

บทบาทพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น Nurse's Role for Teenage Pregnancy

กาญจนา ศรีสวัสดิ์^{*1} ชุตินา ปัญญาพินิจกุล² สุวัลักษณ์ อัครเดช³

Kanjana Srisawad^{*1} Chutima Panyapinijukul² Suwaluk Ausdorndacha³

¹สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช นนทบุรี ประเทศไทย 11120

¹School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand, 11120

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10510

²Faculty of Nursing, Kasembundit University, Bangkok, Thailand, 10510

³โรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10250

³Sirindron Hospital, Bangkok, Thailand, 10250

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ ปัจจุบันแนวโน้มการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ซึ่งมีปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น อายุเมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาวเร็วขึ้น สภาพครอบครัว ทักษะการมีเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด สังคมและวัฒนธรรม การดื่มสุราหรือสารเสพติด การถูกข่มขืนหรือการทารุณกรรม เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก อาจก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ ภาวะแท้งบุตร ทารกตายในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การเจริญเติบโตช้า และการตายปริกำเนิดสูง สำหรับพยาบาลมีบทบาทในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นด้านการปฏิบัติ การทางคลินิก การสอนและชี้แนะ การให้คำปรึกษา และบทบาทการประสานความร่วมมือ ซึ่งบทบาทเหล่านี้มีความสำคัญในการช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม มีภาวะสุขภาพที่ดีตลอดระยะการตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด สามารถลดผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้

คำสำคัญ : บทบาทพยาบาล, การดูแล, สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a major public health problem in the country. The likely increase in teenage pregnancy. Factors affecting that resulted in teenage pregnancy, such as the age when teens enter puberty, family environment, sexual attitude, knowledge about contraception, society and culture, drinking alcohol and substance abuse. When a pregnancy occurs, there will be changes both physical and mental. Teenage pregnancy also affects maternal and infant. May cause malnutrition, pregnancy induced hypertension, abortion, fetal death in utero, premature labor, low birth weight, intra uterine growth retard and perinatal mortality. The role of nurses to direct care for teenage pregnancy, teaching and coaching, consultant and collaboration. Role' nurse are important in helping young women take care of themselves properly, have good health throughout the pregnancy, birth and after birth can reduce the effects or complications that may occur from pregnancy in teenagers.

Keywords : Role's Nurse, Care, Teenage pregnancy

Corresponding Author: *E-mail: naza_cmu@hotmail.com

บทนำ

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก สถานการณ์การตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ทั่วโลกในปี 2016 พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี มีจำนวน 21 ล้านคน อายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวน 2 ล้านคน ส่วนใหญ่พบในประเทศกำลังพัฒนา ประมาณ 2.1 ล้านคน ที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ และ 3.2 ล้านคนที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์โดยการทำแท้ง¹ และพบอัตราการคลอดทั่วโลกจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น 47 คนต่อ 1,000 คน² สำหรับประเทศไทยในปี 2559 มีจำนวนการคลอดบุตรในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุ 10-14 ปี ประมาณปีละ 2,746 คน หรือ 1.4 คนต่อ 1,000 คน ตามเป้าหมายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ไม่เกิน 0.5 คนต่อประชากร 1,000 คน และจำนวนการคลอดบุตรในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี ประมาณปีละ 91,838 คน หรือ 42.5 คนต่อ 1,000 คน ซึ่งตามเป้าหมายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ไม่เกิน 25 คนต่อประชากร 1,000 คน³ ซึ่งพบอัตราการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดให้นับว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย

ซึ่งมีปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประกอบด้วย อายุที่เข้าสู่วัยหนุ่มสาวเร็วขึ้น จากสภาพครอบครัว ทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์ ขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด สังคมและวัฒนธรรม การดื่มสุราหรือการใช้สารเสพติด การถูกข่มขืนหรือทารุณกรรม เป็นต้น เมื่อวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นภาวะวิกฤตส่งผลให้พัฒนาการตามวัยของสตรีตั้งครรภ์เป็นไปอย่างไม่สมบูรณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลทางด้านร่างกาย เนื่องจากวัยรุ่นกำลังอยู่ในระยะที่มีการพัฒนาการตามวัยทั้งด้าน สรีรวิทยาและกายวิภาค การตั้งครรภ์ทำให้พัฒนาการทางด้านร่างกายที่มีการเจริญเติบโตของสตรีวัยรุ่นชะงักไป⁴ และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ ความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ ภาวะแท้งบุตร ทารกตายในครรภ์ และคลอดก่อนกำหนดได้⁴ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และผลลัพธ์ของการคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นพบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปี พบความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ ภาวะโภชนาการ การคลอดก่อนกำหนดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ

20-24 ปี⁵ และพบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี สิ้นสุดการตั้งครรภ์โดยการแท้งที่ไม่ปลอดภัย ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์สูงขึ้น⁶ ส่วนผลทางด้านจิตใจและอารมณ์ เนื่องจากภาวะทางด้านจิตใจของวัยรุ่นที่ไม่สมบูรณ์ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจึงส่งผลต่อภาวะจิตใจและอารมณ์ วัยรุ่นยังไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อตัวเองและทารกในครรภ์ ยังเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจะมีความกลัวสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ อาจจะเกิดความคับข้องใจ ไม่ยอมรับกับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนหรือเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ทำให้ไม่มีความพร้อมในการมีบุตร¹ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมักประสบกับภาวะเครียดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่คาดคิด ยังต้องเผชิญกับความขัดแย้งหรือสับสนกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นภรรยาอย่างเดียวนามาสู่บทบาทมารดาด้วย⁴ หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวได้รับการดูแลที่เหมาะสมก็อาจลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

สำนักงานคณะกรรมการการแพทย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข³ ได้ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้สามารถรองรับกับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลง ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้สุขภาพที่ดีตลอดระยะการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยพยาบาลมีบทบาทการปฏิบัติการทางคลินิก ให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์เมื่อรู้ตัวตั้งครรภ์ ได้รับการดูแลในการฝากครรภ์ที่เหมาะสม บทบาทการสอนและชี้แนะ แก่สตรีตั้งครรภ์ในการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตลอดระยะการตั้งครรภ์ บทบาทในการให้คำปรึกษา โดยให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้สามารถดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และบทบาทการประสานความร่วมมือ หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการดูแลที่เหมาะสมก็สามารถช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ วัยรุ่นมีการดูแลตนเองได้ ปฏิบัติตัวได้เหมาะสมในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ช่วยลดผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์ วัยรุ่นและทารกในครรภ์ได้ ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์

ความหมายของการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในสตรีที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี ซึ่งแบ่งเป็น 3 ช่วง ดังนี้⁷

วัยรุ่นตอนต้น หมายถึง การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุไม่เกิน 14 ปี

วัยรุ่นตอนกลาง หมายถึง การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-17 ปี

วัยรุ่นตอนปลาย หมายถึง การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 18-19 ปี

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มขึ้นทั่วโลก ซึ่งจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก^{8,9} พบว่ามีปัจจัยที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอายุ 11-19 ปี ดังนี้

1. อายุเมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาว (puberty) เร็วขึ้น ช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ทั้งเพศหญิงและเพศชายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอย่างรวดเร็ว รวมทั้งวัยนี้เป็นวัยที่เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม รวมทั้งเกิดอารมณ์ความต้องการทางเพศตามธรรมชาติ ร่วมกับบริบททางสังคมในปัจจุบันของประเทศไทยที่มีการเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้ง่าย อาจมีการชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์และเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยที่พบว่าสตรีไทยเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เร็วขึ้น โดยอายุเฉลี่ยเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกลดลง ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกอายุเฉลี่ย 13.2 ปี ในขณะที่กลุ่มอายุ 30-44 ปี และ 45-59 ปี เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 14.1 ปี และ 14.8 ปี ตามลำดับ

2. สภาพของครอบครัว สัมพันธภาพของครอบครัว อาจจะมีการทะเลาะกันเป็นประจำจึงทำให้บรรยากาศของครอบครัวไม่ดี รู้สึกไม่น่าอยู่ ส่งผลให้สตรีวัยรุ่นออกจากบ้านเพื่อหาเพื่อนหรือแฟน สภาพครอบครัวแตกแยก พ่อแม่แยกทางกัน ทำให้ลูกต้องอยู่กับพ่อหรือแม่หรือบุคคลอื่นที่ไม่ใช่พ่อแม่ ส่งผลให้วัยรุ่นรู้สึกหวั่นไหว ขาดความรักความอบอุ่น วัยรุ่นจึงแสวงหาความรักในทางที่ไม่เหมาะสม และครอบครัวไม่มีเวลาให้ การละเลยของพ่อแม่ต้องทำงานหนัก ไม่มีเวลาดูแลลูก ก่อให้เกิดความห่างเหินระหว่างลูก สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่าสภาพของครอบครัว โดย

สัมพันธภาพภายในครอบครัว การมีกฎเกณฑ์ภายในครอบครัว และการสื่อสารระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่น¹⁰ และพบว่ารายได้ของครอบครัว ซึ่งครอบครัวมีรายได้ไม่เพียงพอหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ เป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น¹¹

3. ทศนคติการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยม ประกอบการรับวัฒนธรรมตะวันตกมากขึ้น พร้อมกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสารและสื่อมากขึ้น ส่งผลต่อทัศนคติของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย ในอัตราที่สูงขึ้น สอดคล้องกับจากการศึกษาของสำนักป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การค้ามนุษย์และเด็ก กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ พบว่าวัยรุ่นมีทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์หรือค่านิยมทางเพศในทางที่ผิด และอิทธิพลจากเพื่อนที่มีค่านิยมผิดและอิทธิพลสื่อที่มีค่านิยมไม่เหมาะสม จึงก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ได้¹²

4. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์หรือความล้มเหลวในการคุมกำเนิด จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากการพร่องความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด และการวางแผนครอบครัว จึงทำให้มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในวัยรุ่นทั่วโลก⁸

5. สังคมและวัฒนธรรม จากการศึกษาปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมมีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เมื่อวัยรุ่นได้สังเกตจากการกระทำที่ผ่านมาหรือสังเกตบุคคลรอบข้างหรือการชักจูงด้วยคำพูด ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของวัยรุ่นเข้าสู่วัยหนุ่มสาวเร็ว ซึ่งเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยก็เป็นปัจจัยที่สำคัญ โดยเฉพาะผู้ปกครองที่ไม่มีเวลาดูแลบุตร อาจก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้¹³ เพื่อนก็เป็นปัจจัยหนึ่ง เนื่องจากเด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่มักจะเชื่อเพื่อนและทำตามเพื่อนโดยไม่ไตร่ตรองว่าเป็นเรื่องที่ต้องหรือไม่ ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและการสื่อสารทำให้การสื่อสารได้รวดเร็วมากขึ้น วัยรุ่นเข้าถึงสื่อได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะสื่อประเภทโซเชียลมีเดีย การเผยแพร่ของสื่อต่างๆ มักทำให้วัยรุ่นอยากลอกเลียนแบบการกระทำ ซึ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้¹⁴

6. การดื่มสุราหรือการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ การดื่มสุราหรือการใช้ยาเสพติด ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ตั้งใจและไม่ได้ป้องกัน จึงเกิดการตั้งครรภ์ตามมาได้¹³

7. การถูกข่มขืนหรือการทารุณกรรมโดยบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่น จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนหรือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น ซึ่งศึกษากับกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุ 15-18 ปี พบว่าการถูกทารุณกรรมส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ และจากการสำรวจของสำนักป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและเด็ก¹⁵ และจากการสำรวจของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ พบว่าการถูกล่วงละเมิดจากบุคคลในครอบครัว เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ได้¹²

จากที่กล่าวมาพบว่ามีปัจจัยที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประกอบด้วย อายุเมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาวเร็วขึ้น สภาพของครอบครัว สัมพันธภาพของครอบครัว ทศนคติการมีเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์หรือความล้มเหลวในการคุมกำเนิด สังคมและวัฒนธรรม การดื่มสุราหรือการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ และการถูกข่มขืนหรือการทารุณกรรมโดยบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ซึ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เมื่อวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ก็อาจส่งผลกระทบต่อตัวสตรีตั้งครรภ์เองและทารกในครรภ์ได้

ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์

ระยะตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากการเจริญเติบโตของร่างกายหยุดชะงัก วัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายกำลังอยู่ในช่วงของการเจริญเติบโต เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นอาจทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายหยุดชะงัก การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเสี่ยงต่อเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูง เช่น ภาวะทุพโภชนาการ ความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ ซึ่งจากการศึกษาการตั้งครรภ์และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ และภาวะโภชนาการได้สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี⁵ นอกจากนี้ยังพบภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การแท้งทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย⁴ เป็นต้น

สำหรับผลกระทบด้านจิตใจ อาจมีภาวะเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนหรือการตั้งครรภ์นอกสมรส ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมและครอบครัว อาจจะต้องออกจากโรงเรียน ส่งผลต่อระดับการศึกษา จากการสำรวจของธนาคารโลก พบ

ว่าร้อยละ 5-35 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นอาจต้องออกจากโรงเรียน ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกและไม่ได้แต่งงาน แล้วส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวได้ รวมทั้งคุณภาพชีวิตทางอารมณ์ของวัยรุ่นยังเจริญไม่เต็มที่ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทางอารมณ์ได้¹⁶

ระยะคลอด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอดได้ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ภาวะศีรษะทารกในครรภ์ไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานของมารดา การใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอดสูงขึ้น การตกเลือดในระยะคลอด และอัตราการตายของมารดาสูง⁴ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่ต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการ เช่น การตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป และพบอัตราการตกเลือดในระยะคลอดได้สูง⁸

ระยะหลังคลอด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อสตรีในระยะหลังคลอด เช่น การตกเลือด การติดเชื้อในระยะหลังคลอด ซึ่งจากการศึกษาการตั้งครรภ์และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบอัตราการตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อในระยะหลังคลอดได้สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20-24 ปี⁵ และอาจมีภาวะเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร หรือการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เพราะส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ซึ่งอาจส่งผลกระทบในระยะหลังคลอดได้

การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ทั้งในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และระยะหลังคลอด หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์หรือมีการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ที่เหมาะสมก็สามารถลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้

การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก⁸ ได้เสนอให้มีระบบการเข้ารับบริการฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้มีการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์ การเตรียมความพร้อมในการคลอด และภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ได้เสนอแนะให้มีกฎหมายและนโยบายที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การรับทราบข้อมูลและการวางแผนครอบครัว

อันตรายของการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย การยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมายตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการช่วยชีวิตภายหลังการยุติการตั้งครรภ์

สำหรับประเทศไทย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข³ ได้ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ซึ่งมีวิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์คือ “วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร เป็นส่วนตัว รักษาความลับ และได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค” โดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้สามารถรองรับกับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลง โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สามารถงดการมีเพศสัมพันธ์ ป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ รวมถึงได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหา

2. ครอบครัวมีทัศนคติเชิงบวก และมีบทบาทในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลาน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3. วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการปรึกษาทางเลือก สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึงได้รับการที่เป็นมิตรและถูกต้องตามหลักวิชาการในการฝากครรภ์ การคลอด การดูแลสุขภาพหลังคลอด หรือการยุติการตั้งครรภ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

4. พ่อแม่วัยรุ่นได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือ เกี่ยวกับการดูแลบุตร การจัดหาครอบครัวทดแทนกรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ และได้รับสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสม รวมถึงการฝึกอาชีพและการได้งานทำ

5. เกิดกลไกการดำเนินงานบูรณาการทุกภาคส่วนหลัก ในการดำเนินงานทั้งในด้านการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดหาความรู้ที่เป็นรูปธรรม

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹⁷ ได้กำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู การสร้างสัมพันธภาพ และสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ และเป็นมิตร

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

บทบาทพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตลอดระยะการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดผลกระทบต่อนตนเองและทารก โดยมีบทบาทดังนี้

1. บทบาทการปฏิบัติการทางคลินิก (direct care) พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการจัดให้บริการฝากครรภ์ ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์ควรแนะนำให้เข้ารับการฝากครรภ์เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ และมีการประเมินทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและมีการติดตามดูแลตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ โดยเน้นการมารับบริการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ

2. บทบาทการสอนและชี้แนะ (teaching and coaching) พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการสอนและชี้แนะให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจในระยะตั้งครรภ์ การดูแลตนเองตลอดระยะการตั้งครรภ์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การเตรียมตัวคลอด ตลอดจนการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด รวมทั้งการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งการสอนและการชี้แนะจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้และตระหนักในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์มากขึ้น สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต้องการได้รับความช่วยเหลือหรือคำแนะนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหจากครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว และชุมชน¹⁸

3. บทบาทในการให้คำปรึกษา (consultant) พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เป็นที่ปรึกษาแนะนำ

แนวทางให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ตลอดจนตอบสนองความต้องการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อช่วยให้เกิดกำลังใจ สามารถเผชิญกับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ให้โอกาสสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ระบายความรู้สึกที่มีต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ซึ่งจะทำให้เข้าใจปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ดียิ่งขึ้น จากการให้คำปรึกษาในมารดาวัยรุ่นพบว่า การให้คำปรึกษาทางเลือกแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในประเทศไทย ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ข้อมูลสำหรับการเลือกตัดสินใจเลือกทางออกที่เหมาะสมกับสถานการณ์เฉพาะและได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการตามทางเลือกที่ตัดสินใจเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁹

4. บทบาทด้านการประสานความร่วมมือ (collaboration) พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการช่วยเหลือหรือสนับสนุนทางอารมณ์ และข้อมูลข่าวสารแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ในขณะเดียวกันต้องค้นหาแหล่งสนับสนุนและมีประสบการณ์ความร่วมมือกับครอบครัวและทีมสุขภาพ เพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการยอมรับการตั้งครรภ์จากครอบครัว ในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์ต้องมีการประสานความร่วมมือหรือส่งต่อไปยังบุคลากรวิชาชีพ ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป การป้องกันและการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว พบว่าต้องการการประสานความร่วมมือกับบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้ข้อมูลในการดูแลหรือป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือความช่วยเหลือด้านอื่นๆ²⁰

บทสรุป

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ เมื่อวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ ความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ ภาวะแท้งบุตร ทารกตายในครรภ์ และคลอดก่อนกำหนดได้ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นก็จะส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเองและทารกในครรภ์ ซึ่งมีปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากอายุที่เข้าสู่วัยหนุ่มสาวเร็วขึ้น จากสภาพครอบครัว ทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์ ขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด สังคมและวัฒนธรรม การดื่มสุราหรือการใช้สารเสพติด

ชนิดต่างๆ การถูกข่มขืนหรือทารุณกรรมจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่น องค์การอนามัยโลกได้เสนอให้มีระบบการเข้ารับบริการฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้มีการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์ การเตรียมความพร้อมในการคลอด และภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งมีวิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์คือ “วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร เป็นส่วนตัว รักษาความลับ และได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค” ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้สุขภาพที่ดีตลอดระยะการตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด โดยพยาบาลมีบทบาทการปฏิบัติการทางคลินิก บทบาทการสอน และชี้แนะ บทบาทในการให้คำปรึกษา และบทบาทการประสานความร่วมมือ หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการดูแลที่เหมาะสมก็สามารถช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการดูแลและปฏิบัติตัวได้เหมาะสมในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ช่วยลดผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ได้

References

1. Darroch J, Woog V, Bankole A & Ashford L.S. Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. New York: Guttmacher Institute 2016.
2. UNFPA. Girlhood, not motherhood: Preventing adolescent pregnancy. New York: UNFPA. 2015.
3. Department of Health, Ministry of Public Health. Situation of reproductive health in adolescents and youth. Reproductive Health Institute. 2016. (in Thai)
4. Pillitteri A. Maternal and child health nursing. (7thed). Philadelphia: J. B. Lippincott; 2014.
5. Ganchimeg T, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *Bjog*. 2014; 121(1): 40-8.
6. Kozuki N, Lee A, Silveira M, et al. The associations

- of birth intervals with small-for-gestational-age, preterm, and neonatal and infant mortality: A meta-analysis. *BMC Public Health*. 2013; 13(3): S3.
7. Davison MR, London ML & Ladewig PW. *Old's Maternal-Newborn Nursing & Women's Health: Across the life span: (9thed)*. Bostom: Pearson. 2012.
 8. Gilda S, Lawrence B, Akinrinola B, Michelle AE & Susheela S. Adolescent Pregnancy, Birth, and Abortion Rates Across Countries: Levels and Recent Trends. *Journal Adolescent Health*. 2015; 56(2): 223–230.
 9. Who Health Organization. *Global health estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2015*. Geneva: WHO. 2016.
 10. Mothiba TM & Maputle MS. Factors contributing to teenage pregnancy in the Capricorn district of the Limpoo Province. *Journal of the Democratic Nursing Organization of South Africa*. 2013; 35(1): 19-23.
 11. Chen CK, Ward C, Wiliams K & Abdullah A. Investigating risk factors affecting Teenage Pregnancy rates in the United States. *European International Journal of Science and Technology*. 2013; 2(2): 41-51.
 12. Bureau of Preventing and Resolving Trafficking in Women and Children Department of Social Development and Welfare. *Promotion Learning to Protect Pregnant women are not ready to participate* Bangkok. 2011. (in Thai)
 13. Akella D & Jordan M. Impact of Social and Cultural Factors on Teen Pregnancy. *Journal of Health Disparities Research and Practice*. 2015; 8(1): 41-62.
 14. Thrasher LS. *Impact of Environmental and Individual Risk Factors on Pregnancy and Parenting Teenagers*. Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of Doctor of Philosophy Public Health. Walden University. 2015.
 15. Christofides et al. Risk factors for unplanned and unwanted teenage pregnancies occurring over two years of follow up among a cohort of young South Africa women. *Global Health action*. 2014; 7(23719): 1-9.
 16. World Bank. *Economic impacts of child marriage: Global synthesis report*. Washington, DC: World Bank. 2017.
 17. Reproductive Health Institute, Department of Health, Ministry of Public Health. *The problem of pregnancy in teenagers, Strategies to Prevent and Address Teen Pregnancy Problem* Bangkok: Thep Phannayayan Printing House. 2016. (in Thai)
 18. Ratta S, Arunwong R, Nithakorn R. Development of preventive and problem solving model Pregnancy of Adolescents in Kamphaengphet Province *Journal of the Humanities and Social Sciences College, Pibulsongkram Rajabhat University*. 2016; 4 (2): 142-160. (in Thai)
 19. Jiravatkul S. Alternative counseling for adolescent pregnancies. *Journal of Nursing Council*. 2016; 31(2): 5-16. (in Thai)
 20. Charoensuk S, et al. Prevention and Pregnancy Problems in Adolescents By the participation of the Parties. Moat network Mukdahan district Buriram province. *Journal of Public Health*. 2017; 24(1): 1-10. (in Thai)