



ต้นทุนชีวิต กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

มาลีวัล เลิศสาครศิริ

The Life Assets and Health Promotion Behavior in Teenage Pregnancy

Maleewan Lertsakornsiri

สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพฯ 10120

Maternal Newborn and Midwifery, Faculty of Nursing, Saint Louis College, Bangkok, Thailand 10120

Corresponding author. E-mail address: maleewan@slc.ac.th, lertsakornsiri@gmail.com

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นจัดเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากมีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีวัยรุ่นทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และทารกในครรภ์ รวมทั้งปัญหาทางด้านครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม ต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยส่งเสริมให้สตรีวัยรุ่นสนใจตนเองและมีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลสุขภาพขณะ ตั้งครรภ์ ซึ่งแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นใช้แนวคิดของเพนเดอร์ร่วมกับต้นทุนชีวิต ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ทั้งนี้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีต้นทุนชีวิตที่ดีทั้งพลังตนเอง พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและ กิจกรรม รวมถึงพลังชุมชนจะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม มีความเชื่อมั่นในตนเอง ลด พฤติกรรมเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ กล้าปฏิเสธเพื่อนในพฤติกรรมเสี่ยง ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง และกระหายมั่นในพฤติกรรมที่ดี ซึ่งจะมี ผลให้สตรีวัยรุ่นมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขณะตั้งครรภ์

คำสำคัญ: ต้นทุนชีวิต พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

Abstract

Teenage pregnancy is the important problem of Thailand. It affects the health of mothers and their newborns in terms of body, mind, emotion, family, economy, and society. However, life assets can affect health promotion behavior of those teenage pregnancy by encouraging self care and good behavior during pregnancy. The method to increase the health promotion behavior in teenage pregnancy is the integration of the Pender's health promotion model and life assets, comprising six components: nutrition, exercise, health responsibility, interpersonal relation, stress management, and self actualization of spiritual growth. Therefore, teenage pregnancy has the good life assets including personal image power, family power, wisdom building power, peer power and activities, and community power can improve the suitable life development. Teenage mothers will have self-confidence, reduce the risk behavior during pregnancy, reduce risky behavior, promote self-esteem, and persist in good behavior. Finally, they will have the good health promotion behavior during pregnancy.

Keywords: Life assets, Health promotion behavior, Teenage pregnancy

บทนำ

สตรีวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์จัดเป็นปัญหาที่สำคัญระดับประเทศ มีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีวัยรุ่นเอง เพราะแม้ว่าในด้านสรีระร่างกายของวัยรุ่นมีการพัฒนาเจริญเติบโตได้เกือบเท่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ผู้ใหญ่ทั่วไป

แต่สภาพทางด้านอารมณ์ สังคม ความคิดและเชาวน์ปัญญา ยังต้องการพัฒนาอีกกระยะหนึ่ง จากความไม่พร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นเป็นภาวะเสี่ยงสูงต่อการที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดต่อมารดาและทารก ยิ่งมีอายุน้อยเท่าไรก็



ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้นเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางด้านโภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติดและสารอื่น ๆ ขณะตั้งครรภ์ก็จะยิ่งส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะพยายามลดน้ำหนักตัวด้วยการรับประทานอาหารน้อยลง ไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่งเพราะกลัวทารกในครรภ์ตัวโตจะคลอดยาก และมักล้มรับประทานยาหรือหยุดยาเอง จึงอาจก่อให้เกิดภาวะโลหิตจาง คลอดก่อนกำหนด เจ็บครรภ์คลอดนาน ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกราน ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์มากเป็น 3.5 เท่าของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 20 ปี (ดลฤดี เพชรขว้าง, จรรยา แก้วใจบุญ, เรณู บุญทา, และกัลยา จันทรสุข, 2554) ส่วนทางด้านจิตใจต้องเผชิญกับภาวะเครียดสูงชันเนื่องจากการเปลี่ยนบทบาทจากเด็กที่ต้องพึ่งพิงผู้ใหญ่มาเป็นมารดาที่ต้องดูแลตนเองและทารกในครรภ์ นอกจากนี้สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ยังก่อให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม (สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2555; Pérez-López, Peter, Kravitz, Salazar-Pousada, & Hidalgo, 2011) เนื่องจากการใช้งบประมาณเพื่อดูแลสุขภาพและบริการสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการคลอดทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยโดยเฉพาะสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกยังขาดความรู้และประสบการณ์ รวมทั้งวุฒิภาวะที่ยังไม่พร้อมทำให้ต้องประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อย อีกทั้งหากเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดีหรือชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่นส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ทำให้ทารกในครรภ์มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย คลอดก่อนกำหนด มีความพิการสูง มีปัญหาความผิดปกติในระบบประสาทต่างๆ เช่น ปัญญาอ่อน เจ็บป่วยบ่อย และเสียชีวิตได้ง่าย จากการสำรวจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่แผนกบริการรับฝากครรภ์โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานีจำนวน 122 ราย พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ ขณะอายุครรภ์ 40 สัปดาห์มีน้ำหนักตัวมารดาเพิ่มขึ้นต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ มีภาวะโลหิตจาง และไม่รับประทานยาบำรุงตามแพทย์สั่ง และส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และคลอดทารกก่อน

กำหนด บางรายทารกมีภาวะแทรกซ้อนต้องการการดูแลรักษาในโรงพยาบาลนานกว่าทารกปกติ (บัวแก้ว ใจดี เจริญ, 2555) นอกจากนี้พบว่าวัยรุ่นไม่พร้อมในการตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 52 โดยส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้วางแผนจะเกิดขึ้นหรือเป็นการตั้งครรภ์ก่อนสมรส เนื่องจากวัยรุ่นขาดความรู้เรื่องเพศศาสตร์ศึกษาและทักษะชีวิต ในสภาพปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการจึงมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะในวัยรุ่น ซึ่งพบได้ทั่วไปทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ในประเทศไทยก็พบได้มากเช่นกัน สอดคล้องกับข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2012) พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในอัตราที่สูง เมื่อเทียบกับอัตราการเกิดมีชีพในมารดาทุกกลุ่มอายุอื่นๆ ในแต่ละปีมีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นประมาณ 16 ล้านคนที่มีการคลอดบุตรคิดเป็นร้อยละ 11 ของการคลอดทั่วโลก ประมาณร้อยละ 95 พบในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจำเป็นที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องปรับปรุงระดับภาวะสุขภาพให้ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์ที่ดี ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากต้นทุนชีวิตและครอบครัวเปรียบเสมือนขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ประเพณีของไทยที่งดงาม ที่อยู่ในชุมชนสังคมไทย ซึ่งจะช่วยให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูเจริญเติบโตจนเป็นวัยรุ่น มีความเข้มแข็งด้านจิตใจ สังคม สติปัญญา และสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างสันติสุข ต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยจะส่งเสริมให้สตรีวัยรุ่นสนใจตนเองและมีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ด้การศึกษาของมาลีวัล เลิศสาครศิริ (2557) ที่พบว่า ต้นทุนชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนชีวิตกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในไต้หวันได้ พบว่า ต้นทุนชีวิตมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ

วีย์รุ่ (Ruey-Hsia, Shu-Wen, Shan-Mei, Shu-Li, & Shu-Yuan, 2011)

ความหมายของต้นทุนชีวิต

ต้นทุนชีวิต (Life assets) หมายถึง ปัจจัยสร้างหรือคุณลักษณะที่ดีที่ประกอบด้วยด้านจิตใจ สังคม และวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อกระบวนการคิด การตัดสินใจและแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับการเสริมสร้างให้เกิดขึ้น ตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตมาจากการได้รับอิทธิพลจากปัจจัยในตัวเด็กเองและจากปัจจัยภายนอก อันได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน เพื่อนและชุมชน ซึ่งหากสามารถควบคุมปัจจัยและเสริมสร้างปัจจัยต่าง ๆ ให้เหมาะสม จะส่งผลต่อการพัฒนาต้นทุนชีวิตที่ดีให้กับเด็กและเยาวชนเติบโตอย่างมีคุณภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสันติสุข และมีสุขภาวะที่ยั่งยืน (สุริยเดว ทรีปาตี, 2554) ต้นทุนชีวิตจึงเปรียบเสมือนขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ประเพณีของไทยที่งดงาม ที่อยู่ในชุมชน สังคมไทย และทำให้เด็กได้รับการเลี้ยงดู เจริญเติบโต มีความเข้มแข็งด้านจิตใจ สังคม สติปัญญา และสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างสันติสุข

องค์ประกอบต้นทุนชีวิต ประกอบด้วย 5 พลัง คือ พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อน และกิจกรรม และพลังชุมชน ดังนี้

1. พลังตัวตน เป็นการรวมพลังคุณค่าในตนเอง พลังสร้างศรัทธา และความเชื่อมั่นในตนเอง และพลังการสร้างทักษะชีวิต อันได้แก่ การอยู่ในสังคมอย่างสันติสุข การช่วยเหลือผู้อื่น การมีจุดยืนที่ชัดเจน รักความยุติธรรม ไม่แบ่งแยกชนชั้น ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ การมีวินัยในตนเองที่จะไม่ข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง

2. พลังครอบครัว เป็นพลังความรัก ความเอาใจใส่ วินัยและการมีชีวิตที่เป็นแบบอย่าง มีการติดตามและช่วยเหลือที่เหมาะสมเชิงบวก มีปียาวจาในบ้าน มีความอบอุ่นและปลอดภัย

3. พลังสร้างปัญญา เป็นพลังความมุ่งมั่นในการเพิ่มพลังปัญญา ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ทั้งในและนอกระบบการศึกษา รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่น

4. พลังเพื่อนและกิจกรรม เป็นพลังการทำกิจกรรม ในหมู่เพื่อน ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ชุมชน เกิดวินัย ในหมู่เพื่อน เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย การเล่นเกมกีฬา สันทนาการนอกหลักสูตร

5. พลังชุมชน เป็นพลังของกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร มีความเข้าใจ เป็นมิตรไมตรี มีวินัยและเป็นแบบอย่างที่ดี มีปียาวจา มีจิตอาสา มีความอบอุ่น ความปลอดภัยภายในชุมชน และมีกิจกรรม ร่วมกัน

ทุกคนเกิดมามีต้นทุนชีวิตในระดับหนึ่งโดยจะเพิ่มขึ้นตามการเลี้ยงดูของพ่อแม่ สิ่งแวดล้อมที่ดีงาม และความใกล้ชิดกับธรรมชาติ ทั้งต้นทุนภายในและภายนอกตัวเอง แต่โลกยุคเทคโนโลยีในปัจจุบันสร้างความเป็นวัตถุนิยม จนห่างไกลความเป็นธรรมชาติมากขึ้น แย่งกันอยู่ แย่งกันกิน แย่งกันเรียน แย่งกันทำมาหากิน พลอยทำให้เลี้ยงลูกแบบเครื่องจักร เครื่องยนต์ ขาดความเอื้ออาทร ความเข้าใจพัฒนาการ สร้างความคาดหวังมากจนเกิดความเครียด ต้นทุนชีวิตจึงมีผลต่อการพัฒนาทางด้านจิตใจ สังคม สติปัญญาให้คน ๆ หนึ่งสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างเข้มแข็ง เพื่อเป็นพื้นฐานของพัฒนาการ จากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์ (ศรียา ตั้งโฉลก, 2555) จะเห็นได้ว่าต้นทุนชีวิตที่มีอยู่แล้วที่ควรจะมีและควรจะเป็น จะถูกบั่นทอนจนเด็กบางคนเหลือต้นทุนชีวิตน้อยมากในการต่อสู้กับภัยอันตรายและภัยจากสังคมเกิดผลผลิตที่มีความเสี่ยงมากกว่าเด็กและเยาวชนคนที่เกิดมาท่ามกลางครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่อบอุ่น เข้าใจ และช่วยกันรักษาส่งเสริมต้นทุนชีวิต

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่และผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่เป็นระยะที่ต้องปรับพฤติกรรมผู้ใหญ่ที่สังคมยอมรับ เด็กวัยรุ่จึงไม่ใช่เป็นเพียงการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย แต่หมายถึงการเจริญเติบโตทางสังคม ซึ่งอยู่ในกรอบของวัฒนธรรมแต่ละที่ การเจริญเติบโตอันเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ไปสู่ความเป็นอิสระอย่างเห็นได้ชัดในทุก ๆ ด้าน และการที่เด็กจะบรรลุถึงขั้นวุฒิภาวะนั้นไม่ใช่การเจริญเติบโตทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียวเท่านั้นต้องพัฒนาการทั้ง 4 ด้านไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่ ทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ทำให้พัฒนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่



ชะงักไป จนอาจเกิดความล้มเหลวในพัฒนาการของบุคคลในการเจริญไปสู่วัยผู้ใหญ่ รวมถึงการปรับตัวเข้าสู่บทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้เหมาะสม เนื่องจากสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ขาดความพร้อมในวุฒิภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบและปัญหาในด้านต่างๆ ดังนี้ (สุคนธา ยางสวย, 2552)

ผลกระทบทางด้านร่างกาย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดามากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน ไม่ได้ไปฝากครรภ์หรือมีอายุน้อยกว่า 17 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด ได้แก่ การมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจึงมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดและคลอดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัมเป็น 1.6, 1.4 และ 1.7 เท่าของสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ตามลำดับ ภาวะทุพโภชนาการจากการมีแบบแผนการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นที่มักจะได้รับอิทธิพลจากค่านิยมเกี่ยวกับการมีรูปร่างผอมบาง กลัวอ้วน ทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ รวมถึงการสนใจต่อภาพลักษณ์ของวัยรุ่นเองด้วย การมีความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ การแท้งบุตรและการคลอดก่อนกำหนด การที่ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมารดา การตกเลือดหลังคลอดและมีการฉีกขาดของช่องทางคลอดมาก (Pillitteri, 2010)

ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ สตรีตั้งครรภ์มักจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย ซึ่งจะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีอาการแปรปรวนง่ายครุ่นคิดถึงเรื่องของตนเอง (Introversion) และมีลักษณะขาดความกระตือรือร้น (Passivity) ผลกระทบทางด้านจิตใจที่สำคัญต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ การที่พัฒนกิจในระยะวัยรุ่นถูกขัดขวาง ทำให้สตรีวัยรุ่นไม่สามารถพัฒนางานให้สำเร็จ นอกจากนั้นการมีพัฒนกิจของสตรีตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ทำให้สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต้องมีการหนัก ซึ่งความสำเร็จหรือล้มเหลวของพัฒนกิจย่อมส่งผลต่ออนาคตของสตรีวัยรุ่นและต่อบุตรในครรภ์ด้วย (Olds, London, Ladewig, & Davidson, 2004) ซึ่งการตั้งครรภ์ในขณะวัยรุ่นส่วนใหญ่จะยังไม่มีความพร้อมใน

การตั้งครรภ์หรือมีบุตร ไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า เป็นการตั้งครรรณ์นอกสมรส จึงขัดแย้งกับการดำเนินชีวิตที่พึ่งตนเอง ครอบครัว การศึกษาและหน้าที่การงาน ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความคับข้องใจ ทำใจลำบากที่จะยอมรับการตั้งครรรณ์ได้

ผลกระทบทางด้านการศึกษา เศรษฐกิจและสังคม ในอดีตที่ผ่านมาในระบบการศึกษาในประเทศไทย ยังไม่ยอมรับการที่จะให้สตรีตั้งครรภ์เข้าศึกษาต่อ ดังนั้นเมื่อมีการตั้งครรรณ์เกิดขึ้นหากยังต้องการศึกษาต่อสตรีตั้งครรรณ์อาจต้องตัดสินใจทำแท้ง เพื่อรักษาสถานภาพของนักเรียน นักศึกษาไว้ ซึ่งการทำแท้งและภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งอาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของสตรีตั้งครรรณ์เอง ส่วนสตรีตั้งครรรณ์ที่ทำแท้งไม่สำเร็จหรือตัดสินใจตั้งครรรณ์ต่อไปจะต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน ทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา ซึ่งจะมีผลต่อการประกอบอาชีพทำให้ไม่มีอาชีพและขาดรายได้หรือมีโอกาสเลือกงานอาชีพน้อยลง มักต้องทำงานในระดับใช้แรงงาน มีรายได้น้อย ทำให้ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดีอย่างไรก็ดีแม้ว่าสตรีตั้งครรรณ์วัยรุ่นจะมีโอกาสกลับเข้าศึกษาต่อภายหลังการคลอดบุตร หรือเมื่อเลี้ยงดูบุตรได้ระยะหนึ่งแล้ว มักพบว่าสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาของมารดาในกลุ่มนี้มักไม่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนกลุ่มที่ไม่ได้ตั้งครรรณ์ ทางด้านสังคมอาจจะถูกตำหนิติเตียนและไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้สตรีตั้งครรรณ์วัยรุ่นถูกทอดทิ้งจากสังคมและกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าสตรีตั้งครรรณ์ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวหรือถูกปฏิเสธจากบิดาของทารกในครรภ์ จะทำให้สตรีตั้งครรรณ์รู้สึกอับอาย ว่าเหว โดดเดี่ยว ขาดที่พึ่งพิงและขาดการช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคม ดังการศึกษาของ สมจิตร เมืองพิล, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, กรรณิการ์ กั้นระรักษา, สุสันหา ยิ้มแย้ม, และ Vonderheid, (2010) ที่พบว่า การรับรู้ของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรรณ์ ถูกมองว่าเป็น "เด็กเลว" และได้สูญเสียความรู้สึกของตนเอง และ "สิ้นสุดชีวิตวัยรุ่น" เพราะถูกแยกออกจากเพื่อนร่วมงาน ไม่สามารถที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่วัยรุ่นอื่นทำได้และออกจากโรงเรียน

ผลกระทบของการตั้งครรรณ์ในวัยรุ่นต่อทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด เนื่องจากการไปฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่ไปฝากครรภ์ของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรรณ์ จะทำ



ให้ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเพียงพอในระยะตั้งครรภ์ มีการใช้สารเสพติดในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ปัญญาอ่อน มีความพิการแต่กำเนิด ทารกตายในครรภ์ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2552; บัวแก้ว ใจดีเจริญ, 2555; Watchaseranee, Pinchantra, & Piyaman, 2006) มีโรคติดเชื้อมีปัญหาด้านพฤติกรรม มีอัตราการเจ็บป่วยและตายคลอดสูงกว่ามารดาที่อายุมากกว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทของการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรน้อยและมีทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรแบบใช้การลงโทษ ซึ่งทำให้บุตรมีพัฒนาการล่าช้าทั้งทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ และสติปัญญา นอกจากนี้ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายและถูกทอดทิ้งไว้ตามโรงพยาบาล สถานสาธารณะ และสถานรับเลี้ยงเด็กต่าง ๆ

ผลกระทบต่อครอบครัว สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก่อนสมรสมักไม่กล้าที่จะบอกครอบครัว เนื่องจากกลัวเกี่ยวกับปฏิภรรยาของพ่อแม่เมื่อทราบว่าเป็นตนเองตั้งครรภ์ ปัญหาหนึ่งของสตรีตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ การไม่ได้รับการยอมรับจากบิดามารดาของตนเอง และบิดามารดาของสามี บิดามารดาจะรู้สึกโกรธ ผิดหวังและอับอายเมื่อทราบว่าบุตรสาวตั้งครรภ์ โดยเฉพาะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้แต่งงานหรืออยู่ในวัยเรียน อาจแสดงปฏิภรียาต่อต้านฝ่ายผู้ชายซึ่งต้องเป็นผู้รับผิดชอบการตั้งครรภ์หรืออาจจะกีดกันไม่ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และไม่ยอมให้เกี่ยวข้องกับบุตรเมื่อบุตรเกิดครอบครัวที่ต้องให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์และบุตรที่เกิดมาอาจมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกเพิ่มขึ้น ทั้งปัญหาด้านการเงินและปัญหาการเลี้ยงดูเด็ก อันจะนำมาซึ่งความเครียดของครอบครัวได้

ผลกระทบต่อสังคม อันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับการทำแท้ง ซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและศีลธรรม นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่สังคมต้องแบกรับภาระเลี้ยงดูเด็กที่ถูกทอดทิ้ง และมีปัญหาครอบครัวจำนวนมาก ทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องการเลี้ยงดู การจัดการศึกษา การรักษาพยาบาลและสวัสดิการสังคมอื่น ๆ แก่เด็กเหล่านี้เป็นจำนวนมากในแต่ละปี

การดูแลที่จำเป็นสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากปัญหาและผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นดังกล่าว เมื่อมีการตั้งครรภ์ซึ่งก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทางสรีระอย่างมาก รวมทั้งต้องปรับเปลี่ยนบทบาทสถานภาพทางสังคม สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องมีการดูแลตนเองที่เพิ่มจากภาวะปกติโดยปรับเปลี่ยนความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไปให้สอดคล้องกับระยะของการตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ และเพื่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกในครรภ์เป็นไปโดยสมบูรณ์ การดูแลตนเองที่จำเป็นของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทางด้านโภชนาการ ด้านอนามัยส่วนบุคคล การพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำงาน การป้องกันและเฝ้าระวังสัญญาณอันตราย และอาการผิดปกติ รวมถึงการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพจิต (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557)

แนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

Pender, Murdaugh, and Parsons (2011) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นความเข้าใจศักยภาพของตนเองที่มีอยู่เต็มและที่เกิดขึ้นมาภายหลังของมนุษย์ ที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การตัดสินใจเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่ต้องการคงไว้ และการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี ทั้งนี้สุขภาพมีองค์ประกอบ 4 ส่วน (ไชยพร สารานุสุข, 2555) ดังนี้ 1) สุขภาพกาย (Physical health) คือ สภาพที่ดีของร่างกาย อวัยวะต่างๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ มีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดีและก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน 2) สุขภาพจิต (Mental health) คือ สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ 3) สุขภาพสังคม (Social health) คือ สภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข 4) สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual health) คือ สภาพที่ดี



ของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพนั้นมีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวมหรือมุ่งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพที่ดี (Pender et al., 2011) เพนเดอร์และคณะจึงได้เสนอรูปแบบพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Health-Promotion Behaviors Model) ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1987 โดยได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่ให้ความสำคัญต่อสติปัญญา การรับรู้ของบุคคล และมีโครงสร้างพื้นฐานมาจากทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ (The Health Belief Model) กล่าวว่าการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ จนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลจากปัจจัยที่สำคัญ 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ปัจจัยด้านสถานการณ์และปัจจัยด้านพฤติกรรม ภายหลังได้มีการปรับปรุงแก้ไขโดยแสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมี 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ ทั้งนี้แนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้แนวคิดของเพนเดอร์และคณะร่วมกับต้นทุนชีวิต ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียดและด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (บัวแก้วใจดีเจริญ, 2555; มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านโภชนาการ (Nutrition) พฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารและลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารเช้า เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการเพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร โดยการรับประทานอาหารเช้าจำพวกเนื้อสัตว์หรือสิ่งแทนเนื้อ ได้แก่ เครื่องในสัตว์ ถั่วต่างๆ ไข่และนม ในอัตราเพิ่มขึ้นหนึ่งเท่าตัวของคนปกติ และรับประทานอาหารเช้าจำพวกผักโดยเฉพาะผักที่มีวิตามินเอ

วิตามินบี 2 แคลเซียม ในอัตราเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติอย่างน้อยหนึ่งเท่าตัว ส่วนอาหารจำพวกแป้งต่างๆ ควรเพิ่มแต่น้อยหรือรับประทานเท่ากับอาหารจำพวกไขมัน สำหรับผลไม้สดตั้งครรภ์วัยรุ่นควรรับประทานผลไม้ที่ให้วิตามินซีและวิตามินเอสูง นอกจากนั้นความต้องการแร่ธาตุเหล็กและโฟเลตมากกว่าภาวะปกติประมาณ 1-2 เท่า และต้องการแคลเซียมมากขึ้น จึงควรส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะโภชนาการที่ดี โดยแก่นิสัยการบริโภคที่ไม่ดีและความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการอดหรืองดอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งให้ความช่วยเหลือและแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมอาหารและการปรุงอาหารด้วย การงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือมีส่วนผสมของคาเฟอีน รวมทั้งการดื่มน้ำที่สะอาดอย่างเพียงพอ

2. ด้านการออกกำลังกาย (Exercise or Physical activity) กิจกรรมด้านร่างกายในเรื่องการออกกำลังกายสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จะช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดของร่างกาย ช่วยให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวเป็นการป้องกันภาวะท้องผูก กล้ามเนื้อมีความตึงตัว การออกกำลังกายจะช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น ร่างกายจึงได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การเดินเล่นในที่อากาศบริสุทธิ์ประมาณวันละ 30 นาที การบริหารร่างกายสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น การฝึกการหายใจ การยืดหยุ่นกระดูกสันหลัง การออกกำลังกายกล้ามเนื้อเชิงกราน การยืดขยายเชิงกราน การเคลื่อนไหวข้อเท้า วิธีการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อบรรเทาความไม่สบาย และเป็นเตรียมร่างกายเพื่อการคลอด ในการออกกำลังกายนั้นต้องไม่ใช้กำลังหรือหักโหมมากเกินไป

3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล รวมไปถึงความสนใจที่จะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและการสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ในเรื่องต่างๆ ดังนี้

การรักษาความสะอาดร่างกาย ระยะตั้งครรภ์จะรู้สึกร้อนและเหงื่อออกมาก ควรอาบน้ำให้ร่างกายสะอาด



สดชื่น แต่ถ้าอากาศเย็นควรอาบน้ำอุ่น และให้ความอบอุ่นกับร่างกาย ถ้าผิวแห้งตึงให้ใช้โลชั่นทาหลังอาบน้ำ

การดูแลปากและฟัน สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมีปัญหาฟันผุและเหงือกอักเสบได้ง่าย ควรแปรงฟันอย่างถูกวิธี วันละ 2 ครั้ง และบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด หรือแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหาร สำหรับบางคนอาจรู้สึกคลื่นไส้และอาเจียน ส่งผลให้การบริโภคอาหารไหลย้อนขึ้นมาและอาจกัดกร่อนฟันได้

การดูแลเต้านม ขณะตั้งครรภ์เต้านมจะขยายขึ้น เพื่อเตรียมสร้างน้ำนมให้ลูกน้อย ควรเปลี่ยนเสื้อชั้นในให้มีขนาดพอเหมาะใส่สบาย บางคนอาจจะมีน้ำนมไหลซึมออก เวลาอาบน้ำให้ล้างเต้านมด้วยน้ำสะอาด ไม่ควรฟอกสบู่เพราะจะทำให้ผิวแห้งมาก อาจใช้โลชั่นทาหน้าอกเมื่อรู้สึกผิวแห้งตึงหรือคัน ถ้ามีปัญหาหัวนมสั้น หัวนมบอด หรือผิดปกติ ควรได้รับคำแนะนำหรือแก้ไขก่อนที่จะคลอด มิฉะนั้นอาจจะมีอุปสรรคต่อการให้นมลูก

การมีเพศสัมพันธ์ไม่มีข้อห้ามในสตรีตั้งครรภ์ปกติ แต่ควรงดเว้นใน 1 เดือนสุดท้ายก่อนคลอด ในกรณีที่เคยแท้งควรงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์

การป้องกันอุบัติเหตุ สาเหตุของอุบัติเหตุในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ อุบัติเหตุจากยานพาหนะ (ประมาณ 2 ใน 3 ของอุบัติเหตุทั้งหมด) สตรีวัยรุ่นมักขาดความระมัดระวังในการขับขี่รถยนต์ โดยเฉพาะการซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ และควรเลือกใช้เส้นทางที่ผิวถนนเรียบ ไม่ขรุขระ เป็นหลุม เป็นบ่อ การเดินบนพื้นที่เปียกชื้น สาเหตุรองลงมา ได้แก่ อุบัติเหตุที่เกิดจากความรุนแรงภายในบ้าน การถูกทำร้าย และการหกล้ม การขึ้นลงบันไดควรจับราวบันไดทุกครั้ง ควรสวมรองเท้าส้นเตี้ย ไม่ใส่รองเท้าแตะที่มีพื้นรองเท้าเรียบจะทำให้ลื่นหกล้มได้ง่าย และอาจมีผลกระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์ได้

การสังเกตอาการผิดปกติ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นควรทราบถึงอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เช่น การมีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดบริเวณท้องน้อยหรือปวดถ่วง ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกเสียดบริเวณยอดอก บวมทั้งตัว ทารกดิ้นน้อยลงหรือไม่ดิ้น ปัสสาวะแสบขัด และมีน้ำเดิน เป็นต้น เมื่อมีอาการผิดปกติเหล่านี้เกิดขึ้น

ควรรีบมารับการตรวจรักษาทันทีโดยไม่ต้องรอให้ถึงกำหนดนัด

การควบคุมสิ่งแวดล้อม สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องสัมผัสกับสารเคมีที่อาจมีพิษต่อร่างกาย อยู่ในที่ที่อากาศปลอดโปร่ง ไม่แออัดและอับทึบ หรือบริเวณที่มีฝุ่นละออง ควันทิษต่างๆ เช่น ควันทิษจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลรอบข้างเพื่อป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีเสียงดังมากเกินไป เพราะการได้รับเสียงที่ดังมากเกินไป ในขณะที่ตั้งครรภ์ จะส่งผลถึงสุขภาพของทารกในครรภ์ได้ เช่นเดียวกัน ซึ่งอาจทำให้ทารกผิดปกติได้

4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation or Interpersonal support) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการคบค้าสมาคมกับผู้อื่น เพื่อประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เช่น ช่วยให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร ช่วยในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ช่วยลดความตึงเครียด ถ้าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่จากสามีและคนรอบข้างดีพอ จะทำให้ขาดกำลังใจและขาดปัจจัยที่จะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงมาก พบอารมณ์อ่อนไหวเปลี่ยนแปลงง่าย มีความรู้สึกไวต่อสถานการณ์ต่างๆ มีความวิตกกังวล ต้องมีการปรับตัวอย่างมากเพื่อให้ได้รับการยอมรับ การติดต่อกับกลุ่มคนในสังคม ทำให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับการยอมรับหรือเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน ถ้าได้รับความพึงพอใจจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จะทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สิ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพร้อม มีความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่อไป จะเห็นได้ว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อพัฒนาการของบุคคลทั้งทางด้านจิตใจและพฤติกรรม โดยเฉพาะวิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตรของครอบครัวเป็นตัวกำหนดสำคัญว่าพัฒนาการทางจิตใจและพฤติกรรมของเด็กจะไปทางใด ต้นทุนชีวิตทางด้านพลังครอบครัวจะทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าปฏิเสธเพื่อนในพฤติกรรมเสี่ยง ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง การ



ยึดมั่นในพฤติกรรมที่ดีมีผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี (สุมาลัย นิธิสมบัติ, 2553; สุริยเดว ทรีปาตี, 2552)

5. การจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดที่เกิดขึ้น ในสตรีตั้งครรภ์ใหม่จะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง หงุดหงิด โกรธง่าย อ่อนไหว เมื่อครรภ์แก่ใกล้คลอดก็อาจมีความวิตกกังวลและความกลัวต่อการคลอด ความวิตกกังวลและความเครียดในระยะตั้งครรภ์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งต้นทุนชีวิตด้านพลังเพื่อน กิจกรรมและพลังชุมชน ได้แก่ ทำกิจกรรมในหมู่เพื่อน ๆ กิจกรรมออกกำลังกาย การอาศัยอยู่ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร มีความเข้าใจ เป็นมิตรไมตรี มีวินัยและเป็นแบบอย่างที่ดี มีความอบอุ่น ความปลอดภัยภายในชุมชน และมีกิจกรรมร่วมกัน จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถจัดการกับความเครียดได้ และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีในขณะตั้งครรภ์

6. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Self actualization of spiritual growth) เป็นความรู้สึกในการตระหนักในการทำความสำเร็จกับชีวิต กำหนดจุดหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งเพนเดอร์และคณะกล่าวว่า การพัฒนาทางจิตวิญญาณเป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณอย่างเต็มที่ ประเมินได้จากความเชื่อ ความรู้เกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวังและการให้อภัย ต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตนเป็นการรวมพลังคุณค่าในตนเอง พลังสร้างศรัทธา และความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดการยอมรับกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ แต่เมื่อผ่านกระบวนการของการยอมรับการตั้งครรภ์ไปแล้ว ก็จะเข้าสู่การมีความรับผิดชอบ แสวงหาความปลอดภัยสำหรับตนเองและทารกในครรภ์ แสดงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของตนเองขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

บทบาทพยาบาลต่อการนำต้นทุนชีวิตใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งนี้โดยการนำแนวคิดเกี่ยวกับต้นทุนชีวิตทั้ง 5 ด้าน คือ พลังตนเอง พลังครอบครัว พลังสร้าง

ปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชนมาใช้ ดังนี้ 1) พลังตนเอง พยาบาลควรต้องสร้างพลังตัวตนให้สตรีวัยรุ่นเห็นคุณค่าของตนเอง ตระหนักถึงการให้ความสำคัญกับชีวิต มีความรู้สึกพอใจในชีวิต และมีการวางจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีความศรัทธาและเชื่อมั่นในตนเองที่จะปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เพื่อการพัฒนาทักษะชีวิตต่อบทบาทใหม่ของการเป็นมารดาในสตรีวัยรุ่น 2) พลังสร้างปัญญา โดยพยาบาลให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ ในด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การพักผ่อน การแต่งกาย เป็นต้น เพื่อให้แม่ปลอดภัย ลูกแข็งแรง ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับผิดชอบในสุขภาพของตนเอง และสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองโดยพัฒนาความสามารถได้เต็มศักยภาพ 3) พลังครอบครัว โดยครอบครัวจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาการของบุคคลทั้งทางด้านจิตใจและพฤติกรรม เฉพาะอย่างยิ่งวิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตรของครอบครัวจะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญว่าพัฒนาการทางจิตใจและพฤติกรรมจะไปทางใด พยาบาลจึงควรให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากบุคคลในครอบครัว ให้ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี มีความรัก ความเอาใจใส่ มีความอบอุ่นภายในครอบครัว กระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัว เช่นสามี มารดาของสตรีตั้งครรภ์มีส่วนร่วมให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ 4) พลังเพื่อนและกิจกรรม พยาบาลควรสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่จะเป็นความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การทำงานหนัก เป็นต้น และกล้าปฏิเสธเพื่อนในพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายต่อบุตรในครรภ์ 5) พลังชุมชน พยาบาลควรสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยจัดให้มีการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย การอาศัยอยู่ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร มีความเข้าใจ และให้การยอมรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมถึงความปลอดภัยภายในชุมชน

บทสรุป

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นเป็นภาวะเสี่ยงสูงต่อการที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดต่อมารดาและทารก ยิ่งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุน้อยเท่าไรก็ยิ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น ทั้งนี้การส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยใช้แนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นของเพนเดอร์ร่วมกับต้นทุนชีวิต ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโภชนาการ รับประทานอาหารและมีลักษณะนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหารเช้าให้ได้ครบทั้ง 5 หมู่และมีคุณค่าทางโภชนาการได้แก่ เนื้อสัตว์ ถั่วต่างๆ ไข่และนม ธาตุเหล็กและโฟเลต เป็นต้น 2) ด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ การเดินเล่นในที่อากาศบริสุทธิ์ประมาณวันละ 30 นาที และการบริหารร่างกาย รวมทั้งคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายขณะนั่งหรือยืน 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นการแสดงออกถึงความสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง สังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย การปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ การรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลปากและฟัน การดูแลเต้านม การป้องกันอุบัติเหตุ การสังเกตอาการผิดปกติ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การติดต่อกับกลุ่มคนในสังคม เพื่อประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เช่น ช่วยให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร ช่วยในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ช่วยลดความตึงเครียด 5) การจัดการกับความเครียด เป็นการทำกิจกรรมในหมู่เพื่อนๆ กิจกรรมออกกำลังกาย การอาศัยอยู่ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร มีความเข้าใจ เป็นมิตรไมตรี มีวินัยและเป็นแบบอย่างที่ดี มีความอบอุ่น ความปลอดภัยภายในชุมชน และมีกิจกรรมร่วมกัน และ 6) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ การแสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งนี้พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยสร้างพลังตัวตนให้สตรีวัยรุ่นเห็นคุณค่าของตนเอง ตระหนักถึงการให้ความสำคัญกับชีวิต

มีความรู้สึกพอใจ และมีการวางจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ มีความศรัทธา และเชื่อมั่นในตนเองที่จะปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับผิดชอบในสุขภาพของตนเองและสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง โดยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้เต็มศักยภาพ สนับสนุนให้ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี มีความรัก ความเอาใจใส่ มีความอบอุ่น มีส่วนร่วมให้การสนับสนุน และช่วยเหลือในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่จะเป็นความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ กล้าปฏิเสธเพื่อนในพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายต่อบุตรในครรภ์ และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยจัดให้มีการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย การอาศัยอยู่ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร มีความเข้าใจ และให้การยอมรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมถึงความปลอดภัยภายในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

ไชยพร สำราญสุข. (2555). *Monkey Sprite*. Retrieved from http://monkeysprite.blogspot.com/012/02/blog-post_10.html [1]

ดลฤดี เพชรขว้าง, จรรยา แก้วใจบุญ, เรณู บุญทา, และกัลยา จันทร์สุข. (2554). *การตั้งครรภ์วัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลพะเยา*. พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. [2]

บัวแก้ว ใจดีเจริญ. (2555). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยรังสิต. [3]



- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 37(4), 74-82. [4]
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแผนกฝากครรภ์ กรุงเทพมหานคร. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 39(2), 161-172. [5]
- ศรียา ตั้งโฉลก. (2555). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนชีวิตกับทักษะชีวิตและพฤติกรรมความรับผิดชอบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรปราการ. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโท* มหาวิทยาลัยรามคำแหง. [6]
- สมจิตร เมืองพิล, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, กรรณิการ์ กันธะรักษา, สุสันทา ยิ้มแย้ม, และ Vonderheid, S. C. (2010). การรับรู้ต่อการเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่แต่งงานของวัยรุ่นหญิงไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 14(2), 149-161. [7]
- สุนธรา ยางสวย. (2552). ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎี การสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้ความผาสุกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโท* มหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. [8]
- สุมาลัย นิธิสมบัติ. (2553). การตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโท* มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. [9]
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2554). *ต้นทุนชีวิต .. จุดเปลี่ยนสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล แจ๊สฮิว. [10]
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2552). *สร้างต้นทุน (ชีวิต) คุณทำได้*. กรุงเทพฯ: รวมทวีผลการพิมพ์. [11]
- สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล. (2555). การตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ. ใน *วิทยา ธิฐาพันธ์ และคนอื่นๆ (บก.). วิกฤติในเวชปฏิบัติปริกำเนิด* (น. 143-149). กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลีฟวิง. [12]
- Olds, S. B., London, M. L., Ladewig, P. W., & Davidson, M. R. (2004). *Maternal-newborn nursing & women's health care* (7th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). New Jersey: Pearson.
- Pérez-López, F. R., Peter, C., Kravitz, A. S., Salazar-Pousada, D., & Hidalgo, L. (2011). Present problems and controversies concerning pregnant adolescents. *Open Access Journal of Contraception*, 12(2), 85-94.
- Pillitteri, A. (2010). *Maternal & Child health nursing: Care of the Childbearing & Childrearing family* (6th ed.). New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ruey-Hsia, W., Shu-Wen, C., Shan-Mei, T., Shu-Li, L., & Shu-Yuan, J. (2011). The relationship between selected developmental assets and health-promoting behaviors of adolescents in Southern Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 359-368.
- Watchaseranee, N., Pinchantra, P., & Piyaman, S. (2006). The incidence and Complication of Teenage Pregnancy at Chonburi Hospital. *Journal of Medicine association Thai*. 89, (suppl 4), S118-123.
- World Health Organization. (2012). *Adolescent pregnancy: Fact sheet N 364; May 2012*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>

**Translated Thai References**

- Jaideejarian, B. (2012). *Health promoting behaviors and factors relating to health promoting behaviors of teenage pregnant women*. A Thesis for The degree of Master, Rangsit University. [in Thai] [3]
- Lertsakornsiri, M. (2014). Factors Associated with Health care behavior in Pregnant Adolescents. *Journal of Nursing Science and Health*, 37(4), 74-82. [in Thai] [4]
- Lertsakornsiri, M. (2009). Factors Relating to Health Promoting Behaviors in Pregnant Adolescents in Antenatal Clinics Bangkok Metropolis. *Journal of Public Health*, 39(2), 161-172. [in Thai] [5]
- Muangpin, S., Tiansawad, S., Kantaruksa, K., Yimyam, S., & Vonderheid, S. C. (2010). Northeastern Thai Adolescents' Perceptions of Being Unmarried and Pregnant. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 14(2), 149-161. [in Thai] [7]
- Nitisombut, S. (2010). *The teenage pregnant women*. A Thesis for The degree of Master, Chiang Mai University. [in Thai] [9]
- Pechkwang, D., Kaewjiboon, J., Boontha, R., & Junsuk, K. (2011). *Impacts of pregnancy and factors affecting pregnancy among teens who received prenatal care at Phayao hospital*. Phayao: Boromarajonani College of Nursing, Phayao. [in Thai] [2]
- Sumransuk, S. (2012). *Monkey Sprite*. Retrieved from http://monkeysprite.blogspot.com/2012/02/blog-post_10.html [in Thai] [1]
- Tangchalok, S. (2012). *A Study of the Relationships among Developmental Assets, Affective Life Skills and Responsible Behaviors of Matthayom Sueksa Four Students in Samut Prakan Province*. A Thesis for The degree of Master, Ramkhamhaeng University. [in Thai] [6]
- Thanepanitsakul, S. (2012). Unwanted Pregnancy. In V. Tithapun et al. (Eds.). *Crises in Perinatal Practice* (pp. 143-149). Bangkok: P. A. Living. [in Thai] [12]
- Trepatee, S. (2011). *Life assets: the social change Thailand*. Bangkok: Partnership Jian Hua. [in Thai] [10]
- Trepatee, S. (2009). *Build Life assets: You can*. Bangkok: Romtavipon printing. [in Thai] [11]
- Yanguay, S. (2009). *Effect of the use of primary nursing model that integrates social support on wellness as perceived by teenage pregnant women*. A Thesis for The degree of Master, Saint Louis College. [in Thai] [8]