีกทั้งยังมีความกังวลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์เป็นหลัก (Takubo et al., 2021) รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่กักตัวอยู่ในบ้าน ส่งผลให้เกิดความเครียดวิตกกังวล นอนไม่หลับ และอาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรืออาการป่วยทางจิตใจตามมาได้ (Zhou et al., 2020) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบจากการปิดเมือง การควบคุมการเดินทาง ภาวะเศรษฐกิจหยุดชะงักที่ส่งผลกระทบต่อการสร้างรายได้ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ทั้งสิ้น มีรายงานการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 การที่ต้องกักตัวอยู่ในพื้นที่ที่กำหนด ลดการมีปฏิสัมพันธ์ต่อผู้อื่น การเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกโดดเดี่ยว และขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งส่งผลต่อสภาพจิตใจ ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น (Koyucu & Karaca, 2021; Matvienko-Sikar et al., 2021; Moyer et al., 2020) ดังนั้นการมีแนวทางการช่วยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจัดการความเครียดในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ผู้นิพนธ์จะขอเสนอแนวทางการช่วยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจัดการความเครียดโดยบทบาทของพยาบาลในลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด

ผลกระทบของความเครียด และแนวทางในการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

กรอบแนวคิด

ผู้นิพนธ์ได้มี การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยรวบรวมความรู้ด้านการช่วยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการจัดการความเครียดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อนำมาวิเคราะห์และนำเสนอเป็นแนวทางการช่วยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการจัดการความเครียดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 โดยบทบาทของพยาบาล

วิธีการ

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) ตามขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง 2) ขั้นตอนการจัดทำกรอบแนวคิด 3) ขั้นตอนรวบรวมข้อมูล 4) ขั้นตอนวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น 5) ขั้นตอนสรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

ผลการศึกษา

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา

2019 เกิดจากหลายปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย ทำให้เกิดความขัดแย้งและสับสนในการแสดงบทบาทมารดา และความต้องการในการเป็นวัยรุ่น ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จะมีรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป (Lowdermilk et al., 2020) มีขนาดเต้านมขยายใหญ่ขึ้น มีฝ้ากระตามใบหน้า น้ำหนักเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลตามมาได้ อีกทั้งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่ เกิดจากการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มาก่อน ไม่สามารถทำนายหรือคาดเดาการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้ ว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองอย่างไร อาจเกิดความกลัวและรู้สึกผิด อาจไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ บางรายมีการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วจนในช่วงอายุที่เป็นวัยรุ่น โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่อยู่ร่วมกับสามีเมื่อมีเพศสัมพันธ์และขาดการป้องกันการตั้งครรภ์ (มณิสรา ห่วงทอง, 2562) ย่อมส่งผลต่อความวิตกกังวล เกิดความเครียดจากการที่ต้องรับผิดชอบการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น

2. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักอยู่ในวัยเรียน จำเป็นต้องพึ่งพารายได้จากครอบครัวหรือสามี ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และภายหลังคลอดบุตรที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีบทบาทต่อการตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อหรือไม่ ดังการศึกษาของศิริรัตน์ อินทรเกษม และคณะ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็น

มารดาวัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายเกิดความวิตกกังวล เนื่องจากกลัวว่าบิดามารดาของตนจะดุด่าเสียใจ อับอาย และถูกติฉินนินทาจากเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน บิดามารดาไม่ยอมรับ อาจจำเป็นต้องหยุดเรียนกลางคันหรือลาออกจากโรงเรียนเมื่อตั้งครรภ์ ทำให้มีวุฒิการศึกษาที่ไม่สูงเท่าที่ควร ไม่มีโอกาสในการทำงานในอาชีพที่ให้ผลตอบแทนสูง เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและการเงินในครอบครัว และนำไปสู่ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวหรือเกิดการหย่าร้างกลายเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวตามมาได้

3. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ออกจากโรงเรียนกลางคัน ส่งผลให้ไม่สำเร็จการศึกษา ทำให้ไม่ได้ประกอบอาชีพ การปรับเปลี่ยนลักษณะงาน การทำงานหยุดชะงัก หรือการที่ถูกให้หยุดงานในช่วงของการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ขาดรายได้ หรือมีรายได้น้อยลง ซึ่งมีรายงานการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศระบุว่า รายได้ของครอบครัวและความเพียงพอของรายได้มีผลต่อระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ (ขวัญตา บุญวาสน และคณะ, 2559; Hamzehgardeshi et al., 2021; Koyucu & Karaca, 2021) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อยและมีรายได้น้อยไม่เพียงพอจะมีระดับความเครียดสูงกว่า ซึ่งรายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีพบุคคลที่มีรายได้ดีสามารถที่จะเผชิญกับปัญหาได้ดีกว่า อีกทั้งระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ส่งผลต่อการประกอบอาชีพทำให้ไม่มีอาชีพและขาดรายได้หรือมีรายได้น้อย ทำให้อาชีพและขาดครอบครัวไม่ดี หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอำนาจการซื้อ

ลดลง ไม่สามารถแสวงหาแหล่งประโยชน์ต่อสุขภาพกายและจิตใจได้ (ขวัญตา บุญवास และคณะ, 2559)

ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความเครียดในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 อาจเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เมื่อพยาบาลค้นหาสาเหตุที่เกิดความเครียดได้ จะสามารถวางแผนให้การดูแลและช่วยเหลืออย่างเหมาะสมต่อไป

ผลกระทบของความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

ความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ ดังนี้

1. ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ความเครียดส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในทุกระยะของการตั้งครรภ์ ดังนี้

1.1 ระยะตั้งครรภ์

1.1.1 ผลต่อการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) ภาวะเครียดจะกระตุ้นสมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ให้หลั่งสารนอร์อีพิเนฟริน (norepinephrine) เป็นผลให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หัวใจบีบตัวแรงขึ้น หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกตีบตัว ทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงที่มดลูกลดลง ส่งผลให้เกิดการหดตัวของมดลูก อาจทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

1.1.2 ผลต่ออารมณ์และ

จิตใจ ภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในช่วงการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสัมพันธภาพต่อผู้อื่นน้อยลง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ส่งผลให้เกิดอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย อารมณ์ไม่คงที่ อาจทำให้เกิดปัญหาในครอบครัวได้ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงของภาวะทางอารมณ์และจิตใจ อาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสนใจที่จะดูแลตนเองและทารกในครรภ์น้อยลง พฤติกรรมการนอนเปลี่ยนแปลง ทำให้องนอนหลับยากหรือนอนหลับไม่สนิท เป็นต้น

1.1.3 ผลต่อการทำงานของ

ของฮอร์โมนและต่อมหมวกไต ความเครียดที่เกิดขึ้นในช่วงการตั้งครรภ์มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและติดเชื้อได้ง่าย ระบบการเผาผลาญอาหารมีความผิดปกติ เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น เกิดกรดหลังจากกระเพาะอาหารเพิ่มมากขึ้น มีอาการจุกเสียดและเกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารได้น้อยลง และการเพิ่มน้ำหนักในแต่ละไตรมาสต่ำกว่าเกณฑ์ ทำให้ทารกมีโอกาสน้ำหนักตัวน้อยตั้งแต่อยู่ในครรภ์

1.2 ระยะคลอด ภาวะเครียดจะไปกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนแอดรีนาลีนและคอร์ติซอล ทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง เกิดความล่าช้าในระยะคลอด ระยะเวลาการเจ็บครรภ์คลอดยาวนานกว่าปกติ นอกจากนี้การที่เลือดไหลเวียนไปที่มดลูกน้อยลง ส่งผลให้การขนส่งออกซิเจนไปที่มดลูกและทารกในครรภ์ลดลงด้วย (ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ และ

ชุดิมา แซ่ตัน, 2560) อีกทั้งความเจ็บปวดจากการที่มดลูกบีบรัดตัวในระยะคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความกลัว วิตกกังวล เป็นวงจรทำให้เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น

1.3 ระยะหลังคลอด ภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์อาจส่งผลต่อเนื่องมาถึงในระยะหลังคลอด ทำให้การปรับบทบาทจากการเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้ช้า จากการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) เกี่ยวกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (maternal role attainment) ภายหลังการคลอดบุตร ในช่วงขวบปีแรก ได้ทำการศึกษาในมารดาที่มีช่วงอายุ 15 - 42 ปี โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ อายุ 15 - 19 ปี อายุ 20 - 29 ปี และอายุ 30 - 42 ปี ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุระหว่าง 20 - 42 ปี มีการปรับตัวในการดำรงบทบาทมารดาและมีความสุขในการดำรงบทบาทมารดาได้ดีกว่ามารดาที่มีอายุ 15-19 ปี อีกทั้งความเครียดยังมีผลต่อการหลั่งของฮอร์โมนที่ไปยับยั้งการสร้างน้ำนม ทำให้ปริมาณน้ำนมแม่ลดลง

2. ผลกระทบต่อทารก

2.1 อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เร็วกว่าปกติ ระบบหายใจมีการเปลี่ยนแปลง ทารกมีอาการหงุดหงิด เนื่องจากทารกได้รับฮอร์โมน cortisol จากมารดาที่มีภาวะเครียดมากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนนี้สามารถผ่านรกเข้าสู่กระแสโลหิตของทารกได้ ส่งผลให้ทารกมีการเคลื่อนไหวมากขึ้น และมีอัตราการเต้นของหัวใจที่เร็วขึ้น (Carolan-Olah & Barry, 2014)

2.2 การคลอดก่อนกำหนด เมื่อ

หญิงตั้งครรภ์มีความเครียดจะส่งผลให้กระตุ้นการหดตัวของมดลูก เกิดจากร่างกายมีการหลั่งสาร catecholamine ไปกระตุ้นการหดตัวของมดลูก นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการทำงานของรก ทำให้การทำหน้าที่ของรกลดลง มีการหลั่งสารพรอสตาแกรนดิน (prostaglandin) ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก เกิดการเปิดขยายมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดได้ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2022) พบว่า ทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นมีความเสี่ยงที่สูงกว่ามารดาอายุ 20 - 24 ปี ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย และทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังคลอดได้

2.3 ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ความเครียดที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ เนื่องจากความเครียดที่เกิดขึ้น ทำให้การทำงานของหลอดเลือดเกิดความผิดปกติ การลำเลียงออกซิเจนไปสู่ทารกผ่านการไหลเวียนเลือดจากมารดาสู่รกและทารกได้น้อยลง ส่งผลกระทบให้ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ การเจริญเติบโตหยุดชะงักหรือทารกมีภาวะค้ำขั้นในครรภ์ จึงมีความจำเป็นต้องให้คลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดตามมาได้ (กรณิการ์ บูรณวนิช และ กฤษณ์ เชื้อชาญประพันธ์, 2563)

2.4 พัฒนาการของทารก หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียดในระหว่างการตั้งครรภ์ จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของทารกในระยะหลังคลอด ได้แก่ การเจริญเติบโตของร่างกายและ

พัฒนาการล่าช้า สติปัญญาไม่สมวัย มีโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบหืด หายใจลำบาก รวมทั้งอาจทำให้ทารกมีอาการที่หงุดหงิดง่าย ร้องกวนตลอดเวลา เป็นเด็กเลี้ยงยาก และมีความผิดปกติด้านพฤติกรรม เช่น การปรับตัวในสังคมได้ยาก ย้ำคิดย้ำทำ มีสมาธิสั้น เป็นต้น (Hunt, 2011)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผลกระทบของความเครียดทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์มีหลากหลาย อีกทั้งยังมีความรุนแรงที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติต่าง ๆ ได้

แนวทางการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้พยาบาลควรเน้นย้ำให้ตระหนักถึงความสำคัญของการมาฝากครรภ์ จะช่วยให้เข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพึงจะได้รับ เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นทางด้านร่างกายทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ ทั้งนี้โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565 ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติเพื่อการจัดบริการฝากครรภ์คุณภาพ (กรมอนามัย, 2565) โดยมุ่งเน้น 3 ประเด็น ดังนี้

1. การให้บริการฝากครรภ์คุณภาพมาตรฐานตามแนวทางวิถีใหม่ โดยเน้นการส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ต่อเนื่องตามเกณฑ์การฝากครรภ์ 8 ครั้ง

2. หญิงตั้งครรภ์จะต้องได้รับการติดตาม

กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงอายุครรภ์อย่างครบถ้วนตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565

3. จัดเครือข่ายบริการฝากครรภ์และมีการระบบการส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

นอกจากนี้ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจกระตุ้นให้เกิดการแปรปรวนทางอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ โดยเฉพาะความกังวลว่าตนเองอาจจะติดเชื้อหรือไม่ จนเกิดภาวะเครียดส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ ตามมา นอกจากนี้การฝากครรภ์คุณภาพตามแนวทางวิถีใหม่ ยังมุ่งเน้นไปที่การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแก่หญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยด้านร่างกายมีบริการฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 อีกทั้งช่วยไม่ให้เชื้อโรคลุกลาม และสามารถรักษาให้หายได้ รวมทั้งการดูแลด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในช่วงการแพร่ระบาดของโรค โดยอาศัยแนวทางวิถีใหม่ในการปฏิบัติ ดังนี้

1. การดูแลด้านจิตใจเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกรายเข้ารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ ได้แก่

- 1.1 การประเมินสภาพจิตใจภาวะเครียด ความวิตกกังวล และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ เพื่อคัดกรองและเป็นแนวทางเบื้องต้นในการประเมินหาระดับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเครื่องมือในการประเมินที่นิยมและเข้าถึงได้ง่าย ได้แก่ แบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข (2565) ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดยมีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ เพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในรอบ 2 - 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา และมีการแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ กลุ่มที่ไม่มีความเครียด น้อยกว่า 4 คะแนน สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด 5 - 7 คะแนน และมีความเครียดสูงในระดับที่อาจจะส่งผลเสียต่อร่างกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน ซึ่งระดับความเครียดมากถือว่ามีความเสี่ยง ควรได้รับการจัดการกับความเครียด รวมทั้งจะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ทันทีและได้รับการดูแลต่อเนื่องอีก 3 - 6 เดือน นอกจากการใช้แบบประเมินความเครียดแล้วพยาบาลที่หน่วยฝากครรภ์ควรสังเกตพฤติกรรมความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมด้วย เช่น มีอารมณ์หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ น้ำหนักลดลง เป็นต้น

1.2 การให้คำแนะนำในการจัดการความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังจากการประเมินระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์แล้ว พยาบาลจะนำข้อมูลที่ได้จากการประเมิน การสังเกตและการซักประวัตินำมาวางแผนการพยาบาลและให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล ซึ่งพิจารณาจากระดับคะแนนความเครียด โดยเฉพาะในรายที่มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับเครียดมากและเครียดมากที่สุด ควรให้คำแนะนำและแนวทางในการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ซึ่งในการให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้น ควรเป็นสถานที่ส่วนตัว ผู้คนไม่พลุกพล่าน เพื่อให้มีบรรยากาศที่เป็นส่วนตัวและผ่อนคลายจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความไว้วางใจและเปิดเผย

ข้อมูล รวมถึงระบายความรู้สึกหรือบอกเล่าปัญหาได้ การวางแผนการช่วยเหลือควรให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาหรือเลือกวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง โดยใช้เทคนิคเฉพาะในการจัดการกับความเครียด (กรมสุขภาพจิต, 2564) ดังนี้

1.2.1 การออกกำลังกาย

และการทำกายบริหาร การออกกำลังกายในขณะที่ตั้งครรภ์จะช่วยให้ฮอร์โมนเอนโดรฟิน (endorphin) ซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่งความสุขเกิดการหลั่ง จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกปลอดโปร่ง สดชื่น ลดอาการตะคริว เกิดความเพลิดเพลิน สนุกสนาน อีกทั้งช่วยให้ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบย่อยอาหาร และระบบการเผาผลาญทำงานได้ดีขึ้น โดยหญิงตั้งครรภ์สามารถออกกำลังกายโดยการเดิน ปั่นจักรยานอยู่กับที่ ว่ายน้ำ การบริหารแบบยืดเส้น การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และโยคะ อย่างน้อยวันละ 30 นาที 3 - 5 วันต่อสัปดาห์ (สายฝน ชวาลไพบุลย์, 2560)

1.2.2 การทำสมาธิและ

ฝึกจิตใจ ถือเป็นการผ่อนคลายความเครียดที่ลึกซึ้งที่สุด เนื่องจากจิตใจที่สงบจะไม่มีความคิดที่ฟุ้งซ่าน วิตกกังวล เครียด หรือเศร้าโศก หลักการทำสมาธิคือการทำจิตใจให้สงบ จดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมีสติรู้ตัวตามอิริยาบถปัจจุบันร่วมกับการฝึกหายใจเข้าและหายใจออกเป็นจังหวะซ้ำๆอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ 30 - 60 วินาที ถึง 20 นาที (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และ ชุตินา ปัญญาพินิจนุกร, 2559) เมื่อฝึกสมาธิเป็นประจำจะช่วยให้ผ่อนคลาย จิตใจเบิกบาน สมองแจ่มใส อารมณ์เย็น และลดความเครียด

ได้อย่างชัดเจน

1.2.3 การจัดสรรเวลา

ชีวิต โดยบริหารจัดการเวลาในการดำรงชีวิตให้เกิดความสมดุลทั้งเรื่องการเรียนรู้ การทำงาน และการพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่นำงานไปทำในขณะที่ใช้เวลาอยู่กับครอบครัว ควรให้ความสำคัญกับสถานการณ์และบุคคลที่อยู่ตรงหน้าในเวลาปัจจุบัน รวมทั้งการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

1.2.4 การฟังเพลง เพลง

หรือเนื้อร้อง ทำนอง จังหวะและความถี่ของเสียงจะช่วยกระตุ้นให้สมองของมนุษย์หลั่งสารแห่งความสุขหรือฮอร์โมน endorphin เพิ่มมากขึ้น ส่งผลดีต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ดี

1.2.5 การปรับเปลี่ยน

ความคิด โดยการใช้คิดเชิงบวก (positive thinking) เป็นการรับรู้และแปลความหมายสถานการณ์และบุคคลตามสภาพความเป็นจริงอย่างมีเหตุและมีผล ด้วยอารมณ์ที่ผ่อนคลายไปในทิศทางที่ดี รวมทั้งการปรับเปลี่ยนมุมมอง ความเชื่อ ความรู้สึก และความคิดในด้านบวกที่แฝงอยู่จากสถานการณ์และบุคคลนั้น ๆ (ปัญญาญา วรวัฒนชัย, 2565) เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว มีกำลังใจและความเชื่อมั่นในตนเองอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งจะนำพาให้บุคคลที่คิดเชิงบวกสามารถผ่านพ้นอุปสรรค ความเครียด ความวิตกกังวลหรือปัญหาที่หาทางออกไม่ได้ ณ เวลานั้น ซึ่งการปรับมุมมองเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ โดยเอาตัวเองออกมาจากปัญหาหรือความเครียดนั้น ๆ อาจจะช่วยให้มองเห็นสาเหตุหรือต้นตอของปัญหาได้

อย่างแท้จริงและค้นพบวิธีการแก้ไขปัญหได้ง่ายขึ้น

1.3 การให้คำแนะนำนำ

ครอบครัว ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมทางบวกที่ดี มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ การให้ข้อมูลแก่บิดามารดาหรือสามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะช่วยเพิ่มความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีของสมาชิกในครอบครัว การหากิจกรรมทำร่วมกันภายในบ้าน การพูดคุยกันภายในครอบครัว ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ และพร้อมที่จะใช้ชีวิตในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในรูปแบบวิถีใหม่ได้เป็นอย่างดี

2. การดูแลด้านจิตใจเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องได้รับการกักตัวที่บ้าน ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ที่ค่อนข้างรุนแรง มีการกักตัวที่บ้านเพื่อลดความแออัดของผู้ติดเชื้อในสถานพยาบาล และเพื่อป้องกันไม่ให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ถือว่าเป็นผู้ที่มีความเปราะบาง หากได้รับเชื้อไวรัส อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ที่รุนแรงขึ้นได้ ดังนั้นเมื่อมีการกักตัวที่บ้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและแนวทางในการจัดการความเครียดผ่านช่องทางสื่อสารออนไลน์เป็นช่องทางหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ได้ (สุรารัตน์ โหมิตธนสาร และคณะ, 2564) จากรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2565 พบว่า วัยรุ่นใช้อินเทอร์เน็ตอยู่ที่ 8 ชั่วโมง 57 นาทีต่อวัน อีกทั้งการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการทำงานของ

บุคลากรสาธารณสุขได้สะดวก รวดเร็วและเข้าถึงปัญหา โดยเพิ่มการเข้าถึงเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว จากข้อมูลของ Digital 2022 Thailand พบว่า Social Media ที่คนนิยมใช้มากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เฟซบุ๊ก (facebook) ไลน์ (line) ข้อความ (messenger) ดิจิตอล (tiktok) และอินสตาแกรม (instagram) (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์, 2565) ดังนั้นการให้ข้อมูลและแนวทางในการปฏิบัติตน การให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตขณะตั้งครรภ์ การสร้างสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ให้คำปรึกษาหรือเกี่ยวกับวิธีจัดการความเครียด การเผยแพร่ความรู้ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้นจึงเป็นช่องทางที่เหมาะสมในการปรับตัวสู่ยุควิถีใหม่ ดังการศึกษาของสุรางรัตน์ โหมยิตชนสาร และคณะ (2564) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการสอนผ่านสื่อสังคมออนไลน์มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นและมีความเครียดในขณะตั้งครรภ์ลดลง

บทสรุป

การตั้งครรภ์ถือได้ว่าเป็นความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีข้อจำกัดในสมรรถนะการดำรงบทบาทมารดา ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร อีกทั้งยังขาดความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และวุฒิภาวะในการจัดการกับความเครียด อาจจะนำไปสู่การแก้ปัญหาหรือจัดการกับความเครียดได้ไม่เหมาะสม ทำให้ความเครียดยังคงอยู่และเพิ่มมากขึ้น เมื่อทราบ

ถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดและผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและความสัมพันธ์ในครอบครัวแล้ว พยาบาลควรมีแนวทางในการช่วยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจัดการความเครียด โดยบทบาทของพยาบาลในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในรูปแบบวิถีใหม่ เพื่อเป็นการดูแลด้านจิตใจเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกรายเข้ารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ โดยประเมินสภาพจิตใจด้วยแบบประเมินความเครียด (ST-5) การให้คำแนะนำในการจัดการกับความเครียดเป็นรายบุคคล โดยพิจารณาจากระดับคะแนนความเครียด และการใช้เทคนิคเฉพาะในการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมและสามารถดำรงบทบาทมารดาได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (16 มิถุนายน 2564). 5 ทริคง่ายๆ จัดการความเครียดด้วยตัวเอง. <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30866>.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (มีนาคม 2564). เครียด... คลายเครียด. <http://www.tobenumber1.net/dataservice/files/ds2-manualAndTech/manual>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (มีนาคม 2565). สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. <https://9yang.anamai.moph.go.th>.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (15 กันยายน 2565). สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2564. <https://rh.anamai.moph.go.th>.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (มีนาคม 2565). คู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. <https://hp.anamai.moph.go.th/th>

- กรณีการ บูรณวนิช และกฤษณ์ เชื้อชาชาญประพันธ์. (2563). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดออกซิเจนปริกำเนิดในขณะ แพทย์ศาสตร์วชิรพยาบาล. *วชิรเวชสารและวารสารเวช ศาสตร์เขตเมือง*, 64(1), 11-22.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และชุติมา ปัญญาพินิจนุญ. (2559). ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาล ทหารบก*, 17(2), 7-11.
- ขวัญดา บุญวาท, ศศิธร คำพันธ์, และ ชุติกาญจน์ แซ่ตัน. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความเครียดของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 32(3), 1-10.
- งามเอก ลำมะนา, ชะไมพร ธรรมวาศี, และ จารุณี เทียบโพธิ์. (2565). การดูแลวิถีใหม่ (New Normal) สำหรับหญิง ตั้งครรภ์ในวิกฤติการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 23(45), 112-125.
- ทิพย์วรรณ บุญยกรณ และชุติมา แซ่ตัน. (2560). บทบาท พยาบาล: การจัดการความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัพยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้*, 4(3), 271-281.
- ปัญจนาฏ วรพัฒนชัย. (2565). การคิดเชิงบวก. *วารสาร มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้าน สมเด็จเจ้าพระยา*, 16 (2), 190-223.
- มนิสรา ห่วงทอง. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ ตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสาร วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 30(1), 161-172.
- ศิริรัตน์ อินทรเกษม, พยอม สันธิศิริ, ดารุณีย์ สวัสดิ์โชติ, คชณี สุวรรณคม, จรินทร์ โคตรพรม, และ วรณัฐ ไชยวาน. (2562). แนวทางในการส่งเสริมความสำเร็จในการดำรง บทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น: กรณีศึกษาจังหวัดนครพนม. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), 128-137.
- สายฝน ชาวลาโพญลย์. (14 กรกฎาคม 2560). *ควรหรือไม่ควร... ก ร อ อ ก ก ำ ล ัก ก าย ใน ข ณะ ต ั ง ค ร ร ภ์ .* <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1291>.
- สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (สิงหาคม 2565). รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตใน ประเทศไทย ปี 2565. <https://www.etda.or.th/getattachment>.
- สุรางรัตน์ ไหมยิตนสาร, วิไลลักษณ์ ปิยะวัฒนพงษ์, นงลักษณ์ แสนกิจตะ, และ อภิสรา มาประจักษ์. (2564). ประสิทธิภาพ ของโปรแกรมการสอนโรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อสังคม ออนไลน์ในหญิงตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น*, 13 (1), 74-87.
- Carolan-Olah, M., & Barry, M. (2014). Antenatal stress: An Irish case study. *Midwifery*, 30, 310-316.
- Hamzehgardeshi, Z., Omidvar, S., Amoli, A. A., & Firouzbakht, M. (2021). Pregnancy-related anxiety and its associated factors during COVID-19 pandemic in Iranian pregnant women: A web-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(208).
- Hunt, K. N. (2011). The NICU: Environmental effects of the neonatal intensive care unit on infant and caregivers [Master of Science]. Southern Illinois University Carbondale.
- Koyucu, R. G., & Karaca, P. P. (2021). The Covid 19 outbreak: Maternal Mental Health and Associated Factors. *Midwifery*, 99, 103013.
- Lowdermilk, D. L., Cashion, M. C., Perry, S. E., Alden, K. R., & Olshansky, E. (2020). *Maternity and women's health care* (12th ed.). Elsevier.
- Matvienko-Sikar, K., Pope, J., Cremin, A., Carr, H., Leitao, S., Olander, E. K., & Meaney, S. (2021). Differences in levels of stress, social support, health behaviours, and stress-reduction strategies for women pregnant before and during the COVID-19 pandemic, and based on phases of pandemic restrictions, in Ireland. *Women and Birth*, 34(5), 447-454.
- Mercer, R. T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research*, 34(4), 198-204.
- Moyer, C. A., Compton, S. D., Kaselitz, E., & Muzik, M. (2020). Pregnancy-related anxiety during COVID-19: A nationwide survey of 2,740 pregnant women. *Women's Mental Health*, 23, 757-765.

- Rosielle, K., Bergwerff, J., Schreurs, A., Knijnenburg, J., De Bie, B., Maas, J., Nap, A. W., van Wely, M., Lambalk, C. B., Goddijn, M., Custers, I. M., van Loendersloot, L. L., & Mijatovic, V. (2021). The impact of the COVID19 pandemic on infertility patients and endometriosis patients in the Netherlands. *Reproductive biomedicine online*, 43(4), 747-755.
- Takubo, Y., Tsujino, N., Aikawa, Y., Fukiya, K., Iwai, M., Uchino, T., Ito, M., Akiba, Y., Mizuno, M., & Nemoto, T. (2021). Psychological impacts of the COVID-19 pandemic on one-month postpartum mothers in a metropolitan area of Japan. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(845).
- World Health Organization. (20 May 2021). *World health statistics 2021: Monitoring health for the SDGs*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/>
- World Health Organization. (2 June 2023). *Adolescent pregnancy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
- Zhou, Y., Shi, H., Liu, Z., Peng, S., Wang, R., Qi, L., Li, Z., Yang, J., Ren, Y., Song, X., Zeng, L., Qian, W., & Zhang, X. (2020). The prevalence of psychiatric symptoms of pregnant and non-pregnant women during the COVID-19 epidemic. *Translational psychiatry*, 10(319).
- Zulaika, G., Bulbarelli, M., Nyothach, E., Van Eijk, A., Mason, L., Fwaya, E., Obor, D., Kwaro, D., Wang, D., Mehta, S. D., & Phillips-Howard, P. A. (2022). Impact of COVID-19 lockdowns on adolescent pregnancy and school dropout among secondary schoolgirls in Kenya. *BMJ Global Health*, 7, 1-9. e007666.