บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชร ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ โดยมีรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

1. ความหมายของวัยรุ่น
   1.1 พัฒนาการวัยรุ่น
   1.2 ความต้องการวัยรุ่น
   1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวัยรุ่น
2. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
   2.1 ความหมายของการตั้งครรภ์วัยรุ่น
   2.2 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในระยะตั้งครรภ์
   2.3 ปัจจัยที่เป็นสาเหตุในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
   2.4 ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและผลกระทบ
   2.5 การรับบริการฝากครรภ์
3. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
4. พฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
5. บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วุฒิภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงนับว่าเป็นวิกฤติช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและผู้ใหญ่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะต้นของวัยจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายเกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นด้วยกันเองและบุคคลรอบข้าง ในปัจจุบันวัยรุ่นมีวิถีการดำเนินชีวิตนอกบ้านมากขึ้น ประกอบกับสภาพสังคมและสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งยั่วยุทางเพศให้วัยรุ่นมีอิสรเสรีทาง

เพศ ส่งผลให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและเกิดการตั้งครรภ์ตามมา (ดวงสิทธิ์ วัฒกนารา, 2548, หน้า 35)

วัยรุ่น (Adolescense) มาจากคำว่า Adolescere หมายถึง การเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะเป็นวัยย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ (to grow into maturity) มีการเจริญเติบโตด้านร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ กล่าวคือ เพศหญิงมีประจำเดือนเป็นครั้งแรกและเพศชายเริ่มผลิตเซลล์สืบพันธุ์ มีการพัฒนาทางด้านจิตใจจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาเศรษฐกิจของพ่อแม่ไปสู่สภาวะที่ต้องรับผิดชอบตนเอง (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537, หน้า 1)

องค์การอนามัยโลก (WHO อ้างอิงใน พรศรี วรรธนะวลัญธ์, 2541, หน้า 15) ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่น คือ ผู้ที่มีลักษณะ 3 ประการดังนี้ คือ

1. เป็นระยะที่มีพัฒนาการทางร่างกาย ตั้งแต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอวัยวะเพศในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้
2. เป็นระยะที่มีพัฒนาทางจิตใจจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่
3. เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตัวเอง

กรมอนามัย (2532, หน้า 43) ได้สรุปว่า วัยรุ่น หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 13-20 ปี เป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะหรือเป็นวัยย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งในระยะนี้เป็นระยะที่ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตของระบอวัยวะเพศและสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ คือ ในเพศหญิงเมื่อมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก และเพศชายมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์

สุชา จันทร์เอม และสุรางค์ จันทร์เอม (2521, หน้า 18-19) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่น คือ วัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็ก เป็นวัยที่เป็นสะพานไปหาวัยผู้ใหญ่ไม่มีเส้นขีดขั้นที่แน่นอนว่าเริ่มเมื่อใดและสิ้นสุดเมื่อใด แต่เรากำหนดเอาความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและรูปร่างเป็นสำคัญ และถ้ากำหนดลงไปว่าเริ่มต้นเมื่อใดก็ถือเอาตอนที่เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือนและมีขนขึ้นในที่ลับ ส่วนเด็กชายก็ถือเอาตอนที่มีน้ำกาม

แจนเซ่นและโบเบค (Jansen and Bobak, 1985 อ้างอิงใน ยุภาวดี คำหอมกุล, 2544, หน้า 35) กล่าวไว้ว่าวัยรุ่น คือ วัยที่ชีวิตกำลังพัฒนาตนเอง เพื่อความเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเข้าสู่วุฒิภาวะทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยถือเอาเกณฑ์ความพร้อมของวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้น และความพร้อมทางด้านสังคมเป็นจุดสิ้นสุด

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า วัยรุ่น หมายถึง สภาวะของบุคคลที่อยู่ในช่วงของความเจริญเติบโตจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ ด้าน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม เริ่มมีความสนใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ และเริ่มเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศ คือสามารถมีเพศสัมพันธ์และให้กำเนิดบุตรเมื่ออายุ 12-20 ปี ซึ่งแบ่งตามพัฒนาการได้ 3 ช่วงวัย ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น อายุ 12-15 ปี วัยรุ่นตอนกลางอายุ 16-17 ปี และวัยรุ่นตอนปลายอายุ 18-20 ปี ช่วงวัยรุ่นนี้จัดเป็นระยะสำคัญที่สุดของพัฒนาการทางด้านร่างกาย และจิตใจ เป็นวัยแห่งความอยากรู้อยากเห็น การรู้จักใช้เหตุผล รู้จักควบคุมอารมณ์ รวมทั้งสามารถเข้าร่วมกลุ่มหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้ ต้องการแสวงหาประสบการณ์แปลกใหม่ให้กับชีวิตโดยเฉพาะประสบการณ์ทางเพศ เพราะเมื่อร่างกายของวัยรุ่นเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วจนใกล้เคียงกับผู้ใหญ่และเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ แล้วต่อมาไม่ช้าความรู้สึกทางเพศก็เกิดขึ้นโดยแทรกอยู่ในความคิดเห็นฝันและพฤติกรรมของวัยรุ่นเอง ซึ่งจะทำให้ความคิดต่อตนเอง ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง ความคิดเห็นต่อคนอื่นและการมองโลกภายนอกเปลี่ยนไป

พัฒนาการของวัยรุ่น

พัฒนาการ (Development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านโครงสร้างและแบบแผนของร่างกายทุกๆ ส่วน การเปลี่ยนแปลงนี้จะพัฒนาไปเรื่อยๆ จากระยะหนึ่งไปสู่อีกระยะหนึ่งอันจะทำให้มีลักษณะและความสามารถใหม่ๆ เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดความเจริญเติบโตตามลำดับทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (โสภา ชปีลมันน์, 2543 อ้างอิงใน สกล วรเจริญศรี, 2545)

วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ที่แตกต่างไปจากวัยเด็กทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ดังนั้น พัฒนาการของวัยรุ่นจึงจำเป็นเรื่องสำคัญถ้าพัฒนาการในแต่ละด้านของวัยรุ่นเป็นไปอย่างมีแบบแผนย่อมส่งผลทำให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยพัฒนาการของวัยรุ่นสามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย (Physical Development)

ร่างกายของเด็กวัยนี้จะเจริญเติบโตอย่างเห็นได้ชัด คือ จะมีน้ำหนักและความสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เด็กผู้หญิงจะมีสะโพกผาย หน้าอกขยายโตขึ้น มีขนขึ้นที่อวัยวะเพศ รังไข่เริ่มทำงานและมีประจำเดือน ส่วนเด็กผู้ชายมีกล้ามเนื้อใหญ่กว้างและแข็งแรงขึ้น มีขนตามแขน หน้าแข้ง เสียงจะห้าวแตก มีน้ำอสุจิและจะมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ทั้งเด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิงมีภาวะพร้อมที่จะเป็นพ่อคนและแม่คนได้ (สมพร สุทัศนีย์, 2546, หน้า 38)

2. พัฒนาการด้านอารมณ์ (Emotionnal Development)

วัยรุ่นเป็นวัยที่ได้ชื่อว่า "วัยพายุบุแคม" หมายถึง มีความรู้สึกรุนแรงต้องการให้ผู้อื่นยอมรับในความเป็นชาย หญิง ของตนทั้งจากเพศเดียวกันและเพศตรงข้าม ต้องการจะเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและต้องการให้เพื่อนๆ รุ่นเดียวกันประทับใจในพฤติกรรมของตน จึงมักเอาใจใส่กับรูปร่างของตนเองมีความรู้สึกทางเพศเกิดขึ้น เริ่มรู้สึกรับผิดชอบและต้องการอิสระ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายและรุนแรง เดี๋ยวรักเดี๋ยวโกรธ อารมณ์อ่อนไหว เชื่อง่าย หลงง่ายไม่มีอารมณ์ที่มั่นคงเหมือนผู้ใหญ่ จึงมักจะเกิดปัญหายุ่งยากทางอารมณ์ขึ้นเสมอ (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2550, หน้า 94-97)

3. พัฒนาการด้านสังคม (Social Development)

เด็กวัยนี้พอใจจะอยู่ในกลุ่มเพศเดียวกัน และมักจะทำตามกลุ่มนิยมและคลั่งไคล้อะไรที่เหมือนกัน มักจะนิยมของแปลกและวิตถาร เริ่มสนใจเพศตรงข้ามการอยู่ในกลุ่มเพศเดียวกันจะพัฒนาไปสู่กลุ่มต่างเพศอย่างค่อยเป็นค่อยไป คือ เมื่อมีการร่วมกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่ง วัยรุ่นแต่ละกลุ่มที่เป็นคนละเพศก็จะมาพบปะกัน วัยรุ่นจึงอยู่ในฐานะสมาชิกของกลุ่มที่รู้จักกันโดยเริ่มทั้งสองเพศต่อมาค่อยๆ รู้จักพูดคุยกันสมาชิกของแต่ละกลุ่ม ซึ่งเป็นคนละเพศก็จะเริ่มจับคู่กัน เริ่มมีนัดแล้วโยงไปสู่การแต่งงานและการเตรียมตัวสำหรับอาชีพต่อไป (สมพร สุทัศนีย์, 2546, หน้า 41)

4. พัฒนาการด้านสติปัญญา (Intellectual Development)

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาอย่างเต็มที่ มีการพัฒนาถึงขีดสุด มีความคิดเป็นเหตุเป็นผลและเป็นนามธรรม มีความเข้าใจเร็ว มีความจำที่แม่นยำ มีความคิดและจินตนาการสูง เป็นวัยแห่งการแสวงหาประสบการณ์และความอยากรู้ อยากลองในทุกสิ่ง อยากมีกิจกรรม นอกจากวัยรุ่นจะมีความคิดแบบเหตุผลและเป็นนามธรรมแล้ว ยังสามารถคิดวิเคราะห์จำแนกเปรียบเทียบทฤษฎี กฎเกณฑ์หรืออาจคิดค้นแนวคิดใหม่ๆ อีกทั้งยังมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (Self Concept) พยายามรู้จักตัวเองและขัดเกลาพฤติกรรมให้ดีขึ้นอยู่เสมอ เข้าใจสังคมดีขึ้น พยามยามที่จะพึ่งตนเองและเริ่มมีความคิดส่วนตัวที่เก็บไว้เป็นความในใจเฉพาะตนเองไม่เปิดเผยให้ใครรู้ อย่างไรก็ตามแม้ในช่วงวัยรุ่นนี้จะมีระดับสติปัญญาที่พัฒนาเต็มที่ สมองมีความจำดี การมีเหตุผลก็พัฒนามาขึ้น จะสนใจทุกสิ่งทุกอย่างรอบตัว อยากรู้อยากเห็น มีความคิดที่จะแก้ไขปัญหาคิดได้หลายแง่มุม แต่วัยรุ่นก็ยังเป็นวัยที่พึ่งผ่านพ้นจากวัยเด็ก แม้จะมีสติปัญญาดีแต่ขาดประสบการณ์ ขาดความรับผิดชอบ ขาดการไตร่ตรองที่ดี จึงทำให้พฤติกรรมบางอย่างของวัยรุ่นผิดพลาดไปได้ (โสภา ชปีลมันน์, 2543 อ้างอิงใน สกล วรเจริญศรี, 2545)

ความต้องการของวัยรุ่น

ความต้องการ (Need) เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ความต้องการเกิดขึ้นเมื่อร่างกายขาดความสมดุล ทำให้ร่างกายเกิดความเครียด ความไม่เป็นสุข ดังนั้นร่างกายจึงต้องมีการกระทำเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาพสมดุลดังเดิม ตามปกติวัยรุ่นมีความต้องการทางด้านร่างกายเหมือนกับเด็กเล็กหรือเหมือนผู้ใหญ่ ส่วนความต้องการทางอารมณ์และสังคมนั้นแตกต่างจากความต้องการของเด็กเล็กและผู้ใหญ่ ความต้องการที่จำเป็นของวัยรุ่นมีลักษณะพิเศษ ดังนี้ (สุชา จันทร์เอม และสุรางค์ จันทร์เอม, 2529, หน้า 37-39)

1. ความต้องการด้านความรัก วัยรุ่นต้องการความรักทั้งในฐานะเป็นผู้ให้และผู้รับ คือ ความต้องการมีคนอื่นรักและต้องการให้ตนเองเป็นที่รักของคนอื่น

2. ความต้องการตำแหน่งทางสังคม เป็นความต้องการอันสูงสุดของวัยรุ่น เด็กวัยรุ่นต้องการเป็นคนสำคัญ ต้องการเป็นที่นับถือของเพื่อน ต้องการให้เพื่อนและคนอื่นรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า

3. ความต้องการอิสรภาพ จะมีความรุนแรงมากในวัยนี้ วัยรุ่นต้องการเป็นตัวของตัวเอง จะไม่ยอมให้ผู้ใหญ่เข้ามาก้าวก่ายในชีวิตของตน และมักคิดว่าผู้ใหญ่ไม่เข้าใจความต้องการของตน

4. ความต้องการในปรัชญาชีวิตที่น่าพอใจ เด็กจะถามเรื่องที่ตนอยากรู้อย่างมีเหตุผล ถ้าได้รับคำตอบที่พึงพอใจ เด็กจะเฝ้าถามและเฝ้าค้นหาความจริงโดยไม่ยอมเลิกง่ายๆ
ความต้องการทางเพศ จุดเริ่มต้นของการเข้าสู่วัยรุ่น อยู่ที่ต่อมเพศเริ่มทำงานผลิตฮอร์โมนความต้องการทางเพศ จึงเป็นลักษณะเด่นที่สำคัญยิ่ง

5. ความต้องการให้เป็นที่ยอมรับนับถือ จะรวมไปถึงความนิยมนับถือวีรบุรุษประจำใจ และพยายามยึดถือและปฏิบัติให้เหมือวีรบุรุษในใจ

6. ความต้องการที่จะหาเลี้ยงชีพด้วยตนเอง เด็กวัยรุ่นหนุ่มสาวจะเริ่มมีวามต้องการที่จะหาเลี้ยงชีพด้วยตนเอง ไม่ต้องการที่จะเป็นกาฝากเกาะผู้อื่น ต้องการที่จะใช้จ่ายตามที่ตนประสงค์ และต้องการที่จะพิสูจน์ว่าตนเองโตพอที่จะเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว

7. ความต้องการที่จะเป็นที่ยอมรับนับถือว่าเป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นต้องการดำเนินชีวิตอย่างอิสระ ต้องการตัดสินใจด้วยตัวเอง ต้องการจะเป็นผู้ใหญ่ และเป็นดาราด้วยตนเอง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวัยรุ่น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวัยรุ่น สามารถแบ่งออกเป็น 4 ปัจจัย คือ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์, 2543, หน้า 46-72)

ปัจจัยทางพันธุกรรม ซึ่งเป็นเครื่องกำหนดลักษณะทางกายภาพ อันมีผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น โดยเฉพาะการถ่ายทอดทางพันธุกรรม แบ่งออกได้เป็น 2 ทาง คือ ทางร่างกาย และทางสติปัญญา โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรมกับพฤติกรรมการแสดงออกนั้น จากการศึกษาพบว่า ลักษณะการถ่ายทอดหลายประการมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมมนุษย์ เช่น พฤติกรรมที่เป็นคนชอบเปิดเผย ชอบสังคม หรือเป็นคนเก็บตัว กรรมพันธุ์มีส่วนกำหนดด้วยเช่นกัน (Scarr, 1969 อ้างอิงใน ณัฐปภัสร์ ปั้นกันอินทร์ และธัญญารัตน์ หัทยัง, 2551, หน้า 14) ในด้านสติปัญญา จากการศึกษาพบว่า ระดับสติปัญญาของพ่อแท่ประมาณร้อยละ 0.5 ซึ่งค่านี้จะใกล้เคียงกันกับระดับสติปัญญาของพี่และน้อง (Kagan, 1980 อ้างอิงใน ณัฐปภัสร์ ปั้นกันอินทร์ และธัญญารัตน์ หัทยัง, 2551, หน้า 14)

ปัจจัยทางจิตวิทยา ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของวัยรุ่นที่สำคัญ และเกี่ยวข้องค่อนข้างมาก ได้แก่

1. อารมณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่น เมื่อวัยรุ่นมีอารมณ์รุนแรงแล้ว แต่ละคนอาจจะแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันดังนี้

1.1 การแสดงอาการตึงเครียดทางประสาท การแสดงพฤติกรรมประเภทนี้ ทำในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป เช่น กัดเล็บ ดึงผม ลูบหน้า เป็นต้น

1.2 การแสดงอารมณ์ออกมาอย่างรุนแรง เรียกว่าเป็นการระเบิดอารมณ์ คือ การเปลี่ยนแปลงอารมณ์จากอารมณ์หนึ่งเป็นตรงข้ามในเวลาอันรวดเร็วและไม่สมเหตุสมผล

1.3 ก้าวร้าว ได้แก่ การทะเลาะวิวาท โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อรวมกันเป็นกลุ่มพฤติกรรมที่แสดงออกค่อนข้างชัด เช่น การยกพวกตีกัน

1.4 อารมณ์เศร้าหมองเมื่อผิดหวัง วัยรุ่นที่มีอารมณ์อ่อนไหวจะเกิดการเศร้าหมองและการกระทำอย่างที่ไม่คาดคิดได้ เช่น เมื่อถูกห้ามคบเพื่อน หรือออกนอกบ้าน บางคนอาจแสดงกิริยาซึมเซา แต่บางคนอาจแสดงกิริยารุนแรงถึงทำร้ายตนเองได้

1.5 หลบหลีกปัญหา เมื่อเผชิญปัญหาวัยรุ่นอาจแสดงออกโดยการไม่ยอมรับรู้ หรือหลีกหนีปัญหา ซึ่งกรณีเช่นนี้อาจเป็นอันตรายภายหลังได้ โดยการที่วัยรุ่นไปจินตนาการ หรือสร้างโลกของตนเองโดยพยายามหลีกหนีความจริง จนในที่สุดหลุดจากความเป็นจริงได้

2. บุคลิกภาพ บุคลิกภาพเกิดจากการผสมผสานขององค์ประกอบด้านอื่นๆ ได้แก่ กาย อารมณ์ สติปัญญา และสังคม บุคลิกภาพเป็นลักษณะและพฤติกรรมเฉพาะตัวที่บุคคลแสดงออก หรือ ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นบุคคล สังคม หรือเหตุการณ์ต่างๆ โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพ คือ พันธุกรรม และการเรียนรู้

วัยรุ่นเป็นวัยที่พยายามจะสร้างบุคลิกภาพของตนเองขึ้นมา ซึ่งในระยะแรกอาจจะเป็นรูปแบบของการลอกเลียนแบบคนอื่น การพยายามปรับตัวเข้ากับเกณฑ์ของสังคม และในที่สุดพยามยามปรับและสร้างบุคลิกภาพของตนเองขึ้นมา

ปัจจัยทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งในการปรุงแต่ง หรือปรับพฤติกรรมของวัยรุ่นให้แตกต่างกันออกไป ได้แก่

1. ครอบครัว ถือว่าเป็นสังคมหน่วยย่อยที่สุดที่วัยรุ่นจะต้องเกี่ยวข้องด้วย โดยทั่วไปสังคมจะประกอบด้วย พ่อแม่ ลูก พี่น้อง และญาติ โดยที่อิทธิพลของครอบครัวมีต่อพฤติกรรมวัยรุ่น คือ

1.1 บรรยากาศภายในครอบครัว พ่อแม่เป็นประชาธิปไตย ยอมรับฟังความคิดเห็นของลูก จะทำให้ลูกมีความอบอุ่น กล้าแสดงออก กล้าแสดงความคิดเห็น พฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะเป็นพฤติกรรมไปในทางที่ดี

1.2 การอบรมเลี้ยงดู พ่อแม่ที่คอยให้กำลังใจ เอาใจใส่ดูแลตามความจำเป็น ลูกก็จะแสดงพฤติกรรมที่ดี แต่ถ้าหากทางบ้านขาดความอบอุ่น วัยรุ่นก็จะพยายามหาเพื่อนนอกบ้าน ซึ่งถ้าหากได้เพื่อนไม่ดี อาจทำให้เป็นเด็กมีปัญหาได้

1.3 ต้นแบบของพ่อแม่ พ่อแม่และลูกจะต้องอยู่ด้วยกันเกือบตลอดเวลา ดังนั้น พ่อและแม่ควรจะเป็นต้นแบบที่ดีของลูกได้ วัยรุ่นเป็นวัยที่แสวงหาเอกลักษณ์ของตนเองดังที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้นจะพยายามหาต้นแบบที่ตนเห็นว่าดีหรือเหมาะสมตามความรู้สึกของตนเอง พ่อแม่ที่อยู่ใกล้ชิดโอกาสที่วัยรุ่นจะเลียนแบบจึงมีมาก เช่น วัยรุ่นที่มีพ่อแม่ชอบอยู่กับบ้าน อ่านหนังสือ ทำให้วัยรุ่นเป็นคนรักบ้าน รักการอ่านตามพ่อแม่ไปด้วย แต่ถ้าพ่อแม่ชอบเที่ยวกินอาหารนอกบ้านอยู่บ่อยๆ วัยรุ่นก็จะติดพฤติกรรมนั้นได้

2. โรงเรียน เป็นสถาบันที่นับว่ามีอิทธิพลต่อวัยรุ่นรองจากครอบครัว เป็นแหล่งที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางสติปัญญา ความสามารถ และสังคมเป็นอย่างมาก โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

2.1 ครู โดยเฉพาะทางด้านสติปัญญา การจัดการเรียนการสอนของครู มีผลโดยตรงในการสร้างเสริมความรู้ทางวิชาการให้กับนักเรียนวัยรุ่น ครูที่มีความรับผิดชอบอุทิศเวลาเพื่อการสอน

ศึกษาค้นคว้าวิทยาการใหม่ๆ พร้อมทั้งวิธีที่จะถ่ายทอดที่ดี ย่อมทำให้เด็กได้รับการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.2 เพื่อน ประสบการณ์ที่วัยรุ่นมีกับเพื่อนในโรงเรียนนั้น มีอิทธิพลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรม การจัดที่นั่งในห้องเรียนของครู การจัดกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อการคบเพื่อนของนักเรียนวัยรุ่นเป็นอย่างมาก

เมื่อวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง การเรียนรู้จากกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน และเพื่อนจะมีอิทธิพลกับวัยรุ่นมาก การรวมกลุ่มทำให้เด็กได้รับการตอบสนองความต้องการทางสังคมขั้นพื้นฐาน เช่น คำยกย่อง ฐานะตำแหน่ง มีเพื่อนที่เข้าใจและร่วมทุกข์ร่วมสุข และเปิดโอกาสให้เด็กชายและหญิงได้รู้จักคุ้นเคยกัน สร้างความเข้าใจ และเรียนรู้ที่จะประพฤติตนตามบทบาททางเพศ รู้จักปฏิบัติตนต่อเพื่อนเพศเดียวกันและต่างเพศ ดังนั้นจะกล่าวได้ว่า เพื่อน มีความสำคัญต่อเด็กวัยรุ่นมากที่สุด ครอบครัวและบิดามารดาเริ่มมีอิทธิพลน้อยลง

3. ชุมชน มีอิทธิพลต่อรูปแบบของพฤติกรรมของวัยรุ่น ที่เป็นสมาชิกของชุมชนเป็นอย่างมาก โดยจะกล่าวสรุปอิทธิพลของชุมชนที่มีต่อพฤติกรรมวัยรุ่น คือ

3.1 เป็นต้นแบบของพฤติกรรม วัยรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน เมื่อเห็นชุมชนทำอย่างไรก็พยายามเลียนแบบ ทั้งนี้เพื่อที่ตนจะได้เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนได้อย่างแท้จริง ซึ่งในกรณีเช่นนี้ ถ้าหากคนในชุมชนนั้นส่วนใหญ่เป็นคนดีก็เป็นต้นแบบที่ดีต่อวัยรุ่น แต่ถ้าหากได้ต้นแบบที่ไม่ดีพฤติกรรมของวัยรุ่นก็จะเบี่ยงเบนไปจากพฤติกรรมปกติ

3.2 สนับสนุนพฤติกรรมของวัยรุ่น อิทธิพลบางอย่างของชุมชนสนับสนุนให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมบางประเภท เช่น วัยรุ่นที่อยู่ในเขตชุมชนเมืองทุกคนต้องมีการแข่งขัน มีเวลาน้อย ก็จะส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เร่งรีบ ต้องมีการแข่งขันกับเวลาและคนอื่นอยู่ตลอดเวลา

3.3 ขัดขวางพฤติกรรมบางอย่างของวัยรุ่น วัยรุ่นที่อยู่ในชุมชนแออัด แม้ว่าจะพยายามสร้างเอกลักษณ์ที่ดีของตนเอง แสวงหาความเป็นอิสระ แต่สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยให้ทั้งในด้านสถานที่และสมาชิกของชุมชน

3.4 ปลูกฝังค่านิยม แนวความคิดต่างๆ ของชุมชนมีผลต่อพฤติกรรมในการปลูกฝังค่านิยมให้แก่วัยรุ่นเป็นอย่างมาก ทั้งในด้านความประพฤติและการวางแนวทางการประกอบอาชีพของตนในอนาคต ในชุมชนที่ถือว่าเงินเป็นสิ่งที่มีค่ามากที่สุด วัยรุ่นก็จะพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อแลกกับเงิน การวางอนาคตของตนก็หาอาชีพที่จะได้เงินมามากที่สุด

ปัจจัยทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ บ้าน โรงเรียน และชุมชน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น โดยขอกล่าวสรุป ดังนี้

1. บ้าน ปัจจัยทางบ้าน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นในฐานะที่เป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีความสำคัญมากปัจจัยหนึ่ง โดยที่วัยรุ่นจะต้องอยู่บ้านหากจะนับเป็นชั่วโมงแล้วนานกว่าอยู่ที่โรงเรียน ดังนั้นโอกาสที่ถูกอิทธิพลทางบ้านจึงมีค่อนข้างสูง เช่น วัยรุ่นที่มาจากบ้านเป็นสัดส่วนและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ วัยรุ่นที่มีสภาพแวดล้อมในชุมชนแออัด มีแนวโน้มที่มีพฤติกรรมทางสังคมที่เบี่ยงเบนได้ เช่น เป็นคนก้าวร้าว ติดยาเสพติด

2. โรงเรียน ปัจจัยทางโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น คือ วัยรุ่นที่อยู่ในโรงเรียนที่มีขนาดใหญ่มีนักเรียนมาก พฤติกรรมที่แสดงออกในการปรับตัวเข้ากับเพื่อน ครู ก็จะแตกต่างกันออกไปจากนักเรียนในโรงเรียนขนาดเล็กที่มีนักเรียนน้อย วัยรุ่นที่อยู่ในโรงเรียนที่มีชื่อเสียงไม่ว่าด้านกีฬา ด้านการเรียน มักจะชอบแสดงตัวให้เห็นว่าเป็นนักเรียนของโรงเรียนนั้นๆ แต่ตรงกันข้ามกับวัยรุ่นที่อยู่โรงเรียนที่ไม่มีชื่อเสียง มักจะแสดงพฤติกรรมในทางตรงกันข้าม จนบางครั้งเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวนักเรียนโรงเรียนอื่นได้

3. ชุมชน ปัจจัยทางชุมชน ถือว่า เป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวัยรุ่น วัยรุ่นอาจมีพฤติกรรมแตกต่างกันไปตามลักษณะทางกายภาพของชุมชน ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น พฤติกรรมวัยรุ่นนั้นมาจากแหล่งที่สำคัญ 2 แหล่ง คือ จากพันธุกรรม และสภาพแวดล้อมนั้นในส่วนของสภาพแวดล้อม ได้แก่ บ้านหรือครอบครัว โรงเรียน และชุมชน นั้น เป็นเครื่องปรุงแต่งพฤติกรรมของวัยรุ่นให้แตกต่างกันออกไป

การตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความหมายการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสังคมปัจจุบัน เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงและมีความเจริญก้าวหน้าอย่างมากทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการเมือง ซึ่งความเจริญในด้านต่างๆ ที่กล่าวมามีผลกระทบทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีตามไปด้วย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่ความเป็นวัยผู้ใหญ่ ซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความรู้สึกนึกคิด ฮอร์โมน และความคาดหวังจากครอบครัว หากวัยรุ่นดังกล่าวมีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เหมาะสมมักจะเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคตละประสบความสำเร็จในชีวิตทั้งในด้านการเรียน การงานและชีวิตในอนาคตต่อไป และถ้าวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางตรงกันข้ามก็จะมีผลกระทบที่ไม่เหมาะสมต่อช่วงชีวิตของวัยนี้ได้

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในทางสูติศาสตร์ หมายถึง สตรีที่มีอายุ 17 ปีหรือน้อยกว่าที่มีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยจะเกิดขึ้นได้ภายหลังหญิงผู้นั้นเคยมีระดูครั้งแรกแล้ว ซึ่งในปัจจุบันพบว่าการมีระดูครั้งแรกของสตรีเร็วขึ้น คือ อายุประมาณ 12-13 ปี (ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล,นิรมล พัจนสุนทร และคณะ, 2542) เนื่องจากประชาชนทั่วไปมีความรู้ดีขึ้น ทำให้มารดาของวัยรุ่นจะเลี้ยงบุตรด้วยโภชนาการที่ดี ร่างกายเจริญเติบโตและมีสุขภาพที่ดีกว่าสมัยก่อน ประกอบกับสิ่งแวดล้อมสังคม การมีอิสระในการคบเพื่อน และในปัจจุบันสังคมเปลี่ยนแปลงมากไปนิยมในทางวัตถุมากขึ้น หญิงวัยรุ่นมีโอกาสอยู่ใกล้ชิดชายมาก บิดามารดาไม่สามารถจะปกป้องได้ ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจเป็นส่วนใหญ่

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี (Teenage Pregnancy) และบางครั้งอาจใช้คำว่า Adolescent Pregnancy ซึ่งพบว่าร้อยละ 10-13 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด เป็นวัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาต่ำหรือไม่ได้เล่าเรียน มาจากครอบครัวที่ยากจน ใช้เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด ครอบครัวมีปัญหาดังกล่าวจะมีโอกาสการตั้งครรภ์สูงในวัยรุ่นและขาดความพร้อมที่จะดูแลตนเอง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์สูงกว่าผู้ใหญ่ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก (ชมรมจิตแพทย์และวัยรุ่นแห่งประเทศไทย, 2550)

กล่าวโดยสรุป การตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในแม่ที่มีอายุ 19 ปีหรือน้อยกว่า พบได้ร้อยละ 10-13 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด ส่วนมากพบในกลุ่มวัยรุ่นที่เล่าเรียนน้อย ครอบครัวยากจน ใช้สารเสพติด หรือครอบครัวที่มีปัญหา ซึ่งมีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์ได้สูง

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในระยะตั้งครรภ์

วัยรุ่นเมื่อเกิดการตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ในการเปลี่ยนแปลงบทบาทนี้เป็นช่วงสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องพยายามปรับตัวเองให้เข้ากับบทบาทใหม่ โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งอยู่ตามระยะพัฒนาการตามวัย เมื่อมีการตั้งครรภ์จะทำให้เกิดภาวะวิกฤติเพิ่มขึ้น (ณัฐปภัสร์ ปั้นกันอินทร์ และธัญญารัตน์ หัทยัง, 2551, หน้า 40)

ดวงสิทธิ์ วัฒกนารา (2548) ได้กล่าวไว้ว่า การตั้งครรภ์นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงอย่างกว้างขวางของทุกอวัยวะและทุกระบบการทำงานของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในด้านสรีระภาพ (Physiologic) ชีวเคมี (Biochemical) และกายภาพ (Anatomical) อันมีจุดประสงค์เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์โดยที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของมารดา การเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น ได้แก่

ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal system)

การเปลี่ยนแปลงภายในช่องปาก (Oral cavity) หญิงตั้งครรภ์อาจรู้สึกว่ามีน้ำลายไหลมาขึ้น โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ที่มีการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย มารดาควรได้รับการตรวจช่องปากและฟันเมื่อมาฝากครรภ์ เนื่องจากการตรวจพบภาวะเหงือกอักเสบในขณะตั้งครรภ์นั้นอาจเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ได้จากการกระตุ้น Systemic inflammatory cascade ดังนั้นการตรวจพบและการรักษาภาวะเหงือกอักเสบตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์อาจสามารถลดความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดได้

การเคลื่อนไหวของลำไส้ (Gastrointestinal motility) ทางเดินอาหารจะทำงานน้อยลง เชื่อว่าเป็นผลมาจากฮอร์โมน Progesterone ที่เพิ่มสูงขึ้น ฮอร์โมน Estrogen อาจมีส่วนลดการหดรัดตัวของลำไส้ ผ่านทางการหลั่งของ Nitric oxide เพิ่มขึ้นจากปมประสาทภายในผนังทางเดินอาหาร อาหารจะคงค้างอยู่ในกระเพาะอาหารและลำไส้นานขึ้น ควรแนะนำให้มารดาดื่มน้ำมากขึ้นร่วมกับเพิ่มปริมาณอาหารที่กากใยเพื่อบรรเทาอาการของริดสีดวงทวาร

หลอดอาหารและกระเพาะอาหาร (Esophagus and stomach) การหลั่งกรดเกลือในกระเพาะอาหารของหญิงตั้งครรภ์สามารถแปรปรวนได้มาก แต่โดยส่วนใหญ่แล้วการหลั่งกรดจะลดลง ในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์กระเพาะอาหารอาจหลั่งกรดเพิ่มขึ้นได้ประปราย กระเพาะอาหารสามารถหลั่งมูกเพิ่มมากขึ้นผลของฮอร์โมน Progesterone ที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์จะทำให้การเคลื่อนไหวของหลอดอาหารลดลงและหูรูดระหว่างหลอดอาหารกับกระเพาะอาหารลดลงและหูรูดของกระเพาะอาหารคลายตัว เมื่อครรภ์ใกล้ครบกำหนดมดลูกที่มีขนาดใหญ่ขึ้นจะเบียดดันตำแหน่งกระเพาะอาหารให้เลื่อนจากแนวขวางมาเป็นแนวตรง การเปลี่ยนแปลงข้างต้นทั้งหมดร่วมกับการเพิ่มของความดันในช่องท้องจากการขยายขนาดของมดลูกทำให้พบภาวะ Gastroesophageal reflux บ่อยขึ้นในขณะตั้งครรภ์

ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ และไส้ติ่ง (Small and bowels and appendix) การเคลื่อนไหวของลำไส้ในขณะตั้งครรภ์จะลดลงจากผลของฮอร์โมน Progesterone ลำไส้จะถูกเบียดขึ้นไปทางด้านศีรษะและออกทางด้านข้างตามการขยายของมดลูก ไส้ติ่งที่เคยอยู่ในตำแหน่งขวาล่างของช่องท้องก็จะถูกเบียดดันขึ้นตามลำดับจนไปอยู่ในตำแหน่งขวาบนของช่องท้องเมื่อใกล้ครบกำหนดคลอด

ถุงน้ำดี (Gall bladder) ฮอร์โมน Progesterone ที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ส่งผลคลายกล้ามเนื้อเรียบในผนังของถุงน้ำดี การบีบขับน้ำดีเข้าสู่ทางเดินอาหารจะลดลงและมักจะมีน้ำดีเหลือค้าง การที่มีน้ำดีเหลือค้างอยู่ในถุงน้ำดีอยู่เป็นเวลานานทำให้มีการดูดกลับในส่วนของน้ำทำให้น้ำดีขึ้น นำไปสู่การเกิดนิ่วในถุงน้ำดี และภาวะถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน

ตับ (Liver) การตั้งครรภ์ไม่ได้ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างภายนอกตับ หากแต่มีการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การทำงานของอวัยวะนี้อย่างชัดเจน

ระบบไตและการขับถ่ายปัสสาวะ (Renal excretory system)

การขยายของระบบปัสสาวะ (Renal dilatation) ไตอาจมีขนาดใหญ่ขึ้นประมาณ 1 ถึง 1.5 เซนติเมตร ในขณะตั้งครรภ์ ปัจจัยที่ส่งเสริมการขยายตัวของไตและท่อไตในขณะตั้งครรภ์มีดังนี้

1. การเพิ่มขึ้นของระดับฮอร์โมน Progesterone ทำให้มีการคลายตัวของกล้ามเนื้อเรียบในท่อไต

2. กระจุกเส้นเลือดดำของรังไข่ขยายตัวและกดทับท่อไตที่ผ่านขอบบนกระดูกเชิงกราน ทำให้มีการขยายของท่อไตในส่วนที่เหนือต่อการกดทับนั้น

3. มดลูกปกติในขณะตั้งครรภ์จะพลิกตัวไปทางขวา เนื่องจากทางซ้ายของช่องเชิงกรานจะมีลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย ทำหน้าที่เสมือนเบาะกันตำแหน่งดังกล่าวของมดลูกอาจเป็นเหตุให้ท่อไตข้างขวาถูกกดทับได้มากกว่าข้างซ้าย เราจึงมักจะพบการขยายตัวของท่อไตขวามากกว่าซ้ายในขณะตั้งครรภ์

4. การหนาตัวขึ้นของกล้ามเนื้อเรียบในส่วนปลายของท่อไตในขณะตั้งครรภ์อาจส่งเสริมการอุดกั้นมากขึ้นด้วย

กระเพาะปัสสาวะ (Urinary bladder) ฮอร์โมน Progesterone จะคลายกล้ามเนื้อเรียบในผนังกระเพาะปัสสาวะทำให้ความจุของกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้นถึง 1.5 ลิตรในขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ก็มักจะปัสสาวะบ่อยครั้งขึ้นเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะถูกกดเบียดโดยมดลูกที่ใหญ่ขึ้น ส่วนการนำของทารกที่เริ่มเข้าสู่ช่องเชิงกรานในระยะท้ายของการตั้งครรภ์จะเสริมให้มารดายิ่งบ่อยขึ้น โดยเฉพาะเมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด

ระบบสืบพันธุ์ (Genital system)

ช่องคลอด (Vagina) ผลของฮอร์โมน Estrogen จะทำให้เยื่อบุช่องคลอดมีการเจริญเติบโตมากขึ้น เซลล์เยื่อบุช่องคลอดจะสะสม glycogen อันเป็นอาหารของจุลินทรีย์ปกติในช่องคลอด จุลินทรีย์เหล่านี้จะช่วยรักษาสภาพกรดภายในช่องคลอด เยื่อบุช่องคลอดหนาตัวและลอกหลุดได้มากขึ้นทำให้หญิงตั้งครรภ์บางรายมีตกขาวมากผิดปกติ ผลของฮอร์โมน Progesterone ทำให้มีการบวมคั่งเลือดภายใต้เยื่อบุช่องคลอดทำให้เห็นเป็นสีคล้ำขึ้น นอกจากนี้กล้ามเนื้อโดยรอบของช่องคลอดก็จะหนาตัวขึ้นเพื่อรองรับการยืดขยายในกระบวนการคลอด

ปากมดลูก (Cervix) ปากมดลูกในขณะที่ไม่มีการตั้งครรภ์จะประกอบไปด้วยกล้ามเนื้อเรียบและ collagen fiber เป็นส่วนใหญ่และมี intercellular ground substance เป็นส่วนน้อย เมื่อ

ตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปขององค์ประกอบในปากมดลูกเพื่อทำให้ปากมดลูกเพื่อทำให้ปากมดลูกสุกนุ่มเหมาะต่อการคลอด

มดลูก (Uterus) มดลูกอาจเป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่เห็นเด่นชัดที่สุดขณะตั้งครรภ์ มดลูกในหญิงทั่วไปจะหนักเพียง 50 ถึง 70 กรัม มีขนาด 7.5x5.0x2.5 เซนติเมตร ในขณะตั้งครรภ์มดลูกจะขยายขนาดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนมีน้ำหนักประมาณ 800 ถึง 1,200 กรัม เมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด เพื่อสามารถรองรับทารก รก และน้ำคร่ำซึ่งมีปริมาตรรวมถึง 5 ลิตรได้

ระบบโลหิตวิทยา (Hematologic system)

ปริมาณเลือด (Blood volume) ปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้นถือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่โดดเด่นมากขณะตั้งครรภ์ ปริมาณเลือดจะเริ่มเพิ่มขึ้นตั้งแต่อายุครรภ์ประมาณ 6 ถึง 8 สัปดาห์ และจะมากสุดที่อายุครรภ์ 32 ถึง 34 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะค่อนข้างคงที่ไปจนกระทั่งคลอด

เม็ดเลือดแดง (Red blood cells) เม็ดเลือดแดงจะเพิ่มปริมาณขึ้นประมาณร้อยละ 20 ถึง 30 หรือคิดเป็นปริมาตร 450 มิลลิลิตร ปริมาตรของเม็ดเลือดแดงจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่ว่าหญิงตั้งครรภ์นั้นจะได้รับธาตุเหล็กหรือกรดโฟลิกเสริมหรือไม่

ธาตุเหล็ก (Iron) ความต้องการธาตุเหล็กอันเป็นองค์ประกอบของ hemoglobin เพื่อใช้ในการสร้างเสริมเม็ดเลือดแดงจะเพิ่มขึ้นหากหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับธาตุเหล็กที่เพียงพอ จะเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้ ในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์ความต้องการการขาดธาตุเหล็กจะสูงถึงวันละ 6 ถึง 7 มิลลิกรัม

เกล็ดเลือด (Platelets) พบว่ามีการสร้างเม็ดเลือดเพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ เพื่อตอบสนองต่อการใช้เกล็ดเลือดที่มากขึ้น

ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) ระบบหัวใจและหลอดเลือดจะเปลี่ยนแปลงโดยปริมาณเลือดในร่างกายจะเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 45 เพิ่มทั้งพลาสมาและเม็ดเลือดแดง แต่การเพิ่มของปริมาณพลาสมามากกว่าการเพิ่มของเม็ดเลือดแดง (เม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น 450 มิลลิเมตรหรือปริมาณร้อยละ 33) ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงจะเจือจางลง ทำให้เกิดภาวะซีดได้เล็กน้อย ปกติร่างกายของสตรีมีปริมาณธาตุเหล็กทั้งหมด 2-2.5 กรัม และธาตุเหล็กที่สะสมเอาไว้เพียง 0.3 กรัม เมื่อการผลิตเม็ดเลือดเพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องใช้ธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ร่างกายต้องการธาตุเหล็กวันละ 6-7 มิลลิลิตร ซึ่งปริมาณขนาดนี้มากเกินกว่าที่จะได้รับเพียงพอจากการรับประทานอาหาร ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ธาตุเหล็กเสริม อย่างไรก็ตามทารกในครรภ์จะไม่ขาดธาตุเหล็ก

ระบบทางเดินหายใจ

ระหว่างการตั้งครรภ์มดลูกจะมีขนาดโตขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ระดับกระบังลมสูงขึ้น ทรวงอกขยายออกทางด้านข้าง ความจุของปอดเพิ่มมากขึ้นเกิดการแลกเปลี่ยนออกซิเจนที่ปอดเพิ่มขึ้น ปริมาณของฮีโมโกลบินที่ไหลเวียนมาแลกเปลี่ยนแก๊สเพิ่มขึ้น โดยมีการเปลี่ยนแปลงของปริมาณเข้า-ออกต่อครั้ง และปริมาณหายใจต่อนาทีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตลอดการตั้งครรภ์โดยการเพิ่มจากเดิมประมาณร้อยละ 30-40 แต่อัตราการหายใจยังคงปกติเท่าเดิม และปริมาตรที่หายใจออกเต็มที่หลังจากที่หายใจเข้าเต็มที่แล้วไม่เปลี่ยนแปลง ยังผลให้ปริมาตรการหายใจต่อนาทีเพิ่มขึ้น ซึ่งมีผลทำให้ความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ในถุงลมและเลือดลดลง ส่วนปริมาตรอากาศที่เหลืออยู่ในปอดหลังจากหายใจออกธรรมดาก็ลดลงเรื่อยๆ จนครรภ์ครบกำหนด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องหายใจเร็วและแรงขึ้น เพื่อให้ได้ออกซิเจนเพียงพอแก่ความต้องการของตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งการปรับตัวนี้จะทำให้เกิดการหายใจลำบากได้ในเดือนท้ายๆ ของการตั้งครรภ์ แต่การหายใจลำบากจะลดลงเมื่อท้องลดในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนคลอด

ระบบกระดูกและโครงร่าง

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเดินหลังแอ่นมากขึ้นตามอายุครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมดลูกที่โตขึ้นตามอายุครรภ์ ทำให้จุดศูนย์ถ่วงของร่างกายเลื่อนมาข้างหน้า แกนกระดูกสันหลังจึงโค้งลง ร่างกายจึงพยายามแอ่นหลังเพื่อรักษาสมดุลที่เกิดขึ้นจึงเกิดอาการปวดหลัง ส่วนข้อต่อของกระดูกในอุ้งเชิงกรานและกระดูกหัวหน่าวจะยืดออก เป็นผลจากอิทธิพลของฮอร์โมนทำให้ปวดหลังช่วงล่างและก้นกบ โดยเฉพาะในไตรมาสที่สามอาจชาตามปลายมือจากการกดทับประสาทกระดูกสะบัก ซึ่งอาการเหล่านี้จะมากขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจาก การเจริญเติบโตของกระดูกยังไม่สมบูรณ์ และกล้ามเนื้อรองรับยังไม่แข็งแรงพอที่จะรักษาสภาพร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล

ระบบผิวหนัง

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีผิวหนังที่หนาตัวขึ้น เนื่องจากมีไขมันมาสะสมเพิ่ม ผมและเล็บจะเพิ่มขึ้น เหงื่อออกมากขึ้น โดยเฉพาะผิวหนังคล้ำขึ้นที่บริเวณต่างๆ ของร่างกาย เช่น ใบหน้า แนวกลางท้องต่ำกว่าระดับสะดือลงมา และผิวหนังลายบริเวณหน้าท้อง เต้านมหรือต้นขา ลักษณะเป็นเส้นกดลงในผิวหนังเล็กน้อย สีค่อนข้างแดงๆ ซึ่งภายหลังคลอดอาการนี้จะหายไปแต่ไม่หายทั้งหมดเพียงแค่จางลง นอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่เพิ่มขึ้นทำให้เส้นโลหิตบริเวณผิวหนังจะนูนแดงเล็กๆ คล้ายแมงมุม มักพบที่คอ ทรวงอก หรือแขน ซึ่งอาการเหล่านี้จะหายได้เองภายหลังคลอด

ป RG
556
.5
ธ526ป
2555

สำนักหอสมุด
1,5926087
17 ต.ค. 2555

ระบบประสาทและจิตใจ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความเครียด เกิดความรู้สึกกลัว ความรู้สึกผิดสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนจากการเผาผลาญภายในร่างกาย ซึ่งเชื่อว่ามีผลต่อการเกิดอารมณ์แปรปรวนของหญิงตั้งครรภ์และเนื่องจากพัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์นั้นยังไม่ดีพอ เมื่อมีปัญหาการตั้งครรภ์เกิดขึ้น การแก้ไขปัญหาหรือหาทางออกที่ถูกต้องนั้นยังไม่ดีเท่าวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในขณะตั้งครรภ์มีผลต่อสุขภาพทำให้เกิดความไม่สุขสบายต่างๆ ก็ยิ่งเพิ่มความกดดันทางจิตใจในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้วัยรุ่นมีการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ไม่ดีพอ เกิดอารมณ์ต่างๆ เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย ทำร้ายตนเอง หรือบางรายก็พยายามหาทางออกโดยการฆ่าตัวตาย

ระบบการเผาผลาญของร่างกาย

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงระบบการเผาผลาญมากมายเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของทารกในครรภ์ที่กำลังเจริญเติบโต ได้แก่

น้ำและน้ำหนัก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ จะเปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการทางด้านสรีรวิทยาและเมตาบอลิซึมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมทั้งการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นทั้งตลอดระยะการตั้งครรภ์ประมาณ 11 กิโลกรัม ในไตรมาสแรก (ระยะเมื่อรู้ตัวว่าเริ่มตั้งครรภ์จนถึงอายุครรภ์ 24 สัปดาห์) เพิ่ม 1 กิโลกรัม ไตรมาสที่สอง (ระยะอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึง 28 สัปดาห์) และไตรมาสที่สาม (ระยะอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึง 32 สัปดาห์) เพิ่มไตรมาสละ 5 กิโลกรัม ในครรภ์ปกติเมื่อครบกำหนดคลอดจะมีการคั่งของน้ำเพิ่มมากขึ้นในร่างกายทั้งหมด 6.5 ลิตร โยปริมาณน้ำที่ประกอบเป็นส่วนของทารก และน้ำคร่ำ 3.5 ลิตร ส่วนปริมาณน้ำที่คั่งในมดลูก เต้านม และปริมาณเลือดมารดาที่เพิ่มมากขึ้น 3 ลิตร

โปรตีน ในครรภ์ครบกำหนดจะมีปริมาณโปรตีนเพิ่มขึ้นประมาณ 1,000 กรัม โดยใช้ในส่วนของทารกและรกประมาณ 500 กรัม ส่วนการขยายขนาดของเต้านม ตัวมดลูกและปริมาณเลือดมารดาอีก 500 กรัม

คาร์โบไฮเดรต สำหรับการตั้งครรภ์จะมีการเตรียมน้ำตาลกลูโคสไว้ในกระแสเลือดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีเพื่อนำไปเลี้ยงทารกได้ตลอดเวลา แต่ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ภาวะเช่นนี้จะทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมารดาได้ยากขึ้น

ไขมัน ระดับไขมันในเลือดจะเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะไตรมาสหลังของการตั้งครรภ์ พบว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการสะสมไขมันเป็นพลังงานสำรอง ขณะที่หญิงวัยรุ่นอดอาหาร หรือออกกำลังกายมากๆ เพื่อการผลิตน้ำนม และการใช้พลังงานระหว่างการคลอด

เกลือแร่ ร่างกายของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ต้องการธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้น และมีความจำเป็นต้องใช้ธาตุเหล็กเป็นอาหารเสริมด้วย ในขณะธาตุอื่นๆ มีการเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก ระดับแคลเซี่ยมและแมกนีเซี่ยมในระหว่างการตั้งครรภ์จะลดลงเล็กน้อย ซึ่งจะสัมพันธ์กับการลดลงของโปรตีนในพลาสมา

การเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงจากภาวะปกติมาอยู่ในภาวะที่ตั้งครรภ์และสภาพที่เปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดจากการตั้งครรภ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแบ่งเป็น 3 ไตรมาส ได้แก่

1. ไตรมาสที่หนึ่ง การเปลี่ยนแปลงในระยะแรก คือ การขาดประจำเดือน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่มั่นใจว่าเกิดการตั้งครรภ์ จึงรู้สึกสับสนและปฏิเสธไม่ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Smith and Maucer, 1995 อ้างอิงใน เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร หน้า 198-199) รู้สึกว่าตนเองสูญเสียอิสรภาพ และความสบายที่เคยมีอยู่เกิดความวิตกกังวลว่าครอบครัวจะรู้หรือสังเกตเห็นว่าตนเองตั้งครรภ์ เกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายระหว่างความต้องการมีบุตรหรือไม่ต้องการมีบุตร เกิดความรู้สึกโกรธและหาทางออกด้วยการหาแหล่งสนับสนุนจากภายนอกครอบครัวโยไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยยืนยันว่าตั้งครรภ์จริงหรือไม่ เป็นการสร้างความมั่นใจอันเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการยอมรับ (Pellitteri, 1992, pp. 128-129) ได้มากขึ้น ในบางรายไม่ได้มีการคุมกำเนิดและไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์อาจทำให้การยอมรับในการตั้งครรภ์ในระยะนี้ไม่ดี แต่ในรายที่ต้องการมีบุตรและรอคอยการมีบุตรอาจแสดงความดีใจและต้องการให้ผู้อื่นรับรู้การตั้งครรภ์ของตนเอง

2. ไตรมาสที่สอง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น รูปร่างเริ่มเทอะทะใหญ่โต หน้าท้องใหญ่มากขึ้น มีหัวน้ำนมสีเหลือง (Colostrum) บีบออกมาได้ (Clark and Affonso, 1979, p. 259) ลักษณะทางร่างกายจะเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ในบางรายจึงพยายามรับประทานลดลงเพื่อรักษารูปทรง แต่ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะสนใจทารกในครรภ์มากขึ้น ยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้น เมื่อทารกในครรภ์เคลื่อนไหวมากระทบหน้าท้อง ถือว่าเป็นประสบการณ์อันแรกที่ได้รับการกระตุ้นจากทารก หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มมีความสนใจมารกในครรภ์เพิ่มมากขึ้น เกิดความรู้สึกว่าทารกเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง และต้องการให้ครอบครัว สามีของตนเองมีส่วนร่วมในการแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ โดยในระยะไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์นี้หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเอง หรือแม้แต่อาการที่ผิดปกติต่างๆ ที่ตนเองจะต้องทราบในระหว่างการตั้งครรภ์อยู่ หากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากที่มีฐานะดีก็จะแสวงหาการได้รับการดูแลพิเศษจากสูติแพทย์เพื่อได้รับ

การตรวจพิเศษต่างๆ เกี่ยวกับทารกในครรภ์เพื่อความมั่นใจของสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์มากขึ้น

3. ไตรมาสที่สาม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีฝ้าขึ้นตามใบหน้า เต้านมขยายมีรอยแดงที่ผิวหนังแตกและลายตามเต้านมและหน้าท้อง ครรภ์ใหญ่มากขึ้น มีการหดรัดตัวของมดลูกเป็นจังหวะทำให้รู้สึกอึดอัด มีเมือกออกทางทางช่องคลอดมากขึ้น ข้อต่อต่างๆ หย่อนตัว กระดูกสันหลังโค้งมากขึ้น (Pellitteri, 1981, pp. 180-190) หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกปวดหลังและการทรงตัวเสียสมดุล มีความไม่สบายทางร่างกายเพิ่มมากขึ้น จึงต้องการการพักผ่อน มีความรู้สึกว่าทารกในครรภ์ทำให้ตนเองลำบาก (Clark and Affonso, 1979, pp. 259-263) ทำให้มีเจตคติไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จึงต้องการให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง เนื่องจากกลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นระยะที่มีการตั้งครรภ์

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมทั้งโลกปัจจุบันเป็นโลกยุคไร้พรมแดน สิ่งยั่วยุทางกามารมณ์ มีการเผยแพร่ทางสื่อต่างๆ และทางอินเตอร์เนตมากขึ้น การรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาอย่างรวดเร็ว ตลอดจนค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ การดำเนินชีวิต การใช้เวลาว่างของหนุ่มสาววัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง จึงกระตุ้นให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันสมควร และทำให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น อย่างไรก็ตามสำหรับสังคมไทยการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนหนึ่งเป็นการตั้งครรภ์ภายหลังการสมรส ดังนั้นจึงอาจสรุปปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ดังนี้ (เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2546, หน้า 270-271)

1. ปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ในสังคมไทยยังมีประชากรส่วนหนึ่งที่มีความยากจนด้อยโอกาสทางการศึกษา มีการศึกษาสูงสุดเพียงแค่ภาคบังคับ ต้องประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว การมีสังคมกับเพื่อนร่วมงานและเพื่อนต่างเพศเร็วขึ้น ทำให้มีเพศสัมพันธ์หรือมีการสมรสในขณะที่มีอายุน้อย และนำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาที่เกี่ยวกับมารดาวัยรุ่นมักพบภูมิหลังของมารดาส่วนใหญ่มักจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพและครอบครัวมีรายได้น้อย

2. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและเป็นประจำเดือนเร็วขึ้น ในปัจจุบันพบว่า เด็กผู้หญิงมีการเจริญเติบโตของร่างกายและมีประจำเดือนครั้งแรกเร็วขึ้น เนื่องจากภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น ดังนั้นถ้ามีเพศสัมพันธ์เร็วก็จะเกิดการตั้งครรภ์เร็วขึ้นได้

3. ทัศนคติและค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศเปลี่ยนแปลงไป การเรียนรู้วัฒนธรรมตะวันตกผ่านสื่อต่างๆ ของวัยรุ่น ในปัจจุบันมีส่วนทำให้ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศเปลี่ยนแปลงไป ค่านิยมเกี่ยวกับการรกนวลสงวนตัวถูกมองว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา รวมทั้งพฤติกรรมการลอกเลียนแบบในหมู่วัยรุ่น จึงทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันเร็วขึ้น

4. การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา ชีววิทยาการเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิด การที่วัยรุ่นขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา การขาดทักษะในการปฏิเสธเมื่อถูกให้มีเพศสัมพันธ์ด้วยของหญิงวัยรุ่น โดยไม่มีความรู้ว่าจะมีการตั้งครรภ์เมื่อไร อย่างไร การมีความคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวหรือนานๆ ครั้ง ไม่น่าจะมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น การไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิด การขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด หรือการมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกวิธี และการไม่ยอมใช้การคุมกำเนิดของฝ่ายหญิง ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้

5. ปัจจัยด้านจิตสังคม ปัจจัยด้านจิตสังคมที่อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีหลายปัจจัย ดังนี้

5.1 ความสัมพันธ์ในครอบครัว ครอบครัวมีความสัมพันธ์ระหว่างพ่อและแม่ หรือระหว่างลูกสาวกับแม่หรือกับพ่อไม่ดี จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การมีความขัดแย้งในครอบครัว การไม่ได้รับความสนใจจากครอบครัว ทำให้หญิงวัยรุ่นแสวงหาความรักจากบุคคลอื่น และอาจใช้การตั้งครรภ์เป็นหนทางหนีจากสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และเพื่อเป็นอิสระจากครอบครัวเดิม

5.2 การมีเพศสัมพันธ์ในสายเลือด (Incestuous relationship) จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Ladewig, London and Olds, 1994, p. 220 อ้างอิงใน เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2546, หน้า 270-271)

5.3 มักเกิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ขาดความมั่นใจในความเป็นผู้หญิง มีความต้องการให้ฝ่ายชายประทับใจ โดยการยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วย หรือบางคนไม่สามารถควบคุมหรือกำหนดความสัมพันธ์ทางเพศกับเพื่อนชายได้

6. ปัจจัยด้านพฤติกรรม หญิงวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมชอบเที่ยวเตร่ในเวลากลางคืน ใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ มีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย เนื่องจากขาดความยับยั้งชั่งใจจึงทำให้มีโอกาสตั้งครรภ์ได้

สุนารี เลิศทำนองธรรม (2546, หน้า 58-60) ได้ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ พบสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ดังนี้

1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบเจริญพันธุ์ไม่ถูกต้อง วัยรุ่นส่วนมากเรียนรู้เรื่องเพศไม่ถูกต้องจากเพื่อนหรือสื่อต่างๆ ซึ่งการที่ไม่รู้หรือรู้เพียงเล็กน้อยนำไปสู่การไม่เข้าใจว่าตนเองจะเกิดการตั้งครรภ์เมื่อใด และไม่รู้จักวิธีที่จะป้องกัน ไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ รวมทั้งไม่รู้จักวิธีการหลีกเลี่ยงและปกป้องตนเองไม่ให้ตนเองถูกเอาเปรียบจากฝ่ายชาย

2. ได้รับความรู้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ เนื่องจากวัยรุ่นปรึกษาวิธีการคุมกำเนิดจากคนใกล้ชิด เช่น เพื่อน ญาติ คนข้างบ้าน ซึ่งมีความรู้ไม่ถูกต้องในการใช้ยาคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้วัยรุ่นยังไม่สามารถเข้าถึงบริการการวางแผนครอบครัวและการใช้ยาคุมกำเนิด เนื่องจากค่านิยม และบรรทัดฐานทางเพศสังคมไทยไม่ยอมรับพฤติกรรมทางเพศที่มีการเตรียมการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงโสด ดังนั้น วัยรุ่นจึงมีความอายไม่กล้าไปขอรับบริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการด้านสาธารณสุข และอายที่จะซื้ออุปกรณ์คุมกำเนิด เช่น ถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิด

3. มีความเชื่อไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด เช่น กินยาคุมกำเนิดแล้วทำให้อ้วน เป็นสิว ฝ่ายชายไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยกับคู่รัก

4. ฝ่ายชายไม่ร่วมรับผิดชอบในการคุมกำเนิด เนื่องจากฝ่ายหญิงใช้ยาคุมกำเนิดแล้วมีอาการข้างเคียง แพ้ เป็นสิว เวียนศีรษะ เลยขอให้ฝ่ายชายเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่ให้ประสิทธิภาพต่ำในการป้องกันการตั้งครรภ์ เช่น การหลั่งนอกช่องคลอด การนับระยะปลอดภัย

ยุทธพงศ์ วีระวัฒนกูล และนิรมล พัจนสุนทร (2541, หน้า 112) ได้อธิบายปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อนการแต่งงาน ดังนี้

1. การเป็นระดูครั้งแรก (Menarche) ในปัจจุบันเร็วขึ้น คือ ประมาณอายุ 12-13 ปี เนื่องจากภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น และสุขภาพที่ดีขึ้น และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมีอัตราสูงขึ้น

2. มีทัศนคติที่ผิด เช่น ความคิดแบบวัยรุ่นว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว สองครั้ง ไม่น่าจะเกิดการตั้งครรภ์ได้ การไม่กล้าที่จะใช้ถุงยางอนามัยกับคนรักเพราะใช้กับโสเภณีเท่านั้น ไม่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด ไม่เข้าใจกลไกการออกฤทธิ์ของยาคุมกำเนิด ความรับผิดชอบในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ดี วัยรุ่นหญิงไม่มีทักษะในการบอกวัยรุ่นชายให้รู้จักคุมกำเนิด หรือบอกปฏิเสธเมื่อถูกขอร้องเชิงบังคับให้มีเพศสัมพันธ์

3. ปัจจัยทางด้านจิตใจ ไม่พบในบุคลิกภาพใดบุคลิกภาพหนึ่งโดยเฉพาะเจาะจง แต่มักพบในปัจจัยต่างๆ กัน ดังนี้

3.1 ครอบครัวที่บิดาห่างเหินกัน ไม่รับผิดชอบปัญหาต่างๆ ในครอบครัว มารดา และบุตรสาวมีความสัมพันธ์กันแบบไบโอซิส (Symbiosis) คือปกป้องกันทุกอย่างไม่ว่าจะผิดหรือถูกแต่ในส่วนลึกก็มีความรักและความซังซึ่งกันและกัน

3.2 มักเกิดในวัยรุ่นหญิงที่ขาดความมั่นใจในความเป็นหญิงของตัวเอง จึงอยากให้ฝ่ายชายประทับใจ โดยการมีเพศสัมพันธ์

3.3 บางการศึกษาพบว่า วัยรุ่นหญิงนั้นมีภาวะซึมเศร้า ไม่รู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง

3.4 กระทำไปเพื่อลงโทษผู้ปกครองหรือตนเอง โดยเกิดในระดับจิตใต้สำนึก

3.5 ต้องการเป็นอิสระจากผู้ใหญ่ โดยการเลือกไปตั้งครอบครัว

3.6 เพื่อผูกมัดฝ่ายชาย

3.7 มักพบในวัยรุ่นที่เคยขาดความรักจากบิดามารดา ในวัยเด็ก (Emotional deprivation)

3.8 มีปัญหาที่บ้านหรือที่โรงเรียนแล้วแก้ไขไม่ได้ จึงหันมาลบเลือนปัญหาด้วยการมีเพศสัมพันธ์

3.9 มีบุคลิกภาพต่อต้านสังคม

3.10 ใช้ยาเสพติดวัยรุ่นที่ใช้ยาเสพติดมีโอกาสตั้งครรภ์สูง 4 เท่าของวัยรุ่นทั่วไป เนื่องจากฤทธิ์ของยาทำให้วัยรุ่นขาดความยับยั้งชั่งใจ

3.11 การถูกละเมิดทางเพศในวัยเด็ก (Sexual abuse) จะทำให้วัยรุ่นนั้นมีลักษณะสำส่อนทางเพศได้มากกว่าวัยรุ่นทั่วไป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดสภาวะการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น (อุดม เชาวรินทร์, 2551, หน้า 151-152) ได้แก่

1. ระดับการศึกษา (Level of education) สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักพบว่ามีระดับการศึกษาที่ต่ำ ซึ่งอาจมาจากผลของความยากจนซึ่งถูกจำกัดการศึกษา ซึ่งกลุ่มเหล่านี้พบว่ามีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและขาดการคุมกำเนิด

2. เชื้อชาติ (Race/Ethnicity) พวกผิวดำมีอัตราการคลอดในสตรีวัยรุ่นสูงกว่าคนผิวขาว โดยพบเท่ากับ 99 ต่อ 1000 ราย และ 39 ต่อ 1000 ราย ตามลำดับ (อุดม เชาวรินทร์, 2551, หน้า 152)

3. สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ (Socioeconomic status) การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นมีโอกาสเกิดมากกว่าในกลุ่มคนที่ยากจน

4. ปัญหาการติดยาเสพติด (Substance abuse) สตรีตั้งวัยรุ่นซึ่งติดสุราและยาเสพย์ติดต่างๆ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์มากกว่า

5. ปัญหาความสัมพันธ์ต่อครอบครัว (Neglect or poor family relationships) สตรีวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีปัญหาและถูกทอดทิ้งจะตั้งครรภ์ได้มากกว่าผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นและได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว

6. การข่มขืน (Sex abuse) เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดการตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี มีการศึกษาพบว่าการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นมีสาเหตุโดยตรงมาจากการข่มขืน ร้อยละ 11-20 และประมาณร้อยละ 60 มารดาที่เป็นสตรีวัยรุ่นมักจะไม่เต็มใจที่จะมีเพศสัมพันธ์

สุกัญญา อ่อนจู (2553, หน้า 62-76) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กรณีศึกษา: หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การขาดการอบรมเลี้ยงดูและการมีแบบฉบับที่ไม่เหมาะสม การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน การขาดทักษะการปฏิเสธ การแต่งกายไม่เหมาะสมล่อแหลม การอยู่ตามลำพังสองต่อสองกับเพศตรงข้าม ปัจจัยการเปิดรับสื่อปลุกเร้า ยั่วยุอารมณ์ทางเพศ

ณัฐปภัสร์ ปั้นกันอินทร์ และธัญญารัตน์ หัทยัง (2551, หน้า 68-76) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ท้องแรกที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา การปฏิบัติตนเกี่ยวกับเพศก่อนการตั้งครรภ์ การเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ชุมชน สื่อมวลชน กลุ่มเพื่อนและวัฒนธรรมประเพณี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ท้องแรกที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ด้านเจตคติในเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และความพร้อมในการตั้งครรภ์และการดูแลบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0001$)

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและผลกระทบ

ปัญหาสุขภาพและภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่พบร่วมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ปัจจัยที่มีการเกี่ยวข้องด้านอายุมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ ซึ่งมีความเสี่ยงดังต่อไปนี้ (อุดม เชาวรินทร์, 2551, หน้า 152-153)

1. ผลต่อมารดาและทารก

1.1 ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (Pregnancy induced hypertension) จากการศึกษา Controlled study ในสตรีตั้งครรภ์ 471 รายที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี อุบัติการณ์ของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์พบสูงถึงร้อยละ 34.2 (เปรียบเทียบกับอัตราทั่วไปพบร้อยละ 25.3) (Duenhoelter JH, Jeminez JM and Banmann G, 1975 อ้างอิงใน อุดม เชาวรินทร์, หน้า 152) และยังพบว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงได้ถึงร้อยละ 40 ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น 222 ราย แต่ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์อาจมีสาเหตุจากสาเหตุอื่นด้วย (Ryan GM Jr and Schnelder JM, 1978 อ้างอิงใน อุดม เชาวรินทร์, หน้า 152)

1.2 ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะมีปัญหาเรื่องการบริโภคอาหาร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และได้รับยาบางอย่างที่มีผลต่อทารกในครรภ์ มีการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า ซึ่งจะทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะคลอดทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย (Low-birth weight baby) (Berenson A, 1997: 6-7) สตรีที่ตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะมีรูปร่างและมีน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งเมื่อตั้งครรภ์แล้วจะมีการแข่งขันเจริญเติบโตระหว่างการตั้งครรภ์และผู้เป็นมารดา ประมาณ 1 ใน 4 ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์มักจะมีภาวการณ์ขาดแคลเซียม โปรตีน วิตามิน และธาตุเหล็ก ซึ่งการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะทำให้เกิดภาวะโลหิตจางมีมากขึ้น (อุดม เชาวรินทร์, 2551, หน้า 152)

1.3 การติดเชื้อ (Infectious diseases) เนื่องจากสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์มีอายุน้อย โอกาสที่มีการติดเชื้อต่อโรคต่างๆ จะมีมาก เช่น การติดเชื้อในหูชั้นกลาง (Otitis media) หัด โรคสุกใส คางทูม และไอกรน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สูง มีรายงานพบอุบัติการณ์ของ Cervical dysplasia ถึงร้อยละ 15 และพบว่ามีการเพิ่มของ Human papilloma virus การติดเชื้อไวรัส HIV ยังไม่พบมากนัก การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีพบว่ามีอัตราสูงขึ้น (อุดม เชาวรินทร์, 2551, หน้า 152)

1.4 การคลอดก่อนกำหนด (Preterm delivery) จากรายงานการศึกษาสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 19 ปี จำนวน 209 ราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541 พบว่าการคลอดก่อนครบกำหนดและภาวะทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยจะพบได้บ่อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป (Van Eyk N, Allen LM and M et al, 2000, p. 13)

2. ผลต่อการคลอด

มีการศึกษาจากคลินิกในนิวยอร์ค ประเทศสหรัฐอเมริกา จากปี 2503-2523 พบว่าอัตราการผ่าตัดหน้าท้องเพื่อทำคลอดเพิ่มขึ้น 4 เท่าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (Leppert PC, Nameron

PB and Horowitz ED, 1985, p. 152 อ้างอิงใน อุดม เชาวรินทร์, 2551, หน้า 153) มีการศึกษาเปรียบเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี พบว่ามีการผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับช่องเชิงกรานในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นพบมากกว่าร้อยละ 8.7 แต่การเพิ่มของอัตราการผ่าตัดหน้าท้องเพื่อทำคลอดและการใช้คีมช่วยคลอดไม่มีนัยสำคัญ ซึ่งการผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับช่องเชิงกรานเกิดเนื่องจากการเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานยังไม่สมบูรณ์ (อุดม เชาวรินทร์, 2551, หน้า 153)

ยุทธพงศ์ วีระวัฒนกูล และนิรมล พัจนสุนทร (2541, หน้า 114) ได้อธิบายว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก้อให้เกิดปัญหาทางการแพทย์ ดังนี้

1. ผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อวัยรุ่นในอนาคตของเขา คือ ไม่สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ไม่สามารถหางานทำในอนาคต ขาดรายได้ มีฐานะยากจน ชีวิตครอบครัวมักหย่าร้างเลิกรากัน

2. ผลกระทบระหว่างการตั้งครรภ์ พบว่า จะมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าในวัยผู้ใหญ่อัตราการตายของมารดาวัยรุ่นสูงกว่าค่าเฉลี่ยอัตราตายของมารดาในวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะการทำแท้งที่ติดเชื้อและการตกเลือดจากการทำแท้ง ในประเทศกำลังพัฒนาสาเหตุนำของการตายของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ครรภ์เป็นพิษ การติดเชื้อหลังคลอด การตกเลือด และการแท้งที่ติดเชื้อหรือตกเลือดจากการแท้ง

3. ผลของการตั้งครรภ์ พบว่า ทารกมีอัตราตายปริกำเนิดสูงกว่ามารดาในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น ทารกน้ำหนักน้อย ทารกวิกลรูปแต่กำเนิดสูงขึ้น รวมทั้งการเลี้ยงดูทารกยังไม่เป็นและไม่ถูกต้อง เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาที่เป็นวัยรุ่นมาก ๆ ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การติดยาเสพติด การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกรณีอายุน้อยกว่า 15 ปีร่างกายยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่

4. ผลต่อวัยรุ่นเมื่อเกิดการตั้งครรภ์แล้ว คือ ล้มเหลวในการศึกษาที่จะศึกษาจนจบล้มเหลวในการวางแผนครอบครัว และการกำหนดจำนวนบุตร ล้มเหลวในการเป็นส่วนตัว

5. ผลกระทบต่อบุตรที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น

5.1 ผลกระทบจากการใช้สารเสพติดส่งผลต่อยีนส์ รูปร่างแคระแกรน

5.2 ปัญหาทางอารมณ์ และพฤติกรรมเด็กที่เกิดจากบิดา มารดา ที่เป็นวัยรุ่นจะมีปัญหาพฤติกรรมได้มาก อาจเป็นจากยาเสพติดที่ได้รับในขณะอยู่ในครรภ์ เช่น ยาบ้า หรือจากบิดามารดา ไม่มีทักษะในการเลี้ยงดู กล่าวคือ วัยรุ่นจะขาดความเข้าใจในอารมณ์ของบุตรตอบสนองต่อบุตรน้อยลง และไม่อดทนในการเลี้ยงดู อาจทอดทิ้งบุตร

5.3 เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซ้ำอีกเมื่อบุตรนั้นโตเป็นวัยรุ่น

5.4 อาจมีปัญหาทอดทิ้งบุตร ทำร้ายร่างกายและทารุณกรรมบุตร และอาจถึงขั้นฆ่าบุตรตนเอง

5.5 บุตรที่คลอดออกมามักไม่สมบูรณ์ แข็งแรง กล่าวคือ น้ำหนักแรกคลอดน้อย พัฒนาการช้า เป็นต้น

การรับบริการฝากครรภ์

การฝากครรภ์ (Prenatal Care or Antenatal Care) หมายถึง การเฝ้าระวังดูแลและการค้นหาอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และสามารถป้องกันรักษามารดาในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งการฝากครรภ์มีความสำคัญมากสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพราะจุดมุ่งหมายในการฝากครรภ์นั้นเพื่อให้แน่ใจว่าหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ยังคงมีสุขภาพดีแข็งแรงตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์หากมีปัญหาหรือสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นระหว่างนั้น หญิงตั้งครรภ์จะได้รับปรึกษาเจ้าหน้าที่/บุคลากรสาธารณสุขเพื่อเข้ารับการรักษาได้ทันท่วงที การทราบล่วงหน้าว่ามารดาหรือทารกที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจะทำให้แพทย์สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม เช่น การดูแลครรภ์อย่างใกล้ชิด กำหนดวิธีคลอดและระยะเวลาที่จะคลอดรวมทั้งการดูแลหลังคลอด (โรงพยาบาลพญาไท,2550 อ้างอิงในสุกัญญา อ่อนจู, 2553, หน้า 42)

หญิงมีครรภ์จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านโภชนาการ การใช้ยาต่างๆ การมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ การเตรียมตัวสำหรับคลอด การให้นมบุตร และการวางแผนครอบครัวหลังจากคลอดบุตรแล้ว นอกจากนั้นยังต้องรู้จักสังเกตความผิดปกติของการตั้งครรภ์และอาการเจ็บครรภ์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้หญิงมีครรภ์จะได้รับคำแนะนำจากแพทย์พยาบาลเมื่อมาฝากครรภ์

วัตถุประสงค์ของการฝากครรภ์

1. ให้การวินิจฉัยการตั้งครรภ์
2. เพิ่มอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดปกติ
3. ลดอัตราการตายคลอด และอัตราตายของทารกในระยะแรกคลอด
4. ดูแลรักษาสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ให้ดำเนินไปด้วยดีตลอดระยะการตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด และระยะหลังคลอด
5. ให้การวินิจฉัย ป้องกัน และรักษาความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์

6. ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ระหว่างคลอดและหลังคลอด รวมทั้งการเลี้ยงดูทารกซึ่งเป็นการช่วยลดความวิตกกังวลที่จะเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และสามี

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์หลักดังกล่าว การฝากครรภ์ที่ถูกต้องจึงต้องให้รับการตรวจติดต่อกันหลายครั้งเป็นระยะๆ ตลอดการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจครรภ์ระยะแรกตั้งแต่เริ่มทราบว่าตั้งครรภ์ คือ ภายใน 8 สัปดาห์แรก (Hall, 1981 อ้างอิงใน สุกัญญา อ่อนจู, 2553, หน้า 43) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการตรวจครรภ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพอย่างน้อย 4 ครั้งตามเกณฑ์คือ ครั้งที่ 1 เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ได้ 1-6 เดือน ครั้งที่ 2 เมื่อตั้งครรภ์ได้ 7 เดือน ครั้งที่ 3 เมื่อตั้งครรภ์ได้ 8 เดือน และครั้งที่ 4 เมื่อตั้งครรภ์ได้ 9 เดือน ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงการนัดตรวจจะประเมินจากอาการและผลของการตรวจแต่ละครั้ง โดยสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ สภาวะอารมณ์และจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ความต้องการของข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเป็นมารดาและภาวะแทรกซ้อนที่พบในระหว่างการตั้งครรภ์ (พวงน้อย สาคร รัตนกุล และจันทิมา ขนบดี, 2547)

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

วิกเกอรี่ (Vickery, 1986 อ้างอิงใน สมจิต หนุเจริญ, 2544, หน้า 117) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการกระทำของบุคคลเกี่ยวกับปัญหาความเจ็บป่วยเล็กน้อย ความเจ็บป่วยเรื้อรังละเป็นกิจกรรมที่ไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ

การดูแลตนเองเป็นการกระทำกิจกรรมต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องในการบำรุงส่งเสริมสุขภาพและวินิจฉัยอาการ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือคุกคามโรค ตลอดจนดูแลการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง มีความสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อชีวิตยืนยาว และดำรงอยู่อย่างปกติสุข (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540 อ้างอิงใน สมจิต หนุเจริญ, 2544, หน้า 118)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1989 อ้างอิงใน สมจิต หนุเจริญ, 2544, หน้า 117) ได้ให้ความหมายการดูแลตนเองที่เป็นบวกว่าเป็นพฤติกรรมที่บุคคล ครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน ทำการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้สุขภาพดีขึ้น

โอเรม ((Orem, 1991, p.117) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมาย ซึ่งกระทำโดยมีเจตนา

ที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และจงใจเพื่อดำรงรักษาสุขภาพอนามัย ความเป็นอยู่ที่ดี ตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคภัย ภยันตรายที่คุกคามต่อชีวิต และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการ ดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 3 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self – care Theory) ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (The theory of self-care deficit) และทฤษฎีระบบพยาบาล (The theory of nursing system) สำหรับแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น การที่บุคคลกระทำกิจกรรมตามความต้องการในการดูแลตนเองหรือให้บรรลุจุดมุ่งหมายในการดูแลตนเอง บุคคลนั้นจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นคุณภาพอันซับซ้อนของมนุษย์ที่จะทำให้บุคคลสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โดยจะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองนี้ ประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ระดับ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของบุคคล พลังความสามารถ 10 ประการ เป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง (Orem, 1995, pp. 217-220) ดังภาพที่ 1

ภาพ 1 แสดงโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง

หมายเหตุ: Gast, et al., 1989 อ้างอิงใน สมจิต หนุเจริญ, 2544, หน้า 33

1. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundation capabilities and dispositions) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate Action) โดยทั่วๆ ไป ซึ่งแบ่งออกเป็น

1.1 ความสามารถที่จะรู้กับความสามารถที่จะกระทำ (ทางสรีระ และจิตวิทยา แบ่งเป็นการรับความรู้สึก การรับรู้ และความจำ เป็นต้น)

1.2 คุณสมบัติและปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

1.2.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่านเขียน รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

1.2.2 หน้าที่ของประสาทสำหรับรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การรับรส และการได้กลิ่น

1.2.3 การรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

1.2.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

1.2.5 นิสัยประจำตัว

1.2.6 ความตั้งใจ

1.2.7 ความเข้าใจในตนเอง

1.2.8 ความห่วงใยในตนเอง

1.2.9 การยอมรับตนเอง

1.2.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่างๆ

1.2.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten power components)

พลังความสามารถ 10 ประการนี้เป็นตัวกลางที่เชื่อมระหว่างการรับรู้ และการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง ได้แก่

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเองรวมทั้งสนใจเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน-ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่ม หรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง อย่างมีเป้าหมายที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด และสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำการติดต่อและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

3. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

3.1 การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

3.2 การปรับเปลี่ยน (Transition) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถจะกระทำเพื่อตอบสนองตอบความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น

3.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

การดูแลตนเองนอกจากจะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบทั้ง 3 ระดับแล้วยังขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ด้วย ปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองไม่ได้เป็นเชิงเหตุเชิงผล (Causal relationship) แต่เป็นการอธิบายว่าการพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมดจะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานดังต่อไปนี้ด้วย (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2548, หน้า 76)

1. อายุ
2. เพศ
3. ระยะพัฒนาการ
4. ภาวะสุขภาพ
5. สังคมขนบธรรมเนียมประเพณี
6. ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ
7. ระบบครอบครัว
8. แบบแผนการดำเนินชีวิต
9. สภาพที่อยู่อาศัย
10. แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

โอเรม (Orem, 2003, p. 191) ได้แบ่งความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) ซึ่งหมายถึงกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) 3 ด้าน คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานที่พบได้ทุกช่วงชีวิตของบุคคล ซึ่งปรับเปลี่ยนไปตาม อายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่างๆ เพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของโครงสร้าง หน้าที่ และการทำงานของร่างกาย กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายของเสียให้เป็นไปตามปกติ

1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต การทำหน้าที่และสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเพื่อสนับสนุน และคงไว้ซึ่งกระบวนการพัฒนาในแต่ละช่วงของชีวิตมนุษย์ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรืออุปสรรคต่อพัฒนาการให้ดำเนินไปอย่างเหมาะสม แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 การพัฒนาและส่งเสริมระบวนการของชีวิตเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ของมารดา ระหว่างคลอด ในวัยแรกเกิด วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

2.2 การป้องกัน การบรรเทาและแก้ไข ภาวะที่อาจเป็นผลเสียต่อการพัฒนาการของชีวิต จากภาวะต่างๆ เช่น

2.2.1 การขาดการศึกษา

2.2.2 ปัญหาการปรับตัวในสังคม

2.2.3 การสูญเสียญาติมิตร

2.2.4 การขาดเสถียรภาพในหน้าที่การงาน

2.2.5 การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยละสิ่งแวดล้อม

2.2.6 ภาวะที่มีการถดถอยทางด้านสุขภาพหรือความสามารถ

2.2.7 ความเจ็บป่วยระยะสุดท้ายและภาวะที่ต้องเผชิญกับความตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเพื่อบรรเทาและขจัดอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการแต่กำเนิด หรือความผิดปกติของโครงสร้าง และหน้าที่ของร่างกาย จากการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ ให้กลับสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีโดยเร็ว มี 6 ประการ คือ

3.1 การแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือตามความเหมาะสมกับสถานการณ์หรือสภาวะของโรคที่เป็นอยู่

3.2 รับรู้และเอาใจใส่ดูแลผลของพยาธิสภาพรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของชีวิต

3.3 ปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัยการรักษาและการฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกัน ควบคุมและคงความสามารถดังเดิม

3.4 การรับรู้และเอาใจใส่ดูแลควบคุมความไม่สุขสบายหรือผลของการรักษารวมถึงพัฒนาการของชีวิต

3.5 ปรับอัตมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองตามภาวะสุขภาพและยอมรับว่าตนได้รับการช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาล

3.6 เรียนรู้และปรับแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่และรู้จักตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมตามสภาพที่เป็นจริง

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมมาใช้ในการประเมินการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งหมด 3 ด้านดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น

พฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลแต่ละบุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเองเพื่อดำรงรักษาชีวิต สุขภาพอนามัยและสวัสดิภาพของตนเอง เป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างไตร่ตรองและจงใจ มีการเล็งล่วงหน้ามีการตัดสินใจเลือกว่าอะไรเป็นสิ่งที่ควรทำ และบุคคลจะลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเฉพาะสิ่งที่คาดว่าจะเกิดผลดีกับตนเองเท่านั้น สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นถือว่าเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเพื่อให้สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายในและภายนอก สำหรับพฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือ

ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล รวมทั้งความคิด ความรู้สึก ทัศนคติ และความเชื่อ สำหรับพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิกิริยา หรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นได้ทั้งด้วยการพูด การกระทำ กิริยาท่าทางของบุคคล (สมจิตต์ สุพรรณทัสน์, 2534, หน้า 32)

หญิงตั้งครรภ์จะต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ โดยตอบสนองความต้องการอันเกิดจากการเบี่ยงเบนทางสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวในเรื่องของ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำงาน การป้องกันอุบัติเหตุ การรักษาความสะอาดร่างกาย การใช้ยาและสารอื่นๆ การมาตรวจครรภ์ตามนัด สังเกตอาการผิดปกติ และการมีเพศสัมพันธ์ (Reeder & Matin, 1992, p. 152) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ตามความต้องการการดูแลตนเองในแต่ละด้านดังต่อไปนี้

1. **พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป** (Universal self-care)

เป็นการดูแลตนเองที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานที่พบได้ทุกช่วงชีวิตของบุคคล ซึ่งปรับเปลี่ยนไปตาม อายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่างๆ เพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของโครงสร้างหน้าที่และการทำงานของร่างกาย สำหรับหญิงตั้งครรภ์ควรมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ดังต่อไปนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ โดยการบริโภคอาหาร น้ำ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

1.1.1 ดูแลให้ร่างกายได้รับอากาศบริสุทธิ์ในปริมาณที่เพียงพอ หญิงตั้งครรภ์ ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่มีควันพิษจากท่อไอเสียรถยนต์ สถานที่เป็นชุมชนแออัด หรืออากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ตลาดนัด โรงภาพยนตร์ ขึ้นรถประจำทางเป็นเวลานานๆ เป็นต้น

1.1.2 ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ควรจะได้รับการดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว การได้รับน้ำอย่างเพียงพอจะช่วยลดภาวะเลือดข้น (Hemoconcentration)

1.1.3 การรับประทานอาหารที่มีคุณภาพในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายที่เพิ่มขึ้น เพื่อพัฒนาการทางร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และทารกในครรภ์ให้เจริญเติบโต การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีโภชนาการที่ดี จะช่วยป้องกันการขาดสารอาหาร และลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ที่มีต่อมารดาและทารกให้น้อยลง ควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ปกติ แต่ควรรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง

เช่น ตับ ผักสีเขียวเข้ม ถั่วแห้ง เนื้อไม่มีมัน เครื่องใน ผลไม้แห้ง สัตว์น้ำมีเปลือก (กุ้ง ปู หอย) หลีกเลี่ยงอาหารที่ยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็ก ได้แก่ ชา กาแฟ ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร การบริโภคแคลเซียมเสริมในปริมาณที่มากเกินไป ควรรับประทานอาหารที่มีวิตามินบี 12 สูง ได้แก่ ตับ และไต รองลงมาคือ ไข่ ปลา เนื้อสัตว์ และควรบริโภคอาหารที่มีโฟลิกสูง ได้แก่ ตับ หน่อไม้ฝรั่ง ถั่วแห้ง ผักเขียวเข้ม เมล็ดธัญพืชต่างๆ และสำหรับผัก ผลไม้ควรรับประทานสดโดยยังไม่ผ่านความร้อนหรือการหุงต้ม เนื่องจากความร้อนและแสงแดดจะทำลายกรดโฟลิกที่มีอยู่ในผัก ผลไม้ (กองโภชนาการ, 2547, หน้า 42)

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นปกติ จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติ จัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกลักษณะ หญิงตั้งครรภ์จะต้องดูแลตนเองให้ขับถ่ายอุจจาระทุกวัน เพื่อป้องกันไม่ให้มีอาการท้องผูก โดยการรับประทานผักและผลไม้ที่มีกากใยให้มากขึ้น ถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวัน ดื่มน้ำให้มากขึ้น ออกำลังกายตามความเหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์เพราะการเกิดอาการท้องผูกจะทำให้ความดันในช่องท้องที่มีมากอยู่แล้วจากการตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้นได้อีก ส่งผลให้การไหลเวียนโลหิตที่สำไส้ใหญ่และอุ้งเชิงกรานกลับไปยังหัวใจได้ลำบากมากขึ้น ทำให้เกิดหลอดเลือดบริเวณนี้โป่งพอง แล้วเกิดเป็นโรคริดสีดวงทวารได้ (Clark and Affonso, 1979, p. 230)

1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อย่างเหมาะสม รับรู้ และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง

1.3.1 การทำงาน โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์สามารถทำงานได้ตามปกติ ทั้งงานภายในบ้านและภายนอกบ้าน แต่ควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่ใช้กำลังมากเกินไป และไม่ควรทำงานจนเกิดความเมื่อยล้า

1.3.2 การพักผ่อน เป็นการส่งเสริมสุขภาพทางกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการพักผ่อนทั้งเวลากลางวันและกลางคืน การนอนหลับพักผ่อนช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตกลับเข้าสู่หัวใจได้ดีขึ้น และยังช่วยเพิ่มอัตราการไหลเวียนของโลหิต ทำให้โลหิตไปสู่ไตและรกเพิ่มขึ้น ขณะตั้งครรภ์ควรได้รับการพักผ่อนนอนหลับอย่างเต็มที่ในเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และในเวลากลางวัน อย่างน้อยครึ่งชั่วโมงถึงหนึ่งชั่วโมง (Clark and Affonso, 1979, pp. 101-105)

1.3.3 การออกกำลังกาย เป็นประโยชน์อย่างมากต่อหญิงตั้งครรภ์ เพราะทำให้ร่างกายแข็งแรง ท่าทางกระฉับกระเฉง ช่วยให้นอนหลับสบายระบบย่อยอาหารทำงานได้ดี ไม่เกิด

อาการท้องผูก และช่วยผ่อนคลายความเครียดจากงานในชีวิตประจำวัน (พยอม อยู่สวัสดิ์, 2540, หน้า 30)

1.3.4 การดูแลอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ การอาบน้ำ การดูแลความสะอาดเพราะอาจติดเชื้อในช่องคลอด หรือโพรงมดลูกได้ง่าย ควรอาบน้ำโดยการตักอาบหรืออาบน้ำฝักบัว งดการสวนล้างช่องคลอดเพราะทำให้เกิดอันตรายต่อปากมดลูก และช่องคลอดได้ง่าย

1.3.5 การเดินทาง หญิงตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ไม่ถือว่ามีข้อห้ามในการเดินทาง แต่ระหว่างการเดินทาง ควรจะได้ลุกเดินเพื่อเปลี่ยนอิริยาบถ หรือเปลี่ยนท่าทางบ้าง เพื่อลดอาการบวมที่ขาและช่วยการไหลเวียนโลหิตที่มาคั่งที่ขา (Clark and Affonso, 1979, p. 205) ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไกลๆ โดยเฉพาะในระยะแรกของการตั้งครรภ์เพราะอาจทำให้เกิดการกระทบกระเทือนอาจเกิดการแท้งได้ และระยะท้ายของการตั้งครรภ์เพราะอาจทำให้คลอดก่อนกำหนดได้

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน ส่งเสริมความเป็นตนเองและเป็นสมาชิกในกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์ควรรู้จักแบ่งเวลาให้กับตนเองในการที่จะต้องอยู่ตามลำพัง และการพบปะพูดคุยกับผู้อื่น การจัดแบ่งเวลาดังกล่าวขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละคน โดยไม่ลืมว่าการได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นเป็นการสร้างความเป็นมิตร และความรู้สึกผูกพันให้เกิดขึ้นกับบุคคลรอบข้าง ทำให้สามารถพึ่งพาอาศัยกันและกันได้เมื่อมีความจำเป็น แต่ในขณะเดียวกันก็จะต้องมีเวลาให้กับตนเองด้วย เพื่อจะทบทวนและวางแผนในอนาคตตลอดจนกระทำในสิ่งที่ชอบได้อย่างอิสระ

1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ หลีกเลี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น ป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ หญิงตั้งครรภ์มีความสนใจและรับรู้ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น โอกาสเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ได้ง่ายจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย ทำให้หญิงตั้งครรภ์หลังแอ่นมากกว่าปกติ การทรงตัวไม่ดี ทำให้ต้องระมัดระวังเกี่ยวกับการทรงตัว การเดินบนพื้นที่เปียกหรือลื่น การขึ้นลงบันไดควรจับราวบันไดทุกครั้ง ควรสวมรองเท้าส้นเตี้ย ไม่สวมรองเท้าแตะที่มีพื้นรองเท้าเรียบ เพราะจะทำให้ลื่นหกล้มได้ง่าย การไปตรวจครรภ์ควรไปตรวจครรภ์ตามนัด เพื่อทำให้สามารถค้นหาอาการที่ผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น และสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามศักยภาพให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาของตนเอง ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง หญิงตั้งครรภ์จะต้องรู้จักสังเกต สนใจและค้นหาความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เช่น การพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์คนอื่นเพื่อหาความรู้ในการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ เป็นต้น

2. **การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ** (Developmental self-care)

เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเพื่อสนับสนุน และคงไว้ซึ่งระบวนการพัฒนาในแต่ละช่วงชีวิต หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรมีการกระทำพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ให้ลุล่วงไป เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ปกติทั่วไป พัฒนกิจของการตั้งครรภ์ตามแนวคิดของคลากและแอฟฟอนโซ (Clark and Affonso, 1979, pp. 269-273) จะเกิดขึ้นเป็นลำดับ ขั้นตอนดังนี้

พัฒนกิจขั้นที่ 1 การสร้างความมั่นใจและยอมรับการตั้งครรภ์ (Pregnancy validation) เมื่อมารดามีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจะมีความประหลาดใจและแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะของการไม่ยอม และปฏิเสธไม่เชื่อว่าตนเองตั้งครรภ์ หรือมีความคิดว่าอาจเป็นเพราะความเจ็บป่วยของร่างกาย แต่อาการที่เกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ ระดูขาดหายไป ทำให้ไม่แน่ใจว่ามีตั้งครรภ์เกิดขึ้นหรือไม่ ลำดับต่อไปจึงเป็นการตรวจสอบการตั้งครรภ์ เพื่อยืนยันให้เกิดความแน่ใจในตนเองยิ่งขึ้น เมื่อผลการตรวจยืนยันการตั้งครรภ์แน่นอนหญิงตั้งครรภ์จะเกิดความรู้สึกก้ำกึ่งระหว่างความต้องการมีบุตรกับความไม่ต้องการที่จะมีบุตร

พัฒนกิจขั้นที่ 2 การรับรู้การมีตัวตนของบุตร และบุตรในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตน (Fetal enbodiment) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ผ่านพัฒนกิจขั้นที่ 1 มาแล้วจะยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้น มีการสังเกตและสนใจตนเองมากขึ้น มองภาพลักษณ์ของตนเองในแง่หญิงตั้งครรภ์ ระยะนี้ความวิตกกังวลเริ่มลดน้อยลง จะเริ่มมีการแสวงหาความปลอดภัยสำหรับตนเองและทารกในครรภ์ โดยการฝากครรภ์ เลือกสถานที่ฝากครรภ์ เลือกสถานที่ไปคลอดที่ตนเองคิดว่าให้ความปลอดภัย และเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด รวมทั้งยังแสดงความสนใจห่วงใยทารกในครรภ์ โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้นเพื่อบำรุงทารก มีการพักผ่อนและทำงานที่เหมาะสม มีการงดกิจกรรมบางอย่างที่คิดว่าอาจเป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ หรือทำให้แท้งบุตร เช่น มีกิจกรรมทางเพศที่ไม่รุนแรง งดการเดินทางที่สมบุกสมบัน เป็นต้น เริ่มให้ความสนใจพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์รายอื่นๆ หรือครอบครัวที่กำลังมีเด็กอ่อน เริ่มจัดเสื้อผ้าของหญิงตั้งครรภ์ เริ่มมีความรู้สึกพึ่งพาและขอความช่วยเหลือต่างๆ จากบุคคลใกล้ชิดมากขึ้น

พัฒนกิจขั้นที่ 3 การยอมรับว่าบุตรในครรภ์เป็นอีกบุคคลหนึ่งที่แตกต่างไปจากตน (Feteal distinction) การรับรู้และยอมรับว่าบุตรในครรภ์เป็นอีกบุคคลหนึ่งที่แตกต่างไปจากตน มิใช่ส่วนหนึ่งในร่างกายของตน มักเกิดขึ้นเมื่อเด็กเริ่มดิ้นคือ หลังจากที่ตั้งครรภ์ได้ 20 สัปดาห์ไปแล้ว (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2544, หน้า 595) ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะมีการสัมผัสบุตรภายนอก คิดว่าบุตรจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับใคร เริ่มซื้อเสื้อผ้าของทารกแรกเกิด ชักชวนสามีให้สนใจทารกในครรภ์ โดยให้เฝ้าดูการเคลื่อนไหวที่เห็นได้ทางหน้าท้อง ช่วยกันตั้งชื่อให้บุตร นอกจากนี้ยังชักชวนให้ผู้อื่น เช่น บุตรคนอื่นๆ ญาติพี่น้อง ได้แสดงออกต่อบุตรในครรภ์ของตน เพื่อให้บุตรเป็นที่ยอมรับของคนนั้นๆ ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะทบทวนสัมพันธภาพในอดีตและปัจจุบันที่มีต่อมารดาของตนด้วย

พัฒนกิจขั้นที่ 4 การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (Role transition) ช่วงนี้เป็นช่วงที่อายุครรภ์ใกล้จะครบกำหนดคลอด อาจจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องการเจ็บครรภ์คลอด ความสมบูรณ์ของบุตร มีความรู้สึกอยากพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น รู้สึกอยากจะสมหวังและหวั่นเกรงจะสูญเสียเกิดขึ้นพร้อมๆกัน หญิงตั้งครรภ์จะฝันถึงบทบาทการเป็นมารดาที่กำลังดูแลลูกเล็ก มีการวางแผนจัดเตรียมสิ่งของในบ้าน เตรียมสมาชิกภายในบ้านให้พร้อมที่จะต้อนรับบุตรคนใหม่ และคาดหวังในตัวของบุตรว่าจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญสามารถผ่านพัฒนกิจขั้นนี้ได้โดยดี

นอกจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องทำภารกิจเหล่านี้ให้สำเร็จลุล่วงไปในแต่ละขั้นตอน แล้วยังจะต้องการจัดการเพื่อบรรเทาความเครียด และความวิตกกังวลของตนเอง เนื่องจากการตั้งครรภ์หรือปัญหาต่างๆในชีวิตที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์อยู่นั้น อาจทำได้โดยการปรับความรู้สึกหรือยอมรับสภาพของปัญหาเกิดขึ้นตามความเป็นจริง โดยระบายความรู้สึกกังวลให้ผู้ใกล้ชิดที่ไว้วางใจได้ฟัง หรือปรึกษาปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น กับสามี บิดา มารดา หรือสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัว หรืออาจปรึกษาซักถามสิ่งที่สงสัย วิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จากบุคลากร เช่น แพทย์ พยาบาล รวมทั้งการหาความสุข และผ่อนคลายด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ ที่เพลิดเพลินในระยะตั้งครรภ์ด้วย

3. **พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ** (Health deviation self-care) การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาและขจัดอาการที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย จากการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ให้กลับสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดี โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรจะต้องเฝ้าระวัง และรักษาป้องกันตนเองไม่ให้มีอันตรายจากการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ได้ เช่น ภาวะโลหิตจางในระหว่างตั้งครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรปฏิบัติดังนี้

3.1 การแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือตามความเหมาะสมกับสถานการณ์จากบุคคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยการเข้าฟังการสอนสุขศึกษา หรือซักถามข้อสงสัยของตนเองทั้งที่เกี่ยวกับสาเหตุ อาการที่ควรมาพบแพทย์ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ รวมถึงวิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ เพื่อจะได้ทราบและเข้าใจการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์

3.2 ปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัย การรักษา การฟื้นฟูสภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องมารับการตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอตามวันเวลาที่กำหนด เพื่อบุคคลากรทางสุขภาพ จะได้ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารก ให้ได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่างเหมาะสมและจะต้องปฏิบัติตนตามที่ได้รับคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

3.3 จะต้องรับรู้และสนใจต่อการป้องกัน ควบคุมผลที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนไม่ให้ขัดขวางต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ โดยจะต้องรู้จักสังเกตอาการผิดปกติของตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อช่วยลดอันตรายต่อชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และทารกในครรภ์ เช่น ภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย แท้งหรือแม้แต่ทารกตายในครรภ์

3.4 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองตามภาวะสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะควรมีการยอมรับรูปร่างการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะตั้งครรภ์

3.5 เรียนรู้และปรับแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่และรู้จักตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การขับถ่าย การทำงาน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การป้องกันอันตราย และอื่นๆดังที่กล่าวมาแล้ว เพื่อสอดแทรกให้เป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำรงชีวิตในฐานะที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังคงเป็นบุคคลหนึ่งในครอบครัวและสังคม

การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังกล่าวจะเป็นการช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ แต่การที่หญิงตั้งครรภ์จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองได้นั้นต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองด้วย

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คือ ผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาล ดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ประชาชน และชุมชนในชุมชนเน้นการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลต่อเนื่อง และการฟื้นฟูสุขภาพ (สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, 2551)

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ หรือของประเทศ รวมทั้งการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง โดยใช้ระบบการจัดการรายบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการจัดการให้มีระบบการดูแลในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ การให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนควบคุมคุณภาพ และจัดการผลลัพธ์โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล ในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยแบ่งออกเป็น 9 สมรรถนะดังนี้ (สภาการพยาบาล. มติที่ประชุมคณะกรรมการการฝึกอบรมและการสอบความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางฯ, 2551, หน้า 123-127)

สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ

1.1 บรูณาการความรู้เกี่ยวกับโรค (พยาธิสรีรวิทยาและเภสัชวิทยา) การเจ็บป่วยที่พบบ่อยในท้องถิ่น แนวทางการป้องกันและการรักษา หลักฐานเชิงประจักษ์และผลงานวิจัย รวมทั้งสภาพสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่น วิธีการดำเนินชีวิตที่เป็นที่มาของปัญหาสุขภาพและศักยภาพของคนในชุมชน การออกแบบบริการสุขภาพตามปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชนเป็นหลัก

1.2 จัดทำระบบและฐานข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น โดยมีกระบวนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูลครอบคลุมทุกด้านและทุกกลุ่มเป้าหมายในชุมชน

1.3 ศึกษาข้อมูลสุขภาพชุมชนที่จำเป็นตามมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วยข้อมูลสุขภาพ 3 ระดับ คือ ระดับชุมชน ครอบครัวและบุคคล ได้แก่

1.3.1 องค์ประกอบทางประชากรของชุมชน อัตราเกิด อัตราตาย กลุ่มคนสำคัญ กลุ่มคนที่มีความต้องการด้านสุขภาพเป็นพิเศษ เช่น เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

1.3.2 ภาวะสุขภาพของคนกลุ่มต่างๆ ความต้องการด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ แบบแผนการเจ็บป่วยด้วยโรค อัตราป่วย อัตราตาย และวิธีการรักษาดูแลสุขภาพ

1.3.3 ศักยภาพของชุมชน ครอบครัวและบุคคล ระบบการจัดการปัญหาของชุมชน และแหล่งประโยชน์ ภาวะแวดล้อมที่เป็นเหตุปัจจัยของปัญหาสุขภาพ หรือภาวะคุกคามต่อสุขภาพคนในชุมชน หรือข้อจำกัดต่างๆของชุมชน

1.3.4 พฤติกรรมจากวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมเสี่ยง การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวและชุมชนสุขภาพครอบครัว เช่น ประวัติครอบครัว ภาวะพึ่งพิง ภาวะเครียดและวิกฤติ เป็นต้น

1.4 คัดกรองสุขภาพตามปัญหาสุขภาพ ตามกลุ่มอายุและปัญหาสุขภาพและภาวะคุกคามในท้องถิ่น และตามนโยบายของประเทศ

1.5 เฝ้าระวังการเกิดโรค ความเจ็บป่วย และภาวะคุกคามต่อสุขภาพคนในพื้นที่รักษาโรคเบื้องต้น

1.6 ระบุปัญหาสุขภาพของชุมชน กลุ่มคน ครอบครัว บุคคลในชุมชน วางแผน ออกแบบจัดกิจกรรมการบริการสุขภาพ และประเมินผล

1.7 วางแผนหรือออกแบบการปฏิบัติบริการพยาบาลหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพคนในชุมชน กิจกรรมการจัดการปัจจัยเสี่ยงและภาวะคุกคามในพื้นที่ พร้อมผลลัพธ์จากการปฏิบัติ

1.8 ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบสุขภาพและดูแลสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ

1.9 จัดการให้มีทีมผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน (Direct care)

2.1 ประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาที่ซับซ้อนให้ครอบคลุมทุกมิติ

2.2 วินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโดยใช้หลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิสรีระและเภสัชวิทยา แนวทางการป้องกัน การส่งเสริมและการรักษา รวมทั้งประสบการณ์ทางการดูแลผู้ป่วย

2.3 ดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนโดยบูรณาการความรู้ทางพยาธิสรีระและเภสัชวิทยา หลักฐานเชิงประจักษ์และเหตุผลทางคลินิกในการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาอย่างเป็นองค์รวม

2.4 ดูแลบรรเทาอาการ และการปฐมพยาบาลการรับและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

2.5 ตรวจและรับฝากครรภ์ ทำคลอด ดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ให้บริการสุขภาพเด็กดี ให้ภูมิคุ้มกันโรค

2.6 ติดตามผู้ป่วยและประชากรที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดาและทารก ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2.7 ประเมินผลการปฏิบัติงานที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นแก่ชุมชน ครอบครัว และบุคคลในการให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

2.8 เสริมพลังกลุ่มเสี่ยงให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งจัดกระบวนการให้เกิดกลุ่มช่วยเหลือกันในการลดพฤติกรรมเสี่ยงและพึ่งตนเองได้

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)

ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยใช้หลักการสร้างหุ้นส่วนกับประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน องค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสหวิชาชีพ ในการศึกษาข้อมูลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และศักยภาพของชุมชน การวางแผนและการออกแบบ การปฏิบัติและการประเมินผลกิจกรรมการดูแลสุขภาพ และการบริการสุขภาพตามความต้องการด้านสุขภาพ รวมทั้งศักยภาพของชุมชน

สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring)

4.1 ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย การป้องกันการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการกับภาวะคุกคามต่อสุขภาพ

4.2 สอนและฝึกทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้

4.3 สอนให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยงแก่พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ให้มีความสามารถในการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน

สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน (Consultation)

5.1 เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนให้ชุมชน โดยการประมวลข้อมูลประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ รวมทั้งหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย

5.2 เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม

5.3 เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)

6.1 ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดูแลกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดา ทารกและผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อพัฒนาให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่า

6.2 นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดา ทารกและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้มีคุณภาพและคุ้มค่า

6.3 พัฒนาแนวปฏิบัติ นวัตกรรม รูปแบบ วิธีการและเครื่องมือในการให้บริการสุขภาพโดยใช้กระบวนการทบทวนการปฏิบัติงาน บทเรียน ผลการวิจัย ผลการวิเคราะห์และประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อวิเคราะห์และหาแนวทางปรับปรุงให้การทำงานอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

6.4 สร้างแผนงานหรือโครงการต่างๆ เพื่อประกันคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making)

7.1 ใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาลและหลักตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

7.2 บริหารจัดการด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

7.3 พิทักษ์สิทธิ์ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายในชุมชน (advocate) ให้ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรมและปลอดภัย

7.4 ร่วมในกระบวนการตัดสินเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลในระดับหน่วยงานและ/หรือระดับองค์กร

7.5 มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล

สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - based practice)

8.1 ติดตาม รวบรวม ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะอย่างต่อเนื่อง

8.2 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เช่น พัฒนาแนวปฏิบัติ และใช้แนวปฏิบัติในการปฏิบัติงาน

8.3 เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน

8.4 นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์และภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ

8.5 วิเคราะห์และประเมินผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตลอดจนภูมิปัญญา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation)

9.1 กำหนดผลลัพธ์ และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอย่างครอบคลุม

9.2 พัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

9.3 ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

9.4 วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล

9.5 นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอย่างต่อเนื่อง

9.6 จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลของกลุ่มเป้าหมายในชุมชนเพื่อใช้ติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

9.7 เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้นำบทบาทการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมาใช้ในการศึกษาข้อมูลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งด้านดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพ ความต้องการด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ วิธีการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อนให้ครอบคลุมทุกมิติ มีการระบุปัญหาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แล้วนำผลการวิเคราะห์มาเป็นแนวทางในการวางแผนหรือออกแบบบริการตามกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และมีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิราภรณ์ เพิ่มพูล (2547, หน้า 93-100) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า

อายุ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุ 16-17 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองถูกต้องน้อยกว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18-20 ปี

ระดับการศึกษา หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่ต่างกัน อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งครรภ์มีระดับการศึกษาใกล้เคียงกันจึงอาจมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองคล้ายคลึงกันในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน

อาชีพ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอาชีพแม่บ้านหรือไม่มีอาชีพ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอาชีพส่วนตัวและมีอาชีพรับจ้าง

รายได้ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บและรายได้ไม่เพียงพอ

อุมาภรณ์ กั้วสิทธิ์, กชพร ลิงหะหล้า และทักษณี มหาศิริพันธุ์ (2548, หน้า 31-44) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก: กรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในเขต จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก ได้แก่ อายุครรภ์ ลักษณะของครอบครัว รายได้ของครอบครัว และการวางแผนการตั้งครรภ์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากได้ร้อยละ 40.80 ($P < .001$) และอายุครรภ์ยังมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก ($r = 275$, $p < .001$) พฤติกรรมด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี พฤติกรรมด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี และพฤติกรรมด้านการดุแลตนเองตามภาวะการเบี่ยงเบนทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี

มาลินี ถิ่นกาญจน์ (2548, หน้า 52-60) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ในโครงการรับยาวิจัยต้านไวรัส จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัย พบว่าความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน พลังความสามารถ 10 ประการ ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ในโครงการรับยาต้านไวรัสได้ร้อยละ 47 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

นิภาพร ตันติโกสุม (2544) ได้ทำการศึกษาผลของการสอนตามโปรแกรมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง รูปแบบการทดลองเป็นแบบ 2 กลุ่ม จำนวน 34 ราย กลุ่มละ 17 ราย ผลการวิจัย พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดุแลตนเองของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองโดยทั้งหมด

ฤดี ปุงบางกะดี่ (2540, หน้า 73) ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ จำนวน 250 คน ผลการวิจัย พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.20 และยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับถูกต้องมากร้อยละ 56.80

และระดับถูกต้องปานกลางร้อยละ 43.20 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ระดับการศึกษา เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ร้อยละ 44.20 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีปานกลาง ร้อยละ 2.80 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีน้อย และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 76.40 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีมาก ร้อยละ 22.40 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีปานกลาง และร้อยละ 1.20 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ค่อยดี

สุพรรณี กัณหดิลก (2542, หน้า 60-62) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของมารดา ผลการวิจัย พบว่า

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านความคล้ายหรือใกล้เคียงสถานการณ์ที่เคยกระทำมากที่สุด รองลงมาด้านความแข็งแรงและความยากง่าย

2. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพ การใช้ยาและสารอื่นๆ อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านความปลอดภัย ด้านโภชนาการ และด้านการพักผ่อนและการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.54 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ภัทรวดี ทองชมพู (2542) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่พึงประสงค์ ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่พึงประสงค์ที่ได้มาขอรับบริการสงเคราะห์จากสถานสงเคราะห์เอกชน จำนวน 3 แห่ง จำนวน 22 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษา พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่พึงประสงค์ประกอบด้วย

1. การดูแลเรื่องการกินอาหาร โดยการกินผัก ผลไม้ และนม เพิ่มขึ้น และหลีกเลี่ยงอาหารสุก ๆ ดิบๆ อาหารประเภทหมักดอง รสจัด

2. การรักษาสุขภาพในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การพักผ่อนเพิ่มมากขึ้น ออกกำลังกาย รับประทานยาวิตามินบำรุง

3. การป้องกันการเจ็บป่วย โดยเฉพาะเพิ่มความระมัดระวังเรื่องอุบัติเหตุ การใช้ยาและสารเสพติด และการให้ความสำคัญในการฝากครรภ์

4. การรักษาสุขภาพจิต โดยการลดความวิตกกังวลในปัญหาชีวิตโดยการทำกิจกรรมในบ้านพัก และแสวงหาที่ปรึกษาและแหล่งข้อมูล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การสนับสนุนทางสังคม การให้ความหมายของการตั้งครรภ์และทารก ระดับรายได้ วุฒิภาวะ ระดับการศึกษา ถ้าปัจจัยดังกล่าวเป็นไปในทางบวกจะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หากปัจจัยดังกล่าวเป็นไปในทางลบจะขัดขวางพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่พึงประสงค์

อุ่นจิตต์ บุญสม (2540, หน้า 74) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี และอายุมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะปฏิบัติตนได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

พิชานันท์ หนูวงษ์ (2551, หน้า 4) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์และมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อายุครรภ์ และค่านิยมเกี่ยวกับการมีบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรอบแนวคิดงานวิจัย

จากการทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และรายงานการวิจัยต่างๆ พบว่ามีปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มีความจำเป็นและสำคัญในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์โดยการดูแลตนเองจะดีได้ในระยะตั้งครรภ์นั้นมีผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยอื่น ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ควรจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเรม ในการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ และในการที่หญิงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (Self care agency)ตามแนวคิดของโอเรม ประกอบด้วยปัจจัยดังนี้

1. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน

1.1 การเรียนรู้

1.2 การรับรู้

1.3 การเห็นคุณค่าในตนเอง

2. พลังความสามารถ 10 ประการ

2.1 สนใจและเอาใจใส่ตนเอง

2.2 สามารถควบคุมพลังงานของตนเอง

2.3 ควบคุมส่วนต่างๆ ในการเคลื่อนไหว

2.4 สามารถใช้เหตุผลในการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง

2.6 สามารถมีการตัดสินใจและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 สามารถแสวงหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

2.8 สามารถจัดกระบวนการทางความคิด รับรู้

2.9 สามารถจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

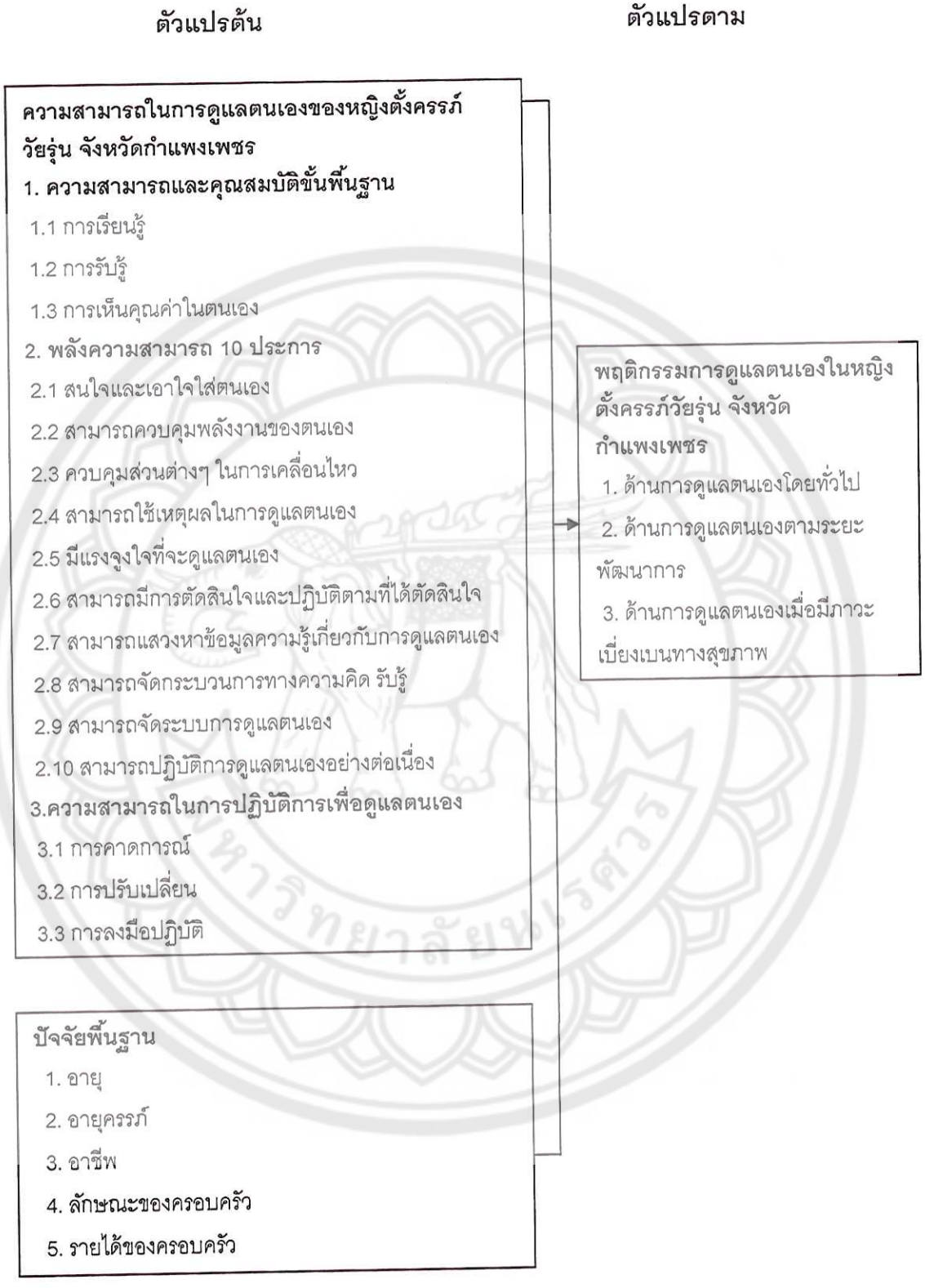
3. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง

3.1 การคาดการณ์

3.2 การปรับเปลี่ยน

3.3 การลงมือปฏิบัติ

4. ปัจจัยพื้นฐาน คือ อายุ อายุครรภ์ อาชีพ ลักษณะของครอบครัว และรายได้ของครอบครัว



ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย