

บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาวัยรุ่น

กนิษฐา เมฆกมล* อริรัตน์ วิเชียรประภา**

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาระดับชาติของประเทศไทย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมทั้งร่างกาย และจิตใจสำหรับการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหากมารดาไม่ได้รับการประเมินหรือไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม อาจนำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ดังนั้นการประเมินภาวะเสี่ยงและการดูแลที่เหมาะสมจากทีมสุขภาพ จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถปรับบทบาทในการเป็นมารดา และดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่น ซึ่งเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ถึงระยะหลังคลอด เพื่อให้เป็นการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ โดยในระยะตั้งครรภ์พยาบาลควรให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขอรับการตั้งครรภ์ เตรียมบทบาทในการเป็นมารดาและประเมินภาวะเสี่ยง ส่วนในระยะคลอดควรประเมินภาวะเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดทันที เพื่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพัน สำหรับในระยะหลังคลอดควรส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอด ให้มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวางแผนการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการวางแผนครอบครัว และคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

คำสำคัญ: มารดาวัยรุ่น บทบาทพยาบาล แนวทางการดูแล

* วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, E-mail: kanitta@pnc.ac.th

** วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

The roles of nurses in teenage mother's caring

Kanitta Mekkamol* Areerat Wichainprapha**

Abstract

Teenage pregnancy has become one of the national health problems in Thailand. This includes risks during pregnancy, labor and postpartum stages due to the lack of readiness of the body and mind among those pregnant adolescents, especially, in the case of lack of risk evaluation or proper care. Moreover, this might lead to unsafe pregnant termination. Receiving proper risk evaluation from health providers can help pregnant teenagers adjust their maternal role and continue their quality of life.

This article aims to provide a nursing guideline for teenage pregnancy care from a pregnancy to postpartum period. The contents include : 1) during pregnancy, nurses should support pregnant teens to accept their pregnancy, promote their maternal roles, and provide risk assessment; 2) during delivery, nurses should continue risk assessment, and promote mother-infant bonding right after the delivery to build strong attachment between them; 3) during a postpartum period, nurses should encourage parenting roles, breastfeeding, and life planning especially family planning and contraception to prevent repeated pregnancies.

Keyword: teenage mothers, nursing role, care guidelines

*Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, E-mail: kanitta@pnc.ac.th

** Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi

บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยเจริญพันธุ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งเป็นสาเหตุให้วัยรุ่นรู้สึกสับสนในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ขาดความเชื่อมั่น ความยับยั้งชั่งใจ และประสบการณ์ชีวิต ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่า ช่วงอายุอื่น เช่น การใช้สารเสพติด การใช้ความรุนแรง และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร จากข้อมูลพบว่าการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นครั้งแรกเร็วขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับสังคมในอดีต โดยพบว่านักเรียนชายร้อยละ 23.60 และนักเรียนหญิงร้อยละ 18.70 ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เคยมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งในปัจจุบันปัญหาที่ตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ได้แก่ การตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเป็นปัญหาสำคัญของทั่วโลกและประเทศไทย ถ้ามารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการดูแลไม่เหมาะสม จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง ทารก ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ดังนั้นการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะตั้งครรภ์ถึงระยะหลังคลอดจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น

สถานการณ์และแนวโน้มการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์วัยรุ่น (Teenage pregnancy/ Adolescent pregnancy) คือ การตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี เมื่อนับถึงกำหนดคลอด² ซึ่งสอดคล้องกับนิยามของประเทศไทยที่กล่าวว่า มารดาวัยรุ่น หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี โดยนับอายุถึงวันคะแนนกำหนดคลอด³

สถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นทั่วโลก ปีค.ศ. 2015 พบว่า อัตราการคลอดบุตรของหญิง อายุ 15-19 ปี เท่ากับ 44.10 ต่อ 1,000 คน⁴ ในกลุ่มประเทศอาเซียน พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีอัตราการคลอดบุตรในวัยรุ่น อยู่ลำดับที่ 3 เท่ากับ 51 ต่อ 1,000 คน⁵ โดยพบว่ามีอัตราการ

บุตรซ้ำของวัยรุ่นอายุ 10-19 ปีเท่ากับร้อยละ 12.20⁶ ซึ่งประเทศไทยได้กำหนดเกณฑ์การตั้งครรภ์ซ้ำ ในมารดาวัยรุ่นต้องไม่เกินร้อยละ 10⁷ แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีสถิติการตั้งครรภ์วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ซ้ำในอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกัน ช่วยเหลือ แก้ไข และเยียวยาปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม โดยเฉพาะในสถานบริการสาธารณสุข ต้องให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานสำหรับวัยรุ่น และมีระบบการส่งต่อให้ได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม⁸

แนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การดูแลมารดาวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์

วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงสูง เนื่องจาก การเจริญเติบโตของร่างกายไม่สมบูรณ์และอาจดูแลตนเองไม่เหมาะสม ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อตนเองและทารก บางรายอาจมีปัญหาด้านจิตใจ ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับบทบาทการเป็นมารดา พยาบาลควรมีบทบาทในการดูแลวัยรุ่น ได้แก่ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ลดความเครียด ความวิตกกังวล ส่งเสริมการปรับตัวและส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา ทารก และครอบครัว⁹ โดยบทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ มีดังนี้

1. ประเมินการยอมรับการตั้งครรภ์และแนะนำแหล่งช่วยเหลือสนับสนุน พยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้มารดาวัยรุ่นเกิดความไว้วางใจ กล่าวที่จะเปิดเผย

ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ และควรใช้คำถามปลายเปิด เพื่อกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นเล่าสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้ยอมรับการตั้งครรภ์ ได้แก่ สามี บิดา มารดา บุคคลในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด เนื่องจากวัยรุ่นตั้งครรภ์มักขาดความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ต้องเผชิญกับความกดดันและความเครียดที่เกิดขึ้น จึงต้องการการดูแลเอาใจใส่ คำแนะนำหรือข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ พยาบาลควรให้ข้อมูลทางเลือกกับวัยรุ่นบางรายที่ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์แยกทางกับสามี หรือไม่มีที่พัก รวมทั้งผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเลือกตามบริบทของมารดา¹⁰ โดยแนะนำแหล่งช่วยเหลือ เช่น ศูนย์ช่วยเหลือสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สายด่วน 1330 หรือเว็บไซต์ของสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนิตมาตุ ซึ่งให้ความช่วยเหลือสตรีที่ถูกข่มขืน ถ่วงละเมิดทางเพศ และสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

2. ให้บริการและให้คำปรึกษาแก่มารดาวัยรุ่นเฉพาะราย มารดาวัยรุ่นมีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ที่แตกต่างกับมารดาผู้ใหญ่ ดังนั้นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพต้องมีความแตกต่างกัน และเน้นให้มารดาวัยรุ่น มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ โดยนำเทคโนโลยีที่วัยรุ่นใช้อยู่มา เป็นสื่อในการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของมารดาวัยรุ่นแต่ละบุคคล เช่น การค้นหาข้อมูลความรู้ผ่านทางโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น นอกจากนี้ สถานที่ฝากครรภ์ควรเป็นสัดส่วน หรือใช้สถานที่เดิมแต่แยกช่วงเวลา ควรมีห้องให้การปรึกษาส่วนตัว ให้บริการฝากครรภ์แบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว (one stop service)³ เพื่อความสะดวกรวดเร็ว เป็นส่วนตัว และลดขั้นตอนในการเข้ารับบริการ

3. ส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นมารดา วัยรุ่นตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทไปสู่การเป็นมารดา อาจทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งระหว่างการดูแลทารกในครรภ์กับการดูแลตนเอง ดังนั้นการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมจากสามี มารดา หรือบุคคลใกล้ชิด สามารถช่วยให้วัยรุ่นปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นรับรู้ถึงความรัก ความห่วงใย มีกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความภูมิใจที่ได้เป็นมารดา สามารถจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวลต่อบทบาทการเป็นมารดา และสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม¹¹

4. ประเมินภาวะเสี่ยงของมารดาวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ พยาบาลประเมินภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ โลหิตจาง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดเชื้อที่มักเกิดขึ้นในวัยเด็ก เช่น การติดเชื้อในหูชั้นกลาง โรคสุกใส หัด คางทูม ไกกรน เป็นต้น⁹ นอกจากนี้ควรประเมินภาวะเสี่ยงทางด้านจิตใจของมารดาวัยรุ่น โดยอาจใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิตในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อเป็นการประเมินความเครียดเบื้องต้น ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ การไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้มารดาวัยรุ่นที่มีความเครียด สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม และลดผลกระทบต่อตนเองและทารก¹²

เป้าหมายสำคัญของการพยาบาลมารดาวัยรุ่น ในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การให้มารดาวัยรุ่นยอมรับการตั้งครรภ์ ปรับบทบาทการเป็นมารดา ประเมินภาวะเสี่ยงทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจแก่มารดาวัยรุ่นในการดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนเข้าสู่ระยะคลอด

ระยะที่ 2 การดูแลมารดาวัยรุ่นในระยะคลอด

ในระยะคลอดมารดาวัยรุ่นอาจเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน ทำให้เกิดการคลอดยาวนาน เสี่ยงต่อการใช้หัตถการช่วยคลอด อาจเกิดภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ ภาวะช็อค ทารกคลอดก่อนกำหนด หายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome) หรือทารกเสียชีวิตและพิการได้ ทารกอาจมีน้ำหนักตัวน้อย เจริญเติบโตช้าในครรภ์ หรือได้รับบาดเจ็บจากการใช้หัตถการช่วยคลอด และทารกอยู่ในภาวะเครียด (Fetal distress) ได้¹³⁻¹⁵ การดูแลในระยะคลอดที่สำคัญต้องมีการประเมินภาวะเสี่ยง ส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด ดูแลทางด้านจิตใจ และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก โดยบทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาวัยรุ่นในระยะคลอดมีดังนี้

1. ประเมินภาวะเสี่ยงของมารดาวัยรุ่น ได้แก่

การประเมินภาวะศีรษะทารกไม่สัมพันธ์กับช่องเชิงกราน (Cephalo pelvic disproportion) โดยคาดคะเนน้ำหนักของทารกในครรภ์ และประเมินสภาพเชิงกรานเพื่อวางแผนผ่าคลอด ระวังภาวะเสี่ยงจากการคลอดยาวนาน ถ้ามีความจำเป็นต้องใช้หัตถการต้องอธิบายและเตรียมตัวมารดาวัยรุ่น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใช้หัตถการ ประเมินภาวะความดันโลหิตสูง ประเมินความสัมพันธ์ของอายุครรภ์กับระดับยดมดลูก ประเมินภาวะช็อค ถ้าพบให้ตรวจค่าความเข้มข้นของเลือดซ้ำเนื่องจากในระยะคลอด และระยะหลังคลอดจะมีการเสียเลือดมากขึ้น

2. ส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าของการคลอดที่เหมาะสม โดยประเมินการหดตัวของมดลูก ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ และแนะนำวิธีการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด จากการศึกษาพบว่าในระยะเจ็บครรภ์คลอด มารดาวัยรุ่นต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลการบรรเทาความเจ็บปวดโดยการหายใจ การ

นวดหลัง และการใช้ความร้อนประคบ¹⁶ สำหรับมารดาวัยรุ่นที่ไม่มาฝากครรภ์หรือมาฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ จะไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการคลอด อาจมีพฤติกรรมการเผชิญ ความเจ็บปวดไม่เหมาะสม ส่งผลให้ระยะเวลาในการคลอดล่าช้าได้ พยาบาลควรให้การดูแลมารดาวัยรุ่น กลุ่มนี้อย่างใกล้ชิด เพื่อให้สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้และมีความก้าวหน้าของการคลอดที่ดี

3. ดูแลทางด้านจิตใจมารดาวัยรุ่นในระยะคลอด

มารดาวัยรุ่นเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดมักรู้สึกโดดเดี่ยวไม่มีความสุข ต้องการความเอาใจใส่และต้องการกำลังใจ ถ้าได้รับการตอบสนองทางด้านจิตใจที่เหมาะสม จะส่งผลให้การคลอดราบรื่น ระยะเวลาการคลอดสั้นลง ลดการใช้ยาระงับปวด และลดการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด หากมารดาวัยรุ่นได้รับการดูแลทางด้านจิตใจ อารมณ์ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด การบรรเทาความเจ็บปวด และการดูแลเพื่อส่งเสริมความสบาย จะทำให้มีความเครียดน้อยลงและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีกว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มปกติ¹⁷

4. ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่น

กับทารกหลังคลอดทันที ระยะหลังคลอดควรนำทารก มาให้มารดาวัยรุ่นได้โอบกอดสัมผัสทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin to skin contact) ภายในครึ่งชั่วโมง หลังคลอดและให้อยู่ร่วมกันอย่างน้อย 1 ชั่วโมง โดยไม่มีการรบกวนเนื่องจากระยะ 1-2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นช่วงเวลาสำคัญของการสร้างความผูกพันทางด้านจิตใจ (Bonding) ระหว่างมารดากับทารก และควรกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้เร็วที่สุด เมื่อทารกดูดนมมารดาจะมีการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin hormone) และฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin hormone) ที่กระตุ้นให้มารดาและทารกแสดงพฤติกรรมตามสัญชาตญาณ สร้างความผูกพันทางจิตใจระหว่างมารดาและทารก¹⁸

ดังนั้น การดูแลในระลอกที่สำคัญ คือ การประเมินภาวะเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในระลอก และการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเพื่อกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อกัน

ระยะที่ 3 การดูแลมารดาวัยรุ่นในระลอกหลังคลอด

ระยะหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม พยาบาลควรประเมินและวางแผนการดูแลที่ต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะตกเลือด ดิดเชื้อหลังคลอด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและภาวะเครียด ซึ่งมักเกิดกับมารดาวัยรุ่นที่ไม่มีใครรับผิดชอบต่อการตั้งครรภ์เกิดความอับอายปรับตัวไม่ได้ และอาจมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง เนื่องจากวุฒิภาวะที่ไม่เหมาะสม และไม่พร้อมต่อการมีบุตร บางรายอาจมีปัญหาคอขวด หรือเกิดปัญหาด้านการเรียนรู้ร่วมด้วย ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อตนเองและต่อสังคมโดยรวม เช่น ปัญหาการเลี้ยงดูบุตร ปัญหาการทอดทิ้งบุตร ปัญหาการทำร้ายบุตร ซึ่งจะกลายเป็นปัญหาที่สำคัญทางสังคมต่อไป¹⁹ โดยบทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาวัยรุ่นในระลอกหลังคลอด มีดังนี้

1. ป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด
มารดาวัยรุ่นอาจมีการฝึกหัดของช่องคลอดมากกว่าปกติ เนื่องจากเชิงกรานของมารดาวัยรุ่นอาจไม่ได้สัดส่วนกับศีรษะทารก ทำให้ต้องตัดฝีเย็บที่กว้างและลึก ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บที่ช่องคลอด และตกเลือดหลังคลอดได้⁹ โดยเฉพาะในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด ควรประเมินการเสียเลือด การหดตัวของมดลูกและแผลฝีเย็บ มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ควรประเมินความเข้มข้นของเลือดซ้ำ

2. ส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นมารดา
พยาบาลควรส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัว มีการปรับบทบาททั้ง 2 ฝ่าย โดยครอบครัวต้องสนับสนุนให้

ความมั่นใจ กำลังใจ และร่วมกันเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นมีบทบาทในการเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้พยาบาลควรประเมินภาวะสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อช่วยเหลือการปรับบทบาทที่เหมาะสม โดยอาจใช้แบบประเมินพฤติกรรมทางด้านสังคมจิตวิทยาสำหรับวัยรุ่น โดยเฉพาะที่เรียกว่า HEEDSSS ซึ่งเป็น การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง ปัญหาสุขภาพทางอารมณ์ สังคมของวัยรุ่น จะช่วยทำให้การดูแลวัยรุ่นเป็นลักษณะองค์รวมมากขึ้น³

3. ส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา เพื่อเป็นการสร้างสายใยและความผูกพันระหว่างมารดาและทารก และลดโอกาสที่มารดาวัยรุ่นจะทอดทิ้งบุตร โดยพบว่าความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารกในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง ดีกว่ากลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเองบางส่วน²⁰

4. แนะนำการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่า 1 ใน 5 ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ²¹ และในปี พ.ศ. 2559 พบว่าวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี มีการคลอดซ้ำเท่ากับร้อยละ 12.20²² ซึ่งผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำทำให้มารดาวัยรุ่นต้องแบกรับค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรได้เต็มที่ และทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการศึกษาต่อ ปัจจัยแรกที่ทำให้ตั้งครรภ์ซ้ำเกิดจาก การไม่ตระหนักถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ซ้ำ และปัจจัย ที่ 2 เกิดจากไม่ได้รับบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ²³ ไม่คุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ²⁴ ดังนั้นพยาบาลควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิดแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดทุกรายอย่างครอบคลุมและชัดเจน เพื่อให้การคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพ ไม่ให้วัยรุ่นหยุดการคุมกำเนิดและตั้งครรภ์ซ้ำเร็วเกินไป มารดาวัยรุ่นควรจะ

คุมกำเนิด อย่างน้อย 3-5 ปี เพื่อให้เข้าสู่วัยผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะที่เหมาะสม และมีความรับผิดชอบมากขึ้น

องค์การอนามัยโลกเสนอแนะว่าการคุมกำเนิด ที่เหมาะสมสำหรับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ควรใช้การคุมกำเนิดกึ่งถาวรหรือการคุมกำเนิดระยะยาวแต่ไม่ถาวร เรียกว่า Long-acting Reversible Contraception (LARC) เพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่พึงประสงค์²⁵ ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด (Implant) และห่วงอนามัย (Intrauterine device; IUD) ซึ่งมีอายุการใช้งาน 3-5 ปี ปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนการคุมกำเนิดทั้งสองวิธีให้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งสัมพันธ์กับความต้องการการช่วยเหลือในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น คือ ต้องการฝังยาคุมกำเนิดฟรีเมื่อมาตรวจหลังคลอด²⁶

5. แนะนำการวางแผนชีวิตและการกลับไปศึกษาต่อ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านการศึกษา โดยมารดาวัยรุ่นมักจะลาออกหรือ พักการศึกษา เนื่องจากจำเป็นต้องหาเลี้ยงตัวเอง บางรายอาศัยอยู่กับบิดามารดาของตนเอง หรือครอบครัวของสามี พยายามควรประเมินความต้องการในการศึกษาต่อและ ให้คำแนะนำในการวางแผนชีวิตในการกลับเข้ามาศึกษาต่อ ให้จบการศึกษา วางแผนเรื่องเศรษฐกิจ ส่งเสริมครอบครัว ให้มีส่วนร่วมในการดูแลมารดาวัยรุ่นและทารก

6. ใช้เทคโนโลยีในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด วัยรุ่นมักแสวงหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตและ โทรศัพท์มือถือ เนื่องจากสะดวกสบาย สามารถค้นหาข้อมูลได้ตลอดเวลา และใช้โปรแกรมไลน์ เฟสบุ๊ก ในการสื่อสาร พยายามควรใช้ช่องทางการสื่อสารเหล่านี้ในการให้คำแนะนำข้อมูลความรู้ เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สามารถค้นหาได้ทางเว็บไซต์ www.breastfeedingthai.com หรือใช้แอปพลิเคชันนมแม่ ใช้การสื่อสารทางไลน์ โดยอาจตั้งเป็นกลุ่มหรือไลน์ส่วนตัว เพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถ

ปรึกษาปัญหาได้โดยง่าย และควรให้ข้อมูลผลกระทบของการใช้โทรศัพท์มือถือที่มีต่อทารกด้วย เช่น คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าจากโทรศัพท์มือถือสามารถผ่านเข้าสู่เยื่อสมองทารกได้ลึกกว่าผู้ใหญ่ ดังนั้นจึงไม่ควรใช้โทรศัพท์มือถือใกล้ทารก²⁷ เป็นต้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

การตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกได้ทุกระยะของการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด พยาบาลจึงต้องมีการประเมินภาวะเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เพื่อดูแล ช่วยเหลือ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนการปรับบทบาทการเป็นมารดาโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อให้มารดาวัยรุ่นและบุตรสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Thailand reproductive health database [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 11]; Available from: <http://rhdata.anamai.moph.go.th/index.php/adolescent/adolescent8>.
2. World Health Organization. Adolescent pregnancy: Issues in adolescent health and development [Internet]. 2004 [cited 2018 May 11]; Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42903/9241591455_eng.pdf;jsessionid=07F1A71970D64E7432BE14AEB7A4B6FB?sequence=1.
3. Saejeng K, Sukrat B, Kovavisarat E, Pomprapat P, Kanjanawetang J. A practical guide for teenagers. Bangkok: Media Center and Kaewchaochom Publications; 2015. (in Thai).

4. World Health Organization. World health statistics 2017: Monitoring health for the SDGs (Sustainable Development Goals) [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 7]; Available from: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/EN_WHS2017_TOC.pdf?ua=1.
5. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Statistical Thailand 2017. Nonthaburi: Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health; 2017. (in Thai).
6. Department of Health, Ministry of Public Health. Birth statistics of Thai teenagers in 2015. Bangkok: Agricultural Cooperatives of Thailand; 2015. (in Thai).
7. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Thailand reproductive health database [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 10]; Available from: <http://hpc5.anamai.moph.go.th/director/data/inspect58/r06.pdf>. (in Thai).
8. Office of the Royal Gazette The Secretariat of the Cabinet. Act prevention and pregnancy problems in adolescents [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 1]; Available from: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2559/A/030/1.PDF>. (in Thai).
9. Sansiriphun N, Baosoung C. Nursing and midwifery volume 3: Women with complications. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2017. (in Thai).
10. Chirawatkul S. Options counseling for pregnant teenagers. Thai Journal of Nursing Council. 2016;31(2):5-16. (in Thai).
11. Phromchaisa P, Kantaruksa K, Chareonsanti J. Effect of social support enhancement on maternal role among adolescent pregnant women. Nursing Journal. 2014;41(2):98-106. (in Thai).
12. Boonyaporn T, Saetan C. Nursing role: Stress management of pregnant teenage. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017; 4(3):271-81. (in Thai).
13. Lawaratanakorn B. Maternal age and neonatal outcomes, in pregnant women and child who gave birth at Kanthaluk Hospital. Journal of ODPC 10th Ubon Ratchathani. 2013;11(1):1-9. (in Thai).
14. Maneepitaksanti R. Labor complications in teenage and elderly pregnancy in Phamomsarakarm Hospital. Journal of Health Science. 2014;23(1):69-74. (in Thai).
15. Vechayansringkarn W. Pregnancy outcomes in primiparous pregnant teenagers in Bangyai Hospital. The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center. 2012;29(2):82-92. (in Thai).
16. Kruachottikul S. Relationships between selected factors, social support, anxiety in maternal role and needs of nursing support of teenage pregnant women. Journal of Public Health Nursing. 2009;23(2):62-78. (in Thai).
17. Gerdprasert S. Nursing role in solving pregnancy problems in adolescents. In: Wongsiridej S, editor. Perinatal. Bangkok: Union Creation; 2013. p.187-95. (in Thai).
18. Muttamara S, Chusilp K, Suthatworawut U, Sangtawesin V, Heangcheowanich Y. Breastfeeding textbook. Bangkok: Aiyara; 2012. (in Thai).
19. Arundee S, Natrujirote W, Kayee P, Phungphak W. The needs of adolescent mothers for healing and preventing unintended adolescent pregnancy. Journal of Social

- Science Srinakarinwirot University. 2017;19:276-89.
(in Thai).
20. Nupech C, Phumduang S, Kritchareon S. Maternal-infant bonding of teenage postpartum mothers with full-time parenting and non-full-time parenting [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 12]; Available from: http://www.hu.ac.th/conference/conference2013/Proceedings2013/pdf/Book1/Describe6/717_81-89.pdf.
(in Thai).
21. Opresertsawat P. Teenage pregnancy: Impact and prevention. In Wongsiridej S, editor. Thanyok perinatal. Bangkok: Perinatal Society of Thailand; 2013. p. 177-82. (in Thai).
22. Department of Reproductive Health, Ministry of Public Health. The health of reproductive health in adolescents [Internet]. 2017 [cited 2018 May 10]; Available from: http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/FinalAW.pdf. (in Thai).
23. Pungbangkadee R, Ratintthorn A. Factors and consequences of repeat pregnancy among teenagers: A case study in Bangkok metropolis. Journal of Nursing Science. 2014;32(2):23-31. (in Thai).
24. Wisarutkasempong A, Muangpin S. Factors related to the intention to repeat pregnancy among pregnant adolescents. Srinagarind Medical Journal. 2015;30(3):262-9. (in Thai).
25. Wanitpongpan P, Russameecharoen K, Lertbunnaphong T. Modern textbook of obstetrics. Bangkok: P.A. Living; 2017. (in Thai).
26. Srivilai K. Repeated pregnancy among adolescents: A case study in a community hospital, Southern Thailand. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2016;3(3):142-52. (in Thai).
27. Jirawongnusone S, Chitmanasak N, Littisan S, Phooyadao P. A danger of mobile technology. Phranakhon Rajabhat Research Journal (Science and Technology). 2018;13(1):164-77. (in Thai).