

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรในมารดาวัยรุ่น โดยการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

จรัญญา ตีจะโปะ*

พยม. (การผดุงครรภ์)

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ประเทศไทยให้ความสำคัญ เนื่องจากมีผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาวัยรุ่น ทารก รวมทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องมาตลอด เช่น การส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นได้รับคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว โดยการปฏิบัติการพยาบาลด้านการวางแผนครอบครัว แต่เนื่องจากมารดาวัยรุ่นซึ่งอยู่ในวัยช่วงรอยต่อการเข้าสู่ผู้ใหญ่ มีความอ่อนไหวทางด้านอารมณ์ อายากรู้ยากลอง แต่ขาดประสบการณ์ มักจะคิดและปฏิบัติตามความคิดของตนเองโดยปราศจากเหตุผลและการยั้งคิดในบางครั้ง แต่ในขณะเดียวกันมารดาวัยรุ่นก็ต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนและสังคม ดังนั้นจึงเป็นความท้าทายของพยาบาลที่จะส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีการวางแผนและตัดสินใจเลือกการคุมกำเนิดที่เหมาะสม พยาบาลจึงควรให้การดูแลมารดาวัยรุ่นบนพื้นฐานแนวคิดของการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการ 1) มองเห็นอย่างองค์รวม 2) มองเห็นมนุษย์ และ 3) มองเห็นทุกข์ของผู้อื่น เพื่อที่จะมีความเข้าใจทั้งตนเองและมารดาวัยรุ่น และให้การพยาบาลกับมารดาวัยรุ่นด้วยความเชื่ออาทร เป็นมิตร จริงใจ และต้องการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นอย่างแท้จริงควบคู่กับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อผลลัพธ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่มีประสิทธิผลต่อไป

คำสำคัญ : การคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร มารดาวัยรุ่น การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
e-mail: jarunya@pnc.ac.th

Nurses' roles to Promote Long-acting Reversible Contraception Usage in Pregnant Adolescent through Humanized Care

Jarunya Deejapo*

M.N.S. (Midwifery)

Abstract

Adolescent pregnancy is an important public health problem in Thailand because it affects the health of teenage mothers and their newborns as well as economy and society. The departments of Health, Ministry of Public Health and relevant agencies have continuously prevented and solved teenage pregnancy problem such as promoting and supporting adolescent pregnancy to use long-acting reversible contraception. Thus, nurses play an important role to drive policies on long-acting reversible contraception usage in teenage mothers via family planning practices. Teenage mothers are not only entering into adulthood, but also having sensitive emotion including curiosity and trial. They tend to think and act on their own ideas without reason and thought due to lacking experiences. At the same time, they want to be accepted by friends and society. It is quite challenge for nurses to encourage a teen-mother taking appropriate long-acting reversible contraception. Therefore, nurses should provide care to teenage mothers based on the concept of humanized care in which consists of the ability to 1) see holistically 2) see humanity and 3) see suffering of the others. Humanized care concept and approach could enhance the nurses' self-understanding including understanding teenage mothers. Thus, the nurses provide kindly friendly and sincerely nursing care with truly helping teenage mothers along with effective nursing practices aimed at effective prevention of adolescent pregnancy

KEYWORDS: long-acting reversible contraception, pregnant adolescents, humanized care

* Registered Nurse Professional level, Department of Maternal and Newborn Nursing and Midwifery
Phrapokklao Nursing College
e-mail: jarunya@pnc.ac.th

บทนำ

การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นเป็นปัญหาหนึ่งด้านสาธารณสุขที่สำคัญมากในปัจจุบัน เนื่องจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ขาดการวางแผน ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจของครอบครัว มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศด้วย สำหรับผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย พบว่า การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์อื่นๆ โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 17 ปี เนื่องจากร่างกายยังต้องอาศัยการพัฒนาของระบบต่างๆ เพื่อให้พร้อมที่จะตั้งครรภ์ ดังนั้นการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นจึงนำมาซึ่งปัญหา เช่น ภาวะโลหิตจาง ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย รวมถึงการเพิ่มโอกาสของการใช้สุติศาสตร์หัตถการต่างๆ ในการช่วยคลอด และมีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอด¹ นอกจากนี้ การตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นยังทำให้มารดาวัยรุ่นเสียโอกาสทางการศึกษาหรือได้รับการศึกษาน้อย ซึ่งส่งต่อการประกอบอาชีพในอนาคต เนื่องจากระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับรายได้ในการจ้างงาน ปัญหาดังกล่าวจึงอาจจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นและทารก และนำไปสู่ปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศโดยรวมได้

จากผลกระทบข้างต้นจะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบเป็น

วงกว้างในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้ องค์การอนามัยโลก² ได้กำหนดแนวปฏิบัติเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น การสร้างความเข้าใจและสนับสนุนให้ลดการตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี การเพิ่มการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นต้น สำหรับประเทศไทยการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ทั้งหน่วยงานราชการ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงมหาดไทย ร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนที่ร่วมกันกำหนดนโยบาย และมาตรการที่หลากหลายเพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์มารดาวัยรุ่น ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับแนวปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้มีการดำเนินการต่างๆ มากมาย เช่น โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น โดยมารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จะให้บริการยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัยภายหลังคลอดหรือแท้งหรือต้องการคุมกำเนิดฟรีไม่มีค่าใช้จ่ายในทุกสิทธิของระบบการประกันสุขภาพ แม้ว่าจะมีการรณรงค์และมีแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นแล้ว หากแต่สถิติการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มมารดาวัยรุ่นก็ยังเพิ่มขึ้นและสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

วาระสภากองการพยาบาล

เช่นเดียวกับสถิติการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดน้อยกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้³

ดังนั้นการส่งเสริม สนับสนุน เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขควรจะทำให้มีความสำคัญและส่งเสริมการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งมีส่วนสำคัญที่จะสามารถช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ อันเป็นการปฏิบัติหน้าที่การผดุงครรภ์ต่อหญิงหลังคลอดในการวางแผนครอบครัว ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540⁴ สำหรับพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการฝังยาคุมกำเนิดและการใส่ห่วงอนามัยของกระทรวงสาธารณสุข สามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้รับการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สำหรับพยาบาลในส่วนที่ปฏิบัติงานในหน่วยฝากครรภ์มีบทบาทสำคัญในการสอน การให้ความรู้ คำแนะนำต่างๆ รวมถึงการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการเลือกคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร และการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เช่น สถานศึกษา ชุมชน เพื่อให้ความรู้ในการร่วมกันป้องกันการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น เป็นต้น ทั้งนี้การปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์ในการดูแลมารดาวัยรุ่น ดังนั้นการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

จะทำให้พยาบาลเกิดความเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคลของมารดาวัยรุ่น มีความยืดหยุ่นในการให้บริการ โดยจะส่งผลให้เกิดบรรยากาศที่ดีตลอดจนพยาบาลได้ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข บทความนี้จะนำเสนอเกี่ยวกับ นโยบายและสถานการณ์การคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรในกลุ่มมารดาวัยรุ่น การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และบทบาทพยาบาลกับการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรในมารดาวัยรุ่น โดยการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

นโยบายและสถานการณ์การคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรในกลุ่มมารดาวัยรุ่น

ประเทศไทยมีนโยบายในการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่น จากข้อมูลสถิติและรายงานผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่าประเทศไทยมีอัตราการคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นสูงเป็นลำดับที่ 5 ในกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียน รองจากกัมพูชา อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ และลาว⁵ และข้อมูลสำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ ปี พ.ศ. 2561 พบ อัตราการคลอดในกลุ่มมารดาวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ร้อยละ 11.5 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10⁶ ดังนั้นการแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นจึงเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยให้บริการยาฝังคุมกำเนิด และใส่ห่วงอนามัยในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีที่อยู่ในภาวะ

หลังคลอดหรือแท้ง หรือต้องการคุมกำเนิดในทุกสิทธิของระบบประกันสุขภาพ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ในปัจจุบันหลายประเทศให้ความสนใจในการคุมกำเนิดในกลุ่มมารดาวัยรุ่นและเลือกใช้การคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร ซึ่งเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่ได้เสนอแนะว่าเป็นวิธีการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มมารดาวัยรุ่น แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มารดาวัยรุ่นมีอัตราการคุมกำเนิดค่อนข้างต่ำและเลือกวิธีการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรค่อนข้างน้อย⁷ สอดคล้องกับข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้รายงานร้อยละของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรในแต่ละเขตสุขภาพ ประกอบด้วยเขตสุขภาพที่ 1-12 โดยภาพรวม พบว่า กลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ได้รับการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรเท่ากับร้อยละ 73.4 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายกำหนดไว้ร้อยละ 80³

ฉะนั้นการรณรงค์ให้กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี เลือกคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรจึงมีความสำคัญที่จะต้องปฏิบัติและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มมารดาวัยรุ่นต่อไป

ชนิดการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิด (Contraception) คือ การป้องกันการตั้งครรภ์ หรือมีวัตถุประสงค์เพื่อวางแผนครอบครัวให้มีบุตรในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม การ

ป้องกันการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น การเลือกใช้การคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร ถือว่าเป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพในส่วนหนึ่งของระยะเวลาการคุมกำเนิด ถ้ามีบุตรในจำนวนที่เพียงพอแล้ว การเลือกคุมกำเนิดชนิดถาวรก็เป็นอีกหนึ่งทางเลือกหนึ่ง

การคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร (Long-acting reversible contraception; LARC) The American College of Obstetricians and Gynecologists ได้ให้ความหมายการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร คือ การคุมกำเนิดชั่วคราวชนิดที่ออกฤทธิ์นาน ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด และการใส่ห่วงอนามัย⁸

1. ยาฝังคุมกำเนิด⁹ ในปัจจุบันมี 2 ชนิด คือ

1.1 ยาฝังคุมกำเนิด ชนิด 2 หลอด คือ Jadelle[®] แต่ละหลอดประกอบด้วยฮอร์โมนลีโนเรจสเตอรอล (levonorgestrel) ขนาด 75 มิลลิกรัม การคุมกำเนิดด้วยยา Jadelle จะให้ผลการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงต่อเนื่อง นาน 5 ปี

1.2 ยาฝังคุมกำเนิด ชนิด 1 หลอด คือ Nexplanon[®] และ Implanon NXT[™] มีลักษณะเป็นแท่งยาทึบรังสี ประกอบด้วยฮอร์โมนเอสโตโนเรจสเตอรอล (Etonogestrel) ขนาด 68 มิลลิกรัม การคุมกำเนิดด้วยยาทั้ง 2 ชนิดนี้ จะออกฤทธิ์ต่อเนื่อง นาน 3 ปี

การใช้ยาฝังคุมกำเนิดสามารถเริ่มใช้ได้ทันทีภายหลังคลอดหรือการแท้งบุตร และสามารถใช้ได้ ในมารดาที่ให้นมบุตร

2. การใส่ห่วงอนามัย (Intrauterine devices)⁹ ห่วงอนามัย แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

2.1 ห่วงอนามัยชนิดมีทองแดง (Copper-

containing intrauterine device: Cu-IUD) ให้ประสิทธิภาพ
ผลในการคุมกำเนิด นาน 5 ปี

2.2 ห่วงอนามัยชนิดมีฮอร์โมน (levonor
gestrel-releasing intrauterine system: LNG-IUS) ให้
ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดต่อเนื่อง นาน 7 ปี

การคุมกำเนิดชนิดถาวร หรือการทำหมัน
(Sterilization) จัดว่าเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่สามารถ
ป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและความ
ปลอดภัยสูง แบ่งออกเป็น การทำหมันชาย และการ
ทำหมันหญิง การเลือกคุมกำเนิดชนิดถาวร เหมาะสม
สำหรับผู้ที่มีจำนวนบุตรเพียงพอ แต่ถ้ายังไม่แน่ใจ ไม่
ควรเลือกวิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้

การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
(Humanized health care) บทบาทพยาบาลในการ
ให้บริการดูแลด้านสุขภาพ ทั้งในการส่งเสริม ป้องกัน
และป้องกันภาวะการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ซึ่งม
ความแตกต่างทั้งด้านความคิด ความเชื่อและ
วัฒนธรรมต่างๆ เป็นต้น รวมถึงความเป็นปัจเจก
บุคคลและมีคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในตนเอง
ฉะนั้นในการปฏิบัติงาน พยาบาลที่ต้องปฏิสัมพันธ์กับ
ผู้รับบริการต้องตระหนักถึงความสำคัญของความเป็น
ปัจเจกของแต่ละบุคคล พร้อมทั้งให้บริการด้วยจิตใจที่
มีเมตตา มีความปรารถนาดีต่อผู้รับบริการ ซึ่งเป็น
พฤติกรรมการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ¹⁰⁻¹¹ ดังนี้

1. ความสามารถในการมองเห็นอย่างเป็น
องค์รวม การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็น

มนุษย์อย่างเป็นองค์รวม คือ การที่พยาบาลมองเห็น
ได้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านกายภาพภายนอก ด้าน
อารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ ที่หล่อหลอมความ
เป็นตัวตนของแต่ละบุคคล ในการให้บริการแก่
ผู้รับบริการ พยาบาลจึงควรจะต้องมองเห็นผู้รับบริการที่
เป็นคนทั้งคน ไม่ได้แยกการดูแลใส่ใจเพียงแค่ภาวะ
ความเจ็บป่วยปัญหาทางร่างกายเท่านั้น

2. ความสามารถในการมองเห็นมนุษย์ คือ
การที่พยาบาลให้ความเคารพ เปิดใจ รับฟังอย่างเป็น
กลาง ไม่ใช้เหตุผลและความรู้สึกส่วนตัวในการตัดสิน
ว่าสิ่งใดถูกหรือผิด พยาบาลควรใช้การมองเห็นถึง
แววตาที่สะท้อนให้เห็นถึงความทุกข์ ความสุขที่ซ่อน
อยู่ข้างใน รับฟังด้วยใจ และคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรี
ความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการและครอบครัว

3. ความสามารถในการมองเห็นทุกข์ของ
ผู้อื่น คือ การดูแลที่เกิดจากความรู้สึกภายในจิตใจ
โดยการที่พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการ
มองเห็นทุกข์ของผู้อื่น โดยเริ่มต้นจากความรู้สึก
ภายในจิตใจ และการเปิดใจเพื่อให้มองเห็นความทุกข์
ของผู้รับบริการ เมื่อมองเห็นความทุกข์ที่เกิดขึ้นนั้น
แล้วจะส่งผลให้พยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
มากขึ้น ช่องว่างระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการจะลด
น้อยลง การดูแลให้การพยาบาลจะเกิดขึ้นด้วยความ
ปรารถนาดี ดูแลกันและกันด้วยจิตเมตตา

จากองค์ประกอบของการบริการด้วยหัวใจ
ความเป็นมนุษย์ จะเห็นได้ว่า มีความสำคัญและ
จำเป็นที่พยาบาลควรนำมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการ
เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีคุณค่าและ

พัฒนาจิตบริการของพยาบาลควบคู่กันไป โดยเฉพาะ มารดาวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงรอยต่อในการปรับตัวเข้าสู่วัย ผู้ใหญ่ ยังคงมีพฤติกรรมความเป็นวัยรุ่น เช่น มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ได้ง่าย อิทธิพลของเพื่อน เช่นเดียวกับสื่อทางโซเชียลมีเดียในสังคมที่มีผลต่อการตัดสินใจและการแสดงพฤติกรรมต่างๆ รวมไปถึง การที่มารดาวัยรุ่นให้ความสนใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งใน ระยะเวลาอันสั้นและไม่ต่อเนื่อง เช่น การที่มารดา วัยรุ่นขาดการใส่ใจและความสนใจในการเรียนรู้ เกี่ยวกับการคุมกำเนิดอย่างจริงจัง จึงส่งผลต่อการ เลือกวิธีการคุมกำเนิดชนิดที่ไม่เหมาะสม เนื่องจาก ขาดความรู้ เลือกตามกลุ่มเพื่อน หรือความพึงพอใจ ของตนเอง เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลที่ทำงานด้านการ ผดุงครรภ์จึงต้องบูรณาการองค์ความรู้ทางด้าน วิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์มาใช้ในการ ปฏิบัติงาน ร่วมกับการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นเพื่อให้มารดาวัยรุ่นเลือกใช้ การคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร อันจะส่งผลให้อัตราการ ตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นลดลงต่อไป

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการ คุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรในมารดาวัยรุ่นด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์

ในการปฏิบัติงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ พยาบาลเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อน นโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นสู่ การปฏิบัติงาน ทั้งในกลุ่มพยาบาลที่ผ่านการอบรม และสามารถให้บริการวางแผนครอบครัวชนิดการ คุมกำเนิดกึ่งถาวร รวมถึงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิก

ฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด สามารถให้การ พยาบาลเพื่อเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรและ ลดอัตราการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นได้ โดยการนำ องค์ความรู้และทักษะทางการพยาบาล เช่น การให้ คำปรึกษา การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับการ ดูแลผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวมด้วยหัวใจ ความเป็น มนุษย์ เป็นการพยาบาลด้วยความเป็นมิตร ปราศจาก ติ เต็มใจ โดยปราศจากอคติ ดังนี้

1.การสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพระหว่าง พยาบาลและมารดาวัยรุ่น เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเชื่อมั่นว่าพยาบาลมีความปราศรันาดี เช่น การรับ ฟังอย่างตั้งใจต่อความเชื่อ เจตคติหรือแนวคิดต่างๆ ต่อการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร พยาบาลไม่ควรแสดง ความคิดส่วนตัวเพื่อตัดสินความเชื่อและแนวคิดต่างๆ ว่าถูกต้องหรือผิด แต่ควรใช้ศิลปะในการสื่อสารเพื่อให้ เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง

2. การประเมินมารดาวัยรุ่น

2.1 ประเมินองค์รวม พยาบาลต้องมึ การสำรวจความรู้สึกนึกคิดความพร้อมของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของตนเองให้อยู่ในภาวะที่สมดุล พร้อมที่จะเปิดใจยอมรับต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และ มีการประเมินความพร้อมของมารดาวัยรุ่นอย่างเ็น องค์รวม ด้วยการสังเกตพฤติกรรม ท่าทาง น้ำเสียง การแสดงทางด้านอารมณ์ จิตใจ ก่อนจะเริ่มให้การ พยาบาล

2.2 ประเมินจากข้อมูล พยาบาลต้องมึ การศึกษาประวัติ รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ เพื่อนำ ข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการ

วาระการสาธารณสุข

พยาบาล ในเรื่องการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรแก่มารดา วัยรุ่นตามสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคลไม่รีบเร่งหรือเร่งรัดการได้มาซึ่งคำตอบ

3. บทบาทการให้คำปรึกษา

3.1 ให้คำปรึกษาแก่มารดาวัยรุ่น พยาบาลควรเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นได้เล่าถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองเกี่ยวกับการวางแผนการคุมกำเนิด และพยาบาลควรให้คำปรึกษาหรือสนับสนุนการตัดสินใจ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นตัดสินใจเลือกชนิดการคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสม สามารถเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์สอดคล้องกับความต้องการและสิทธิของมารดาวัยรุ่นตามร่างพระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

3.2 ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีทัศนคติเชิงบวกต่อการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสื่อสารร่วมตัดสินใจในการวางแผนการคุมกำเนิดภายใต้ข้อมูลที่ถูกต้อง

4. จัดกิจกรรมการพยาบาลโดยคำนึงถึงผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์สูงสุดต่อมารดาวัยรุ่น ดังนี้

4.1 การจัดให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่เคยมีประสบการณ์ที่ดีในการเลือกคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร มีความพึงพอใจทั้งในด้านความปลอดภัย ความสะดวก และระยะเวลาของการคุมกำเนิดที่เหมาะสม เป็นต้น โดยจัดกิจกรรม

สอดแทรกในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 2 ในหัวข้อของการวางแผนคุมกำเนิดหลังคลอด เพื่อจะได้เป็นการเปิดโอกาสได้แลกเปลี่ยนแนวคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของกลุ่มมารดาวัยรุ่น ซึ่งจากการติดตามข้อมูลหลังคลอดเกี่ยวกับการใช้ยาคุมชนิดกึ่งถาวรในกลุ่มมารดาวัยรุ่น พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจและมีความคิดเห็นว่ามีประโยชน์ และถ้ามีโอกาสมักจะแนะนำให้เพื่อนในกลุ่มมารดาวัยรุ่นเลือกคุมกำเนิดเช่นเดียวกับตนเอง

4.2 ด้านความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร เพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้รับความรู้อย่างเพียงพอต่อการตัดสินใจที่จะเลือกคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร ควรมีการจัดทำขั้นตอนการให้ความรู้ขึ้นเพื่อกลุ่มมารดาวัยรุ่นโดยเฉพาะตั้งแต่การเลือกช่วงเวลาที่เหมาะสม คือ ภายหลังจากคลอด 1 วัน เนื่องจากช่วง 24 ชั่วโมงแรก มารดาวัยรุ่นหลังคลอดจะมีความเหนื่อยล้าจากการคลอด มีความไม่สุขสบายจากแผลฝีเย็บ เป็นต้น การจัดทำสื่อเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรในรูปแบบของวิดีโอที่เข้าใจง่าย ควรให้ความรู้ทั้งมารดาวัยรุ่นและครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวสนับสนุนหรือหากปฏิเสธไม่เห็นด้วย พยาบาลจะได้มีโอกาสให้ข้อมูลกับครอบครัว เพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมต่อไป สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่ามารดาวัยรุ่นต้องการความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด และต้องการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรู้ข้อมูลดังกล่าว¹²

4.3 ประสานความร่วมมือกับบุคลากรสาธารณสุขในสาขาอื่นๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการทำงานที่จะร่วมขับเคลื่อนและผลักดันให้โครงการดำเนิน

ไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการแก้ไขปัญหาคือต้องใช้องค์ความรู้จากสหสาขาวิชาชีพ และการทำงานแบบบูรณาการกิจกรรมจากภาคส่วนต่างๆ เข้าร่วมกัน เช่น คลินิกวัยรุ่น

4.4 ช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้มารดาวัยรุ่นได้มีการตัดสินใจ จากผลการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นต้องการการสนับสนุนให้บริการฝังยาคุมกำเนิดฟรีจากโรงพยาบาล เมื่อกลับมาตรวจแผลฝีเย็บหลังคลอด¹² ซึ่งการที่มารดาวัยรุ่นปฏิเสธการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลอาจเนื่องมาจากต้องการเวลาค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม และตัดสินใจในภายหลัง จึงยังไม่ต้องการให้ตัดสินใจประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับ ดังนั้น พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องของเงื่อนไขการเข้าร่วมโครงการรับบริการฝังยาคุมกำเนิดฟรี

4.5 การใช้สื่อสังคมออนไลน์ ในการเป็นแหล่งให้มารดาวัยรุ่นได้มีความรู้ ความเข้าใจได้รวดเร็วขึ้นเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่หน่วยงานของรัฐบาลได้จัดขึ้นเกี่ยวกับโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยการให้บริการยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัยในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ภายหลังคลอดหรือแท้ง หรือต้องการคุมกำเนิดฟรีในทุกสิทธิของระบบการประกันสุขภาพว่ามีความสำคัญต่อตนเอง ครอบครัว สังคม ประเทศชาติอย่างไร เนื่องจากสื่อเป็นสิ่งที่กลุ่มวัยรุ่นให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ซึ่งอาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่เหมาะสมต่อไป

5. การให้คำแนะนำและการชี้แนะ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นที่เลือกใช้การคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร ไม่ถอยถอยฝังคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัยคุมกำเนิดก่อนครบกำหนด ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากภายหลังการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร มารดาวัยรุ่นมีอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ หากพบว่ามารดาวัยรุ่นปฏิเสธการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร เนื่องจากสาเหตุดังกล่าว พยาบาลอาจเสนอทางเลือกการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดซึ่งประกอบด้วยฮอร์โมนโวลินอร์เจสทิน ที่ส่งผลทำให้มีอาการข้างเคียงได้เช่นเดียวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ภายหลังจากที่มารดาวัยรุ่นมีความคุ้นเคยและยอมรับกับภาวะที่เกิดขึ้นได้แล้ว จึงแนะนำให้เปลี่ยนมาใช้ในการฝังยาคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและระยะเวลาในการคุมกำเนิดยาวนานมากกว่าต่อไป

สรุป

การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นนับเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ และส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่น ทารก ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม พยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการช่วยขับเคลื่อนนโยบายการลดอัตราการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น โดยการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพด้านการวางแผนครอบครัวรวมถึงการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในมารดาวัยรุ่นร่วมกับการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้น เป็นการให้บริการที่จะสะท้อนให้คุณภาพการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

References

1. Sripen Tantivass, Songyot pilason, Intira yamapuy, Chalanthon yothasamut, Apinya mutdat, natcharus angmahussakun. Adolescent pregnancy in Thailand 2013. Health intervention and technology assessment program. 2014;2(15):1-4. Thai.
2. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. [Internet]. 2011 Apr 3 [cited 2020 Jul 5]; Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502214_eng.pdf
3. Annual inspection guidelines for the Ministry of Public Health Budget 2018. [Internet]. 2018. [cited 2018 Dec 14]; Available from: <http://203.157.229.18/inspec/2561/inspec1/dog22dec>. Thai.
4. Ministry of Public Health. Professional Nursing and Midwifery act B.E. 2528 (1985) revision of the act B.E. 2540 (1997). Bangkok: phetsaim, 2004;2. Thai.
5. World Health Statistics. [Internet]. 2013. [cited 2020 Jul 5]; Available from http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/WHS2013_IndicatorCompendium.pdf
6. Reproductive health survey in adolescent 2019. [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 5]; Available from http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/inde/สถานการณ์RH_2561_Website.pdf. Thai.
7. Kesorn Laounka, Jintana Boonjan, Punnee Kukiattikool, Piangjit Tharnprisan, Bhussaba Bungrathok, Molruedee Prasit. Journal of Nursing Science and Health. 2011;34(3):40-7. Thai.
8. Nalinee Panichyawat. Contraception in adolescent. In: Prasong Tonmahasamut, Atthapon Jaishuen, Somsin Petyim, Sanitra Anuwutnavin, editors. OB-GYN In Practice 2018, 1st ed. Bangkok: S.P.A. living home company limited, 2018; 231-242. Thai.
9. Rankin S. Physiology in childbearing with anatomy and related biosciences. 4th ed. Philadelphia: J. B. Lippincott; 2017.
10. Prawet Wasri. Humanized health care. 1st ed. Nonthaburi: The Healthcare accreditation institute (public organization); 2006; 17-26. Thai
11. Prasert Phalitponkanpim. 19 interrogative for spiritual development. Loei: Rungsangturakitkanpim; 2009; 21-2. Thai.
12. Ketsiri Sriwilai. Repeated pregnancy among adolescents: A case study in a community hospital, Southern Thailand. SCNJ, 2016; 3(3):142-152. Thai.