

บทความวิชาการ

การเสริมสร้างพลังอำนาจในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

Empowerment in Nursing care for Teenage Pregnancy

ศิริกนก กลั่นขจร (Sirikanok Klankhajhon)*

อัมราภรณ์ ภูระชัย (Amaraporn Puraya)**

รุ่งทิwa บุญประคม (Roongtiva Boonpracom)**

กิตติศักดิ์ คัมภีระ (Kittisak Kumpeera)**

อาชาวศรี คำหอม (Archawasri Khumhom)**

Received: April 10, 2021

Revised: May 11, 2021

Accepted: May 12, 2021

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญสำคัญของสาธารณสุข เนื่องจากการตั้งครรภ์นี้ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ รวมถึงครอบครัว และสังคม อีกทั้งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือการตั้งครรภ์เดี่ยว ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เพื่อลดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในการสร้างเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการให้พลังอำนาจตามกระบวนการด้วยการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ค้นพบสภาพการณ์จริงทั้งด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญาการรับรู้ และด้านพฤติกรรม การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับความต้องการที่ช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการตัดสินใจในการเลือกวิธีปฏิบัติ และการลงมือซึ่งการปฏิบัติด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพให้หญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตสังคม เป็นกำลังที่สำคัญของประเทศชาติต่อไป

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น, การพยาบาล, การเสริมสร้างพลังอำนาจ

*Corresponding author: Sirikanok Klankhajhon: sirikanok_k@hotmail.com, sirikanokk@nu.ac.th

**อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร (Instructor, Faculty of Nursing, Naresuan University)



Abstract

Teenage pregnancy is a major public health concern. Because this pregnancy affects pregnant women, teenagers, the pregnancy and the fetus. This includes family and society, and adolescent pregnancy is often an adverse pregnancy or a single pregnancy. Nursing care is important role in caring for pregnant women and the fetus to reduce the harm and complications that may arise by applying the concept of empowerment in the health promotion of adolescent pregnant women. The process of empowerment should be conducted as supportive for women to discover the reality in term of emotional response, cognitive response, and behavioral response; critical reflection; taking changes and establishing partnership; and supportive teenage pregnant women to holding on the effective health promotion behavior. These processes gain and keep teenage pregnant women, fetuses and their families healthy, physically, mentally, emotionally and socially as an important force of the nation.

Keyword: Teenage pregnancy, nursing care, empowerment

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุขทั้งในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการดูแลในระยะยาวซึ่งการตั้งครรภ์วัยรุ่น คือการตั้งครรภ์ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์หรือไม่เหมาะสมที่จะตั้งครรภ์ซึ่งอายุไม่เกิน 20 ปี (UNICEF, Thailand, 2015; World Health Organization (WHO), 2014) บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประยุกต์ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีขอบเขตเนื้อเรื่องการตั้งครรภ์วัยรุ่น ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการประยุกต์ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมซึ่งทั่วโลกพบการคลอดของหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี ประมาณ 16 ล้านราย และอายุน้อยกว่า 15 ปีประมาณ 2 ล้านรายต่อปี (WHO, 2014) ในประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงประมาณร้อยละ 15-20 ของการคลอด แต่เมื่อเทียบสัดส่วนแล้ว อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศที่กำลังพัฒนานั้นสูงถึงร้อยละ 85-95

ของอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วโลก โดยจะพบอัตราการเสียชีวิตของมารดาได้สูงถึงร้อยละ 25-30 ของอัตราการเสียชีวิตทั้งหมด (UNICEF, Thailand, 2014; WHO, 2014) สำหรับประเทศไทยไม่มีสถิติที่แน่นอนว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นจำนวนเท่าใดในแต่ละปี เนื่องจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นส่วนหนึ่งจะสิ้นสุดลงด้วยการแท้งหรือการทำแท้ง ซึ่งจากสถิติพบอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประมาณร้อยละ 10-12 ในกลุ่มมารดาอายุ 15-19 ปีของการเกิดมีชีพในทุกกลุ่มอายุ และประมาณร้อยละ 0.5-1 ในกลุ่มมารดาอายุน้อยกว่า 15 ปีของการเกิดมีชีพในทุกกลุ่มอายุ (Public Health Statistics, Ministry of Public Health, Thailand, 2017) และมักพบว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์และยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร หรือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (UNICEF, Thailand, 2014; Khumtorn, 2014)

จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ก่อให้เกิดปัญหาทั้งปัญหาภาวะแทรกซ้อนต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก ปัญหาทางเศรษฐกิจ รวมทั้งปัญหาสังคมต่างๆ ทุกประเทศทั่วโลก ดังนั้น การใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ



ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งร่างกายจิตใจ อารมณ์ และจิตสังคม ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และเสริมพลังอำนาจหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการเลี้ยงดูบุตรและดำเนินชีวิตต่อไป อีกทั้งยังเป็นการป้องกันและลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ลดโอกาสเกิดผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนและสังคมต่อไป

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy/ Adolescent pregnancy)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในขณะที่ยังตั้งครรภ์อยู่เจริญเติบโตไม่สมบูรณ์หรือไม่เหมาะสมที่จะตั้งครรภ์ โดยปกติแล้วในทางสาธารณสุขจะถือว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่น คือการตั้งครรภ์ขณะที่หญิงตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 20 ปี โดยจะนับถึงวันคาดคะเนวันครบกำหนดคลอด (Expected date of delivery: EDD) ซึ่งการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 17 ปีจะพบอัตราเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกเพิ่มขึ้น อาทิเช่น ภาวะทารกเจริญเติบโตช้า ภาวะซีด เป็นต้น (UNICEF, Thailand, 2015; World Health Organization (WHO), 2014) การตั้งครรภ์เกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยรวมทั้งสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. ภาวะวัยสาวเร็วขึ้นหรือมีประจำเดือนครั้งแรกเร็วขึ้น (Early onset of puberty or menarche)

มีการศึกษาพบว่า อายุเฉลี่ยของการมีประจำเดือนครั้งแรก (menarche) ลดลงจากอายุ 15 ปี เป็น 12.5 ปี การที่ปัจจุบันเกิดภาวะวัยสาว (puberty) เร็วขึ้น เนื่องจากอาหารและการสาธารณสุขดีขึ้น โดยเฉพาะในชุมชนเมืองจะมีภาวะวัยสาวเร็วกว่าชุมชนชนบทที่ตามมาของภาวะวัยสาวเร็วขึ้น ทำให้มีเพศสัมพันธ์ในอายุน้อยลง รวมทั้งเกิดการตั้งครรภ์ในอายุน้อยลงด้วย

2. การมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น (Early onset of sexual intercourse) ผลจากการเป็นสาวเร็วขึ้น ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ในอายุน้อยลง ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์มากขึ้น

การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรนั้น นอกเหนือจากการมีเพศสัมพันธ์โดยสมัครใจแล้ว สังคมปัจจุบันพบว่า มีการล่วงละเมิดทางเพศ (sexual abuse) มากขึ้น และมักเป็นเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ร่วมกับปัญหาอื่น เช่น การทำร้ายร่างกาย หรือการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

3. สถานะทางเศรษฐกิจ (Socio-economic status) มักจะพบว่าในครอบครัวที่มีปัญหาความยากจนจะมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูง เนื่องจากมักจะมีปัญหาอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การศึกษาน้อย ขาดความรู้ในการคุมกำเนิด ขาดการดูแลเอาใจใส่ จากครอบครัว หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศ แม้แต่การใช้สารเสพติด หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก็พบได้บ่อยขึ้นด้วย

4. ปัญหาในครอบครัว (Problems in family relationship) ในครอบครัวที่มีปัญหาด้านความสัมพันธ์จะพบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงขึ้น โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีปัญหาการหย่าร้าง การที่ไม่ได้อยู่กับบิดา การขาดการเอาใจใส่ ถูกทอดทิ้ง หรือหนีออกจากบ้าน หรือแม้แต่การล่วงละเมิดทางเพศ ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากนี้ ยังพบว่าถ้าในครอบครัวที่มีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดขึ้นแล้ว ผู้ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน เช่น น้องสาว หรือหลานสาว หรือแม้แต่บุตรเอง ก็มีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์ในขณะวัยรุ่นสูงขึ้น 2-3 เท่า

5. ขาดความรู้เรื่องเพศศึกษาและชีววิทยาการเจริญพันธุ์ (Lack of sexuality education) ไม่ทราบว่าการตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้อย่างไร หรือบางรายมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องการร่วมเพศกับการตั้งครรภ์ โดยเชื่อว่าการร่วมเพศครั้งเดียวหรือนาน ๆ ครั้ง ไม่น่าทำให้เกิดการตั้งครรภ์

6. การคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสม (Inadequate contraception) ได้แก่ การขาดความรู้ในด้านการคุมกำเนิดที่ถูกวิธี การละเลยไม่คุมกำเนิด หรือไม่คิดว่าจะตั้งครรภ์ การกลัวที่จะใช้ หรือแม้แต่กลัวว่าจะถูกผู้ปกครองทราบ ส่วนการใช้การคุมกำเนิดโดยวิธีฉุกเฉิน (emergency contraception) นั้น ก็มักจะใช้ไม่ถูกวิธี ทำให้มีโอกา

ตั้งครรภ์ได้ ผลที่ตามมาคือ มีการทำแท้งมากขึ้น หรือพบการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้น นอกจากนี้ในวัยรุ่นชายไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยเพราะคิดว่าขัดขวางความรู้สึกทางเพศ ในบางรายไม่มีถุงยางพร้อมใช้ ปัจจุบันมีนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้มีการขายถุงยางอนามัยในโรงเรียนหรือสถานศึกษาต่างๆ แต่วัยรุ่นบางคนยังต่อต้านการใช้ถุงยางอนามัย

7. ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavioural factors) วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมชอบเที่ยวเตร่ในเวลากลางคืน ใช้สารเสพติด และแอลกอฮอล์ ประกอบกับความอยากรู้อยากลองของวัยรุ่นมีโอกาสมิที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย เนื่องจากขาดความยับยั้งชั่งใจ จึงทำให้มีโอกาสดังครรภ์ได้

8. ปัจจัยด้านจิตสังคม (Psychosocial factors) ปัจจัยด้านจิตสังคมที่อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีหลายปัจจัย ดังนี้

- ความสัมพันธ์ในครอบครัว ครอบครัวมีความสัมพันธ์ระหว่างพ่อและแม่ หรือระหว่างลูกสาวกับแม่ หรือพ่อที่ไม่ดี จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นการมีความขัดแย้งในครอบครัว การไม่ได้รับความสนใจจากครอบครัว ทำให้หญิงวัยรุ่นแสวงหาความรักจากบุคคลอื่นและอาจใช้การตั้งครรภ์เป็นหนทางทำให้หนีจากสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์และเพื่อเป็นอิสระจากครอบครัวเดิม

- การมีเพศสัมพันธ์ในสายเลือด (Incestuous relationship) จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- วัยรุ่นที่ขาดความมั่นใจในความเป็นผู้หญิงของตน มีความต้องการให้ฝ่ายชายประทับใจโดยการยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยหรือบางคนไม่สามารถควบคุมหรือกำหนดความสัมพันธ์ทางเพศกับเพื่อนชายได้

จากปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้เกิดผลกระทบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในขณะทั้งร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และจิตสังคมยังไม่พร้อม และไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ดังนี้

ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1. ทางด้านร่างกาย (Biological aspect) มักมีผลกระทบน้อยเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ ผลทางด้านร่างกายจากการตั้งครรภ์จะเป็นผลที่สืบเนื่องมาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์หรือขณะตั้งครรภ์ เช่น ปัญหาด้านโภชนาการ โดยเฉพาะภาวะโลหิตจางจะมีความรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากการเสียเลือดขณะคลอด และอาจมีปัญหาการติดเชื้อหลังคลอดตามมา ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ที่ภาวะโลหิตจางการให้นมบุตรก็จะมีปัญหาทั้งด้านการให้ระยะเวลารวมทั้งปัญหาโภชนาการในระยะหลังคลอด ดังนี้

1.1. ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากตั้งครรภ์ (Pregnancy induced hypertension) สาเหตุของการเกิดภาวะนี้อาจเกิดจากระบบภูมิคุ้มกัน โดยมีภูมิคุ้มกันต่อต้านแอนติเจนจึงทำให้พบบ่อยในครรภ์แรก (primigravida) และมักพบได้น้อยลงเมื่อระยะเวลาตั้งแต่มีเพศสัมพันธ์จนกระทั่งตั้งครรภ์ (length of sexual cohabitation before conception) นานขึ้น แต่การเปลี่ยนคู่นอนทำให้พบภาวะนี้ในครรภ์หลังได้ ในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีระยะเวลาสัมผัสกับแอนติเจนของผู้ชายน้อย จึงเพิ่มความเสี่ยงของความดันโลหิตสูง แต่จากการศึกษาในปัจจุบันยังมีข้อโต้แย้งกันในสาเหตุของเกิดภาวะนี้ แต่จากรายงานพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี จะเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้น

1.2. ภาวะโลหิตจาง (Anemia) วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตอย่างมาก ต้องการสารอาหารและธาตุเหล็กในการสร้างเม็ดเลือดแดงมากกว่าผู้ใหญ่ การมีประจำเดือนในวัยรุ่นมักจะมาก และมีไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากระดับฮอร์โมนที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่วัยรุ่น ทำให้เสียธาตุเหล็กมากกว่าวัยเด็ก การตั้งครรภ์ทำให้ต้องการธาตุเหล็กมากขึ้น ทำให้วัยรุ่นมีภาวะโลหิตจางได้บ่อยและรุนแรงกว่าปกติ โดยพบความเสี่ยงของภาวะโลหิตจางสูงขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1.3. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted diseases) ในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์พบว่าการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้บ่อย โดยพบการติดเชื้อ Chlamydia ร้อยละ 21 Gonorrhea ร้อยละ 6.7 Bacterial vaginosis

ร้อยละ 8.9 *Trichomonas vaginalis* ร้อยละ 10.5 Candidiasis ร้อยละ 14.5 และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะร้อยละ 13.9 (WHO, 2014) ส่วนการติดเชื้อ HIV นั้น ถึงจะพบได้ไม่บ่อย แต่มักเกิดการติดเชื้อในระยะแรก ซึ่งมี viral load สูง อัตราการติดเชื้อสู่ทารกก็มีโอกาสสูงขึ้น

1.4. การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ จะมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าปกติ โดยมีความเสี่ยงสูงขึ้น 1.2-1.4 เท่า (WHO, 2014) สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดมีหลายอย่าง ได้แก่ ความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย และระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การใช้สารเสพติด ปัญหาทางสังคม ภาวะทุพโภชนาการ การดูแลตนเองรวมถึง การถูกล่วงละเมิดทางเพศ เป็นต้น

1.5. วิธีการคลอด (Route of delivery) วัยรุ่นยังมีการเจริญเติบโตของร่างกาย โดยเฉพาะกระดูกเชิงกรานยังไม่สมบูรณ์ แต่จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการผ่าตัดคลอดต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 20 ปี อาจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะคลอดก่อนกำหนดหรือคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยจึงทำให้อัตราการผ่าตัดคลอดไม่สูงมาก แต่ในรายที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ถึงแม้ทารกจะมีขนาดเล็ก แต่กระดูกเชิงกรานยังมีขนาดเล็ก อัตราผ่าตัดคลอดในกลุ่มนี้จึงสูงกว่า (Kruachottikul, 2015)

1.6. การตายของมารดา (maternal mortality) จากสาเหตุการตายจากการตกเลือดการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย และการติดเชื้อ (WHO, 2014)

2. ทางด้านจิตใจ (Psychological aspect) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมีสภาวะทางอารมณ์และจิตใจที่ยังไม่พร้อม ปัญหาการตั้งครรภ์อาจก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัวและสถานศึกษา วัยรุ่นมักมีความกังวลมาก โดยเฉพาะเมื่อพบกับสภาวะเครียดและความเจ็บปวดขณะคลอด ทำให้หลังคลอดอาจมีความกังวลมากหรือซึมเศร้า หลังคลอดบุตรได้จากการศึกษาพบว่าอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ เขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล สูงถึงร้อยละ 47.01 (Kaewjanta, 2012) ซึ่งเกิดจากความเครียดความวิตกกังวลจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ความกดดันจากสังคม การถูกกระทำความรุนแรงทั้งร่างกาย

และจิตใจจากสามี และขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ และพื้นฐานการเลี้ยงดูในวัยเด็ก รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางสังคมที่สนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ทางด้านสังคม (Social aspect) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือว่าเป็นปัญหาใหญ่ทางด้านสังคมที่ต้องช่วยกันแก้ไข ในการดูแลให้บริการและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก็มักจะต้องหยุดเรียน ทำให้มีปัญหา ด้านการศึกษา การหางานทำจึงยากขึ้น หรือเสียโอกาสไป ก่อให้เกิดปัญหาความยากจน และไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ต้องพึ่งพาครอบครัวตลอด ครอบครัวที่มีปัญหาความยากจนอยู่เดิม จะทำให้ปัญหารุนแรงขึ้น ภาวะทุพโภชนาการ ก็จะพบมากขึ้นและรุนแรงขึ้น ทารกที่เกิดมาก็จะมีปัญหาด้านโภชนาการ ทำให้สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ขาดการดูแลเอาใจใส่ที่ดี ทำให้มีแนวโน้มที่เด็กจะเกิดปัญหา ถูกทอดทิ้ง ขาดความอบอุ่น ปัญหาด้านการศึกษา เด็กที่เกิดมาก็จะมีแนวโน้มที่จะด้อยการศึกษา รายได้ต่ำ และอาจก่ออาชญากรรม ส่วนสมาชิกในครอบครัว เช่น น้องสาว หลานสาว หรือแม้แต่บุตรที่เกิดมาก็มีแนวโน้มที่จะตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาเป็นลูกโซ่ต่อไป

ผลกระทบต่อทารก

1. น้ำหนักแรกเกิดน้อย (Low Birth Weight: LBW) การคลอดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย ทั้ง low birth weight (น้อยกว่า 2,500 กรัม) และ very low birth weight (น้อยกว่า 1,500 กรัม) ในวัยรุ่นเกิดจากผลของการคลอดก่อนกำหนดหรือร่วมกับภาวะ small-for-gestational age โดยพบ LBW เพิ่มขึ้น และ small-for gestation age ที่มีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์เพิ่มขึ้น (WHO, 2011; 2014) แต่ผลโดยตรงของอายุมารดากับทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย ยังไม่ชัดเจน ปัจจัยที่ทำให้ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย เช่น ภาวะโภชนาการ ภาวะโลหิตจาง สภาวะสุขภาพร่างกาย และจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น

2. อัตราตายและอัตราทุพพลภาพของทารกปริกำเนิด (Perinatal mortality and morbidity) พบว่าอัตราการตาย

ของทารกมีแนวโน้มสูงขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีอัตราการตายสูงถึง 11-14 ราย ต่อการคลอด 1,000 ราย เมื่อเทียบกับ 5-6 ราย ต่อการคลอด 1,000 ราย ภาวะแทรกซ้อนอื่นของทารก เช่น APGAR Score ต่ำ โดยมีค่า APGAR Score ที่ 1 นาที เฉลี่ย 6.79 และที่ 5 นาที เฉลี่ย 8.37 (WHO, 2011; 2014) ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลางของทารก ยิ่งถ้ามีเรื่องการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวแรกคลอดน้อย หรือปัญหาอื่น เช่น การใช้สารเสพติด ยิ่งทำให้ภาวะแทรกซ้อนของทารกสูงขึ้น

จากปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อาจเกิดขึ้นเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้พัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความแตกต่างจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นเจริญพันธุ์ไม่ว่าจะเป็นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตสังคม ดังมีรายละเอียดดังนี้

พัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น

พัฒนาการในระยะตั้งครรภ์มีดังต่อไปนี้ (May & Mahlmeister, 1994)

1. การยอมรับการตั้งครรภ์ (Accepting the pregnancy) โดยทั่วไปการตั้งครรภ์มักนำมาซึ่งความยินดีและความสุขแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ถ้าการตั้งครรภ์นั้นเป็นการตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนและมีความพร้อมสำหรับการมีบุตร ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการยอมรับการตั้งครรภ์ได้ง่าย ในทางตรงกันข้าม ถ้าการตั้งครรภ์นั้นเป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่พร้อม เช่น การตั้งครรภ์นอกสมรส ตั้งครรภ์ในวัยเรียน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกตกใจ เสียใจ กลุ้มใจ กลัว กังวลใจ โดยกลัวว่าครอบครัวและสังคมจะรู้ กลัวหมคนาคด กลัวจะมีปัญหาการคลอด เป็นต้น (Serisathien, 2000) หญิงวัยรุ่นที่ยังไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ จะหมกมุ่นอยู่กับปัญหาของตนเอง ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ โดยบางคนจะหาทางออกโดยการทำแท้ง หรือถ้ามีการดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ มักขาดความสนใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ เช่น ไม่ไปฝากครรภ์หรือไม่ไปฝากครรภ์ถ้าเข้า ปฏิบัติตนในขณะที่ตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม และดำเนินชีวิตเช่นเดียวกับก่อนตั้งครรภ์

2. การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ (Establishing a relationship with the fetus) การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะสามารถสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ได้นั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นอีกชีวิตหนึ่ง ซึ่งจะสามารถรับรู้ได้อย่างชัดเจนเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น และทารกในครรภ์มีการดิ้นเกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความพร้อมและไม่ต้องการมีบุตรจะสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ได้ล่าช้า หรือไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทารกในครรภ์ บางคนจะรู้สึกรำคาญเมื่อลูกดิ้น บางคนอาจรู้สึกเฉยๆ ต่อบุตร โดยบางคนอาจรู้สึกทั้งรักและเกลียดบุตร การที่ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ได้สำเร็จ อาจทำให้เกิดปัญหาการละเลย ไม่สนใจ หรือทอดทิ้งบุตรในภายหลังได้

3. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง (Adjusting to changes in self) ในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบ่งได้เป็นการปรับตัวด้านร่างกายและการปรับตัวด้านจิตใจ

- การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (Physical changes) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายทั้งขนาด การเคลื่อนไหว และการทำหน้าที่ของร่างกายขณะตั้งครรภ์ บางคนที่ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย หรือสภาพลักษณะของตนได้สำเร็จจะรู้สึกไม่พอใจที่รูปร่างมองดูน่าเกลียด รู้สึกอึดอัดไม่คล่องตัว รู้สึกอายนที่ท้องขยายใหญ่ขึ้น แต่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายขณะตั้งครรภ์ได้จะรู้สึกพอใจที่ครรภ์ขยายใหญ่ขึ้น ซึ่งแสดงว่าลูกแข็งแรงหรือรู้สึกว่าเป็นเรื่องปกติของหญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไป

- การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ (Emotional changes) ในขณะที่ตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ซึ่งอาจมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านฮอร์โมน หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกหงุดหงิด โมโหง่าย ขี้ใจน้อย บางคนอาจรู้สึกกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตรในครรภ์ เช่น กลัวลูกพิการ กลัวลูกไม่แข็งแรง บางคนจะกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับ

การคลอดอย่างไรก็ดี มีหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์บางคนรับรู้ว่าคุณเองมีอารมณ์ดีขึ้นและใจเย็นขึ้นเนื่องจากการตั้งครรภ์ และการมีบุตรทำให้ต้องเป็นผู้ใหญ่ขึ้น

4. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรส (Adjusting to the changing couple relationship) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรสใน 2 เรื่อง คือ จะมีการพึ่งพาอาศัยคู่สมรสมากขึ้น (increases in dependence) และจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ทางเพศ (changes in the sexual relationship) ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและคู่สมรสจะแสดงความรักและเอื้ออาทรต่อกัน แม้จะมีเพศสัมพันธ์กันน้อยลง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางคนที่มีปัญหาการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรส โดยมีการรับรู้ว่ามีแสดงความรักและเอาใจใส่ตนเองน้อยลง และมีความรักใคร่ปรองดองกันน้อยลงเนื่องจากสามีไม่รับผิดชอบการตั้งครรภ์ สามีมีผู้หญิงคนใหม่และบางคนแยกทางกับสามี

5. การเตรียมการคลอดและการเป็นมารดา (Preparing for birth and early motherhood) พัฒนิกกิจของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์จะสมบูรณ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเตรียมตัวเพื่อการคลอด และเตรียมตัวสำหรับรับบทบาทการเป็นมารดา

6. การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (Accepting the maternal role) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะยอมรับบทบาทการเป็นมารดา โดยจะเริ่มเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ โดยเรียนรู้จากจินตนาการ การสังเกตจากมารดาคนอื่นๆ การเลือกพฤติกรรมเพื่อเลียนแบบหรือหลีกเลี่ยง รวมทั้งการทดลองแสดงบทบาทสมมติ การเรียนรู้เหล่านี้จะช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเตรียมตัวสำหรับบทบาทการเป็นมารดาได้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในบทบาทการเป็นมารดา

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

พลังอำนาจ (Power) หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงถึงความสามารถ ความมีอิทธิพล หรือมีอำนาจในการควบคุมและตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

(empowerment) ที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น กิบสัน (Gibson, 1991) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลได้มีส่วนร่วมในการควบคุมองค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพในการตอบสนองความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนได้ ซึ่งสอดคล้องกับอัลสอปเบอร์ตเทลเซน และฮอลแลนด์ (Alsop, Bertelsen, and Holland, 2006), อัลมาเซบและจูเลีย (Almaseb and Julia, 2007), และบริดจิง (Breeding, 2008) และกิบสัน (Gibson, 1995) ได้อธิบายการเสริมสร้างพลังอำนาจมีดังต่อไปนี้

1. กระบวนการที่บุคคลใช้เพื่อให้ได้มาซึ่งความสามารถในการควบคุมกำกับการดำรงชีวิตของตนเอง
2. กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความคิด ความรู้สึก และมีลักษณะที่ทั้งสองฝ่ายต้องใช้ความพยายามร่วมกัน
3. กระบวนการเพิ่มความรู้สึกสำนึกในคุณค่าของตน และการสร้างประสิทธิภาพของงาน หรือการเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละบุคคลตลอดจนการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม
4. กระบวนการเรียนรู้การใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงทรัพยากรที่มีอยู่ภายในบุคคลภายนอกบุคคล และที่มีอยู่ในชุมชน
5. กระบวนการที่มีลักษณะสำคัญที่มีการปฏิสนธิเชิงสร้างประโยชน์ร่วมกัน โดยมุ่งเพิ่มความแข็งแกร่งให้เกิดขึ้น
6. กระบวนการในการหาทางออก หรือการแก้ปัญหา มากกว่าการมุ่งให้ได้คำตอบออกมา เน้นความแข็งแกร่ง ทรัพยากรความสามารถของบุคคลมากกว่าข้อจำกัดหรือจุดด้อยของบุคคล
7. กระบวนการที่มีกลไกที่เกี่ยวข้องกับอำนาจของบุคคล มีทั้งการให้และการรับอำนาจหรือการใช้อำนาจร่วมกัน มิใช่เพียงแค่ผู้ใช้อำนาจพยายามสร้างอำนาจแต่ยอมรับการถ่ายโอนอำนาจ
8. กระบวนการที่มีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก หรือกระทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้มีความเจริญเติบโต และการพัฒนาของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน

9. กระบวนการของความช่วยเหลือบุคคลให้ประสบความสำเร็จในการควบคุมสิ่งแวดล้อมและ/หรือ กำหนดทิศทางชีวิตของตนเองได้

10. กระบวนการทางสังคมในการแสดงการยอมรับ ชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนา และเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง ตลอดจนความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้

นอกจากนี้ กิบสัน (Gibson, 1995) ได้กล่าวว่า การที่พยาบาลจะช่วยเหลือให้ผู้รับบริการเกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจได้นั้นต้องมีความเชื่อพื้นฐาน ดังนี้

1. บุคคลเป็นเจ้าของสุขภาพ สุขภาพเป็นเรื่องของแต่ละบุคคลที่จะต้องรับผิดชอบ แม้ว่าแพทย์และพยาบาลจะมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล แต่ไม่มีอำนาจผูกขาดต่อสุขภาพเหนือบุคคลนั้นๆ แต่กลับต้องให้ความเคารพในสิทธิของบุคคลต่อการมีสถานะสุขภาพ

2. บุคคลควรได้รับความเคารพนับถือต่อศักยภาพของบุคคล ในการที่จะพัฒนาความเจริญงอกงามและความต้องการการสนองตอบต่อเป้าหมายในชีวิตของเขาเอง บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจในเรื่องใดๆ ของตนเอง แม้ว่าบางครั้งอาจต้องอาศัยข้อมูลหรือความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้างก็ตาม

3. บุคลากรทางสุขภาพไม่สามารถไปเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้รับบริการได้ แต่ผู้รับบริการจะเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง ในขณะที่บุคลากรทางด้านสุขภาพจะต้องเป็นผู้สนับสนุนและเอื้ออำนวยให้การช่วยเหลือให้เกิดการคงทนของพฤติกรรมที่ดีและรู้จักใช้ทรัพยากรที่ดีให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมได้ และเชื่อมั่นในความสามารถของตน

4. บุคลากรทางสุขภาพต้องยอมรับความสำคัญของการให้ความร่วมมือของชุมชน ต้องมีความสำนึกในเรื่องของอิสรภาพ และพร้อมที่จะรับการปฏิเสธความช่วยเหลือของผู้รับบริการ ผู้รับบริการจะตัดสินใจเลือกสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ไม่จำเป็นต้องทำตามคำแนะนำที่บุคลากรทาง

สุขภาพแนะนำไว้ ซึ่งบุคลากรควรมีแนวทางในการพิทักษ์สิทธิให้กับผู้รับบริการ

5. กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเกิดขึ้นได้จากความเคารพนับถือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ไม่ใช่ลักษณะการมองฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งว่าเป็นผู้เสียเปรียบหรือมีปมด้อย ในขณะที่อีกฝ่ายเป็นผู้ได้เปรียบและมีความสามารถเหนือกว่าปฏิสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่ายต้องมีความเชื่อใจซึ่งกันและกัน

การประยุกต์ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่บนพื้นฐานของการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการทำงานร่วมกัน และการมีส่วนร่วม โดยเน้นให้บุคคลมีความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (Gibson, 1995) ซึ่งประยุกต์ให้สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินทางการพยาบาล การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนและให้การพยาบาล รวมทั้งการประเมินผลเพื่อช่วยเหลือ สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมทั้งในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอดและระยะหลังคลอดคือ

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality)การค้นพบสภาพการณ์จริงเป็นขั้นตอนแรก ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการพยายามทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในขั้นนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (Emotion) ด้านสติปัญญาการรับรู้ (Cognition) และด้านพฤติกรรม (Behavior)

การตอบสนองด้านอารมณ์ (Emotional Responses) เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจะเกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ ต่อด้าน วิตกกังวล กระวนกระวาย กลัว โกรธ ซึ่งอาการทั้งหมดเกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้น

ในสภาพของความเป็นจริง ความรู้สึกเจ็บปวดที่จะต้องเผชิญ ประกอบกับความไม่เข้าใจ ในสภาพและความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหา ความไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ รวมทั้งการขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตนเองที่จะเกิดขึ้นต่อไป ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะรู้สึกคับข้องใจที่จะคิดว่าตนเองไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะสุขภาพที่ดีได้ แต่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกดีขึ้นหากเปลี่ยนวิธีคิด และมีความหวังว่าตนเองมีโอกาสที่จะดีขึ้นได้ แต่อาจจะต้องอาศัยระยะเวลาเป็นตัวช่วย ซึ่งการคิดในลักษณะนี้จะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจดีขึ้น พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง เพื่อสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การตอบสนองทางสติปัญญาการรับรู้ (Cognitive responses) เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกสูญเสียความสามารถ หรือไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยการหาข้อมูลความรู้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นการอ่านหนังสือ วารสารทางวิชาการ การถามจากพยาบาล บุคคลคนอื่น ๆ ซึ่งประสบกับเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะใช้ข้อมูลความรู้ทั้งหมดที่ได้จากการแสวงจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ

การตอบสนองทางพฤติกรรม (Behavioral responses) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรับรู้และตระหนักว่าการดูแลตนเองเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตน การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคิดว่าสิ่งที่ได้ทำเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่สามารถทำได้ในขณะนี้ มองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่ดี และพยายามทำความเข้าใจกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จนสามารถรู้ชัดเจนว่าสิ่งที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริงคืออะไร เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ใช้ประสบการณ์การแก้ปัญหาที่ผ่านมาประยุกต์กับสถานการณ์ใหม่ ในขั้นนี้การกระทำของบุคคลจะได้รับข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องว่า การวิตกกังวลจนเกินไป จะทำให้รู้สึกสับสน คับข้องใจ

และไม่มั่นใจ จนในที่สุดบุคคลจะตระหนักได้เองถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและการกระทำของตน และจะเริ่มเปลี่ยนความคิดว่าถ้าเปลี่ยนมาคิดในแง่ดี ปัญหาทุกอย่างก็จะสามารถแก้ไขได้ ดังนั้นบุคคลจะพยายามปรับตัว โดยคิดในแง่ดี และจะกระทำทุกอย่างทุกอย่างเพื่อให้การดูแลตนเองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ในขั้นตอนนี้พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินเป็นข้อมูลในการสนับสนุนการให้การพยาบาลแบบปัจเจกบุคคลและเป็นองค์รวมเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล ได้แก่

1. การประเมินพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นการประเมินว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมในการในระยะตั้งครรภ์ได้หรือไม่ โดยประเมินตามขั้นตอนของพัฒนาการ ดังนี้
 - ประเมินการยอมรับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น โดยการซักถามและสังเกต
 - ประเมินสัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับทารกในครรภ์โดยการซักถาม
 - ประเมินการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง โดยการซักถาม
 - ประเมินเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับคู่สมรสโดยการซักถาม
 - ประเมินเกี่ยวกับการเตรียมการคลอดและการเป็นมารดาโดยการซักถาม
 - ประเมินเกี่ยวกับการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาโดยการซักถามดังต่อไปนี้

2. การประเมินภาวะสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพของหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3. การประเมินความรู้พื้นฐาน พยาบาลควรต้องประเมินความต้องการในการเรียนรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการประเมินทั้งความรู้ ทักษะ และความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และในอนาคต

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่าง

รอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา การแสวงหาทางเลือก การพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ เมื่อบุคคลสามารถค้นพบปัญหาตามสภาพการณ์จริง และเกิดความรู้สึกคับข้องใจในการดูแลตนเอง จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้พัฒนาตนเองขึ้น ช่วยให้อำนาจประเมินปัญหาและคิดพินิจพิจารณาถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่าง ๆ ให้เกิดความเข้าใจชัดเจน เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนารู้สึกมีอำนาจในการควบคุมตนเอง (A sense of personal control) จะทำให้คิดได้ว่า จากเดิมที่คิดว่าตนเองไม่สามารถดูแลตนเองได้ จะเกิดความคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ตนไม่ได้ไร้ความสามารถ สิ่งที่ได้กระทำเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลมีศักยภาพ บุคคลจะได้มาซึ่งทางเลือกต่าง ๆ ในการปฏิบัติ หลังจากการคิดวิเคราะห์อย่างละเอียดแล้วจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาขึ้น ตระหนักถึงความเข้มแข็งของตนเอง ความสามารถ ความถูกต้องของตนเอง เกิดความรู้สึกมั่นใจในความรู้ความสามารถ การตัดสินใจทักษะของตนเองในการดูแลตนเองมากขึ้น จึงกล่าวได้ว่า ขั้นตอนนี้มีความสำคัญที่จะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง เมื่อผ่านขั้นตอนนี้บุคคลจะมีความรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถและมีพลังมากขึ้น ซึ่งในกระบวนการพยาบาล คือ ขั้นตอนของการวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนเป้าหมายทางการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผล

โดยการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องใช้ข้อมูลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมตามที่ประเมินได้มาวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งสามารถสรุปเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ ดังนี้

- มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในระยะตั้งครรภ์

- มีโอกาสได้รับสารอาหารไม่เพียงพอตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง

- ไม่สามารถปรับตัวด้านภาพลักษณ์ของตนเอง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์

- การเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด

- เสี่ยงต่อการคลอดยาวนานเนื่องจากการหดตัวของมดลูกน้อยกว่าปกติ

- มีโอกาสเสี่ยงต่อการแสดงบทบาทของการเป็นมารดาไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดการวางแผนและขาดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร

- มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเนื่องจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (Taking change) หลังจากผ่านสองขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น ในขั้นนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและดีที่สุด เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการเผชิญหน้าเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) ซึ่งบุคคลจะมีทางเลือกหลายวิธีการ ขึ้นอยู่กับการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหของแต่ละบุคคล โดยใช้เหตุผลของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจจะมีความแตกต่างกัน โดยที่การตัดสินใจอยู่ภายใต้เงื่อนไข คือ เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเองได้ สอดคล้องกับการดูแลของทีมสุขภาพ บุคคลได้รับความเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง ผ่านการร่วมปรึกษาและได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพ และเป็นวิธีที่สร้างความยอมรับและความสามารถเปิดกว้างในการที่บุคคลอื่นๆ จะนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

โดยในขั้นตอนนี้บุคคลจะมีพันธะสัญญากับตนเอง ดังนี้ 1) การปกป้องสิทธิ โดยคิดว่าการให้ตนเองได้รับการดูแลเป็นสิ่งที่จะต้องเป็นภาระหน้าที่และความรับผิดชอบ

ของตน 2) การเรียนรู้ในการแก้ปัญหา เป็นการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาจากการใช้ประสบการณ์เดิม และการเรียนรู้ร่วมกับบุคคลอื่นการเรียนรู้ในการคงพฤติกรรม มีความตั้งใจในการดูแลตนเอง 3) การเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการรักษาในสถาน โดยคิดว่าตนเป็นบุคคลสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งในการดูแล การได้นำคิดปะความเข้าใจมาผสมผสานกับความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการดูแล การได้นำปัญหาของบุคคลอื่นๆ มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทีมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ หากการกระทำดังกล่าวเป็นที่ยอมรับ และส่งผลในตนเองดีขึ้น จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจ (Sense of power) และ 4) การสร้างความรู้สึกร่วม การต้องการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดูแลตนเอง จะทำให้บุคคลพยายามแสวงหาข้อมูลที่ทันสมัยเป็นประโยชน์จากบุคคลอื่นๆ จากการแสวงหาข้อมูลความรู้ด้วยตนเอง การสร้างสัมพันธ์ภาพ และการมีส่วนร่วมอภิปรายปัญหากับบุคคลอื่น การได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากบุคคลต่างๆ จะช่วยให้การตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

การพยาบาลที่นำมาประยุกต์ใช้ในขั้นตอนนี้สำคัญมาก คือการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลและการให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้ โดยพยาบาลควรวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวมให้เหมาะสมกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล บริบททั้งในระยะตั้งครร์ก ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของหญิงตั้งครร์ก และครอบครัวเช่น

- การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครร์ก
- การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจาง
- การพยาบาลเพื่อป้องกันการเจ็บครร์กคลอดก่อนกำหนด
- ค้นหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือด้านอารมณ์ความรู้สึกจากสามี มารดาหรือบุคคลใกล้ชิด โดยกระตุ้นให้แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครร์กกับบุคคลดังกล่าว
- การพยาบาลในระยะคลอด เพื่อให้การดำเนินการคลอดเป็นไปอย่างปกติ เช่น การส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด

- ส่งเสริมให้เกิดภาพลักษณ์ในด้านบวกโดยการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล และรายกลุ่ม ส่งเสริมให้ทำกิจกรรมสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการตั้งครร์ก การคลอดการให้กำลังใจ

- การป้องกันภาวะซึมเศร้า เช่น การคัดกรองภาวะซึมเศร้า การให้ความรู้คำแนะนำการดูแลตนเองและทารก สนับสนุนกระตุ้นครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลตัดสินใจ การส่งเสริมการออกกำลังกาย

- การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่ ตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อหลังคลอด

- การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน

- การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครร์กไม่พึงประสงค์ซ้ำ และป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on)การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติ ในระยะนี้เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติตามทางเลือกแล้วพยาบาลและหญิงตั้งครร์กวัยรุ่นจะร่วมมือแก้ปัญหา ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ หญิงตั้งครร์กวัยรุ่นจะรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถและจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการแก้ปัญหานั้นสำหรับใช้ในเหตุการณ์ครั้งต่อไป

ขั้นตอนนี้ในกระบวนการพยาบาล คือ ขั้นตอนในการประเมินผลแบบระยะสั้น หรือระยะยาวขึ้นอยู่กับข้อวินิจฉัยการพยาบาล บริบททั้งในระยะตั้งครร์ก ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของหญิงตั้งครร์ก และครอบครัวและที่สำคัญควรสอดคล้องกับกิจกรรมการพยาบาลด้วยและที่สำคัญคือการนำผลการประเมินผลทางการพยาบาลส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะปัญหาทางการพยาบาลที่ยังคงอยู่และอาจเกิดซ้ำได้ เพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมทั้งหญิงตั้งครร์กและทารก เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจของหญิงตั้งครร์กวัยรุ่นในการดำเนินชีวิต รวมทั้งเป็นการลดอัตรา

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น การลดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระยะยาว เช่น ปัญหาการถูกทอดทิ้ง ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาการเกิดวงจรการตั้งครรภ์ซ้ำในครอบครัวและบุตรหลาน เป็นต้น ซึ่งควรมีการส่งต่อการดูแลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะภาคีเครือข่ายของการดูแลการตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

การเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995) เป็นกระบวนการระหว่างบุคคล ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีความต่อเนื่องกันและสามารถเกิดสลับไปมาได้ในแต่ละบุคคล และการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะสามารถผ่านขั้นตอนแต่ละขั้นตอนได้ต้องใช้พลังใจ พลังความคิด รวมทั้งความสามารถในระดับสูง ทั้งนี้ขั้นตอนดังกล่าวเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับกระบวนการพยาบาลที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเอกสิทธิ์ มีอำนาจในตนเอง เพิ่มความภาคภูมิใจและนับถือตนเอง ซึ่งจะสามารถเลือกวิธีการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมแล้วตั้งเป้าหมายและวางแผนไปสู่การกระทำโดยมีการควบคุมและประเมินผลการกระทำด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญให้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นดำเนินต่อไปได้อย่างเหมาะสม ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ต่อไป

สรุป

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ การตั้งครรภ์ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์หรือไม่เหมาะสมที่จะตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ขณะอายุไม่เกิน 20 ปี จะพบอัตราเสี่ยงต่อมารดาและทารกเพิ่มขึ้น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ก่อให้เกิดปัญหาทั้งปัญหาภาวะแทรกซ้อนต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก ปัญหาทางเศรษฐกิจ รวมทั้งปัญหาสังคมต่างๆ พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญของการดูแลรวมถึงส่งเสริมและฟื้นฟูครอบครัวทั้งร่างกายจิตใจและจิตสังคม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และการ

คงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจ รวมทั้งครอบครัวในการพร้อมรับบทบาทการเป็นมารดา เพื่อให้มีประชากรที่มีคุณภาพต่อประเทศต่อไป โดยคำนึงถึงบริบทของครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

เอกสารอ้างอิง

- Gibson C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advance Nursing*, 16, 354-361.
- Gibson C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 1201-1210.
- Kaewjanta, N. (2012). Depression in Adolescent Pregnant Woman: Factors, Effect, and Prevention. *Journal of Nursing Science and Health*, 35(1), 83-90. [In Thai]
- Khumtom, L. (2014). How to Prevent Unwanted Teenage Pregnancy?. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 30(3), 97-105. [In Thai]
- Krua-chottikul, S. (2015). Nursing Strategy for Promoting Maternal Tasks Adaptation of Teenage Pregnancy. *Kuakarun Journal of Nursing*, 21(1), 7-16. [In Thai]
- May, K. A. & Mahlmeister, L. R. (1994). *Maternal and Neonatal Nursing: Family-Centred Care*. (3rd edition). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Public Health Statistics, Ministry of Public Health, Thailand. (2017). *Public Health Statistics 2017*. Nonthaburi: Ministry of Public Health, Thailand. [In Thai]
- Serisathien, Y. (2000). *The Factors Influencing the Adaptation of Maternal Role in Teenage Pregnancy*. Master Thesis (Nursing), Mahidol University, Bangkok. [In Thai]

Techa-in, M. & Sirivatanapa, P. (2012). *Adolescent Pregnant*. [Pdf, Online]. Available at: <http://www.med.cmu.ac.th>. [Assessed 10 March 2019]. [In Thai]

UNICEF, Thailand. (2015). *Situational Analysis Teenage Pregnancy in Thailand 2015*. Bangkok: UNICEF, Thailand.

World Health Organization (WHO). (2011). *WHO guidelines on Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among in developing countries*. [Pdf, Online]. Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502214_eng.pdf. [Assessed 10 March 2019].

World Health Organization (WHO). (2014). *Fact sheet: Adolescent pregnancy*. [Pdf, Online]. Available at: http://apps.who.int/_eng.pdf. [Assessed 10 March 2019].

