

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นเป็นปัญหาสังคมในระดับประเทศที่เกิดขึ้นทั่วโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบอัตราการตั้งครรภ์และคลอดในสตรีวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 16 ล้านคนต่อปี ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา (World Health Organization [WHO], 2008) และพบมารดาวัยรุ่นเสียชีวิตในขณะที่คลอดทารกมากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ (World Health Organization [WHO], 2006) ในประเทศไทย จากข้อมูลโรงพยาบาลสายใยรักทั่วประเทศของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการคลอดที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดบุตร ในปี พ.ศ. 2549-2554 ร้อยละ 14.7, 15.3, 16.8, 17.50, 18.50 และ 18.94 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2554) จะเห็นได้ว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีสถิติสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก และเกณฑ์ของกรมอนามัย ที่กำหนดให้อัตราการคลอดบุตรคนแรกมีอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10 (กรมอนามัย, 2554) จากข้อมูลของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย ปัจจุบันมีประมาณร้อยละ 20 - 30 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด และในจำนวนนี้ร้อยละ 80 เป็นการตั้งครรภ์แบบไม่ได้ตั้งใจ ส่วนทารกที่เกิดมามีปัญหาเกี่ยวกับน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คลอดก่อนกำหนด หรือเสียชีวิตหลังคลอด นอกจากนี้ ร้อยละ 10 ของมารดาวัยรุ่นได้ทิ้งทารกไว้ในโรงพยาบาลที่คลอด ก่อให้เกิดภาระทางสังคมขึ้นมาอีกด้วย (บัญญัติ สุขศรีงาม, 2551) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งมารดาและทารก รวมทั้งเป็นปัญหาของสังคมในระดับประเทศ

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นส่งผลกระทบมากมาย ทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ (WHO, 2004) และมีอัตราเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ (พิระยุทธ สาณกุล และ เพียงจิตต์ ธารไพโรสาณท์, 2551) เนื่องจากสตรีวัยรุ่นมีร่างกายและจิตใจที่ยังไม่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ วัยรุ่นยังอยู่ในช่วงของการเจริญเติบโตของร่างกาย เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงของ

อวัยวะต่างๆที่แสดงถึงการเจริญเติบโต เช่น มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังมีการเปลี่ยนแปลงของลักษณะทางเพศขั้นทุติยภูมิ คือ มีการขยายของเต้านม อุ้งเชิงกรานและสะโพกร้างไขจะทำหน้าที่ผลิตไข่และฮอร์โมน ทำให้เกิดวงจรของการมีประจำเดือน (Perry, Wong, Hackenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2006) จะเห็นได้ว่าในช่วงของวัยรุ่น สตรีจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นอย่างมาก หากสตรีวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดผลกระทบทางด้านร่างกายของสตรีวัยรุ่นและทารกในครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สตรีวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มักเกิดปัญหา คือ การคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย นอกจากนี้การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นยังส่งผลให้มีอัตราการตายของทารกเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย (WHO, 2006; Pillitteri, 2007) สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการศึกษาของ วราพงศ์ ภู่งศ์ และ เก่งสืบบุญ (Phupong & Suebnukarn, 2007) ที่ศึกษาเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และสตรีตั้งครรภ์ทั่วไปอายุระหว่าง 20-29 ปี ที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 121 คน พบภาวะซีด การคลอดก่อนกำหนด ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension) ทารกน้ำหนักตัวน้อยในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และยังพบภาวะอุ้งเชิงกรานไม่ได้สัดส่วนกับส่วนนำของทารกในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากการเจริญเติบโตของอุ้งเชิงกรานในสตรีวัยรุ่นยังไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดการคลอดที่ยาวนาน (Pillitteri, 2007)

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นยังมีผลกระทบทางด้านจิตใจ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องเผชิญกับภาวะวิตกกังวลในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นความพร้อมทางด้านร่างกาย ไม่ได้ศึกษาต่อ คู่รักหรือครอบครัวไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน จึงไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ (Muangpin, 2009) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นบางคนมีความรู้สึกผิด รู้สึกว่าการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นเป็นตราประทับสำหรับตนเอง (Constance, Vaughn, Abbey, & Robert, 2005) อาจจะทำให้เกิดความกดดัน มีความรู้สึกทางด้านลบกับร่างกายของตนเองที่มีเปลี่ยนแปลงจากการตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดภาวะเครียดและมีความขัดแย้งในขณะตั้งครรภ์ (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2547; Montgomery, 2003) ซึ่งความไม่พร้อมและไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น อาจจะเป็นสาเหตุนำมาสู่การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยได้ (Olukoya, Kaya, Ferguson, & Abou, 2001) สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ยังมีการดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป ส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าการตั้งครรภ์มีผลขัดขวางพัฒนาการ (developmental tasks) ของวัยรุ่นที่กำลังจะเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ (Littleton & Engebretson, 2005) และในขณะเดียวกันต้องปฏิบัติพัฒนาการในวัยตั้งครรภ์ร่วมด้วยทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทของวัยรุ่นและบทบาทของมารดาขณะตั้งครรภ์ (McKinney, James, Murray, & Ashwill, 2006) เนื่องจากพัฒนาการของวัยรุ่น วัยรุ่นจะสนใจแต่ตนเอง เป็นวัยที่กำลังสร้างคุณค่าและภาพลักษณ์ให้กับตนเองเพื่อให้คู่รัก เพื่อนหรือบุคคล

ใกล้ชิดยอมรับ และต้องการความเป็นอิสระจากครอบครัว (Leifer, 2008) เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะสนใจแต่ตนเองมากกว่าการตั้งครรภ์ และยังมีความต้องการรวมทั้งมีพฤติกรรมเช่นเดียวกับวัยรุ่นคนอื่น ทำให้รู้สึกสับสนในบทบาทของตนเองกับบทบาทการเป็นมารดา (Piaget, 1969 as cited in Littleton & Engebretson, 2005) อีกทั้งยังรู้สึกไม่มีความเป็นอิสระ ที่ต้องพึ่งพาจากครอบครัวในการช่วยเหลือสนับสนุนในระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะด้านการเงินและสิ่งของ จึงอาจไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่มีความตระหนักในเรื่องของการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ ขาดสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ (Pillitteri, 2007) สิ่งเหล่านี้มีผลต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ทำให้สตรีวัยรุ่นเกิดความรู้สึกละสับสนระหว่างบทบาทของตนเองตามพัฒนาการของวัยรุ่นกับบทบาทการเป็นมารดาตามพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ซึ่งเป็นบทบาทใหม่ เกิดความขัดแย้งและวิตกกังวล (Green & Wilkinson, 2004) และทำให้การปรับเปลี่ยนสู่บทบาทการเป็นมารดาของวัยรุ่นเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น (Littleton & Engebretson, 2005) บทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ถือว่าเป็นพัฒนาการของสตรีตั้งครรภ์ทุกวัยที่จะต้องทำให้สำเร็จ และเป็นภารกิจที่สอดคล้องต่อเนื่องกันจะขาดด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้ (Mercer, 1985) กล่าวคือ การที่สตรีตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้ครบทุกด้านจะเป็นข้อบ่งชี้ถึงความสำเร็จของบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งพัฒนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การยอมรับการตั้งครรภ์ การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพกับคู่สมรส การเตรียมตัวเพื่อการคลอด และการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (May & Mahlmeister, 1994) หากสตรีตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้สำเร็จ จะทำให้เกิดเอกลักษณ์ (identity) ของการเป็นมารดา (Olds, London, Ladewig, & Davidson, 2008) การเผชิญภาวะวิกฤตเกี่ยวกับพัฒนาการของการตั้งครรภ์เป็นการสะท้อนภาวะจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ หากสตรีตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จในพัฒนาการของการตั้งครรภ์ จะส่งผลให้ประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาต่อไปด้วย (Clark, Affonso, & Harris, 1979; Davidson, London, & Ladewig, 2012) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่สามารถปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้สำเร็จ เนื่องจากยังมีความขัดแย้งระหว่างพัฒนาการของวัยรุ่นกับพัฒนาการของการตั้งครรภ์ จะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม (เขาวลักษณะ เสรีเสถียร, 2543) ทำให้เกิดผลกระทบต่อนิสัยตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมตามมา

เมื่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความขัดแย้งระหว่างพัฒนาการของวัยรุ่นกับพัฒนาการของการตั้งครรภ์ ไม่สามารถปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้ จะทำให้มีผลกระทบทางด้านร่างกาย คือ

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตัวเอง ทำให้ขาดความตระหนักในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ไม่ยอมไปฝากครรภ์ มีการฝากครรภ์ล่าช้า หรือฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด (May & Mahlmeister, 1994) จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ที่ถูกต้องจากพยาบาลผดุงครรภ์ สตรีมีครรภ์วัยรุ่นจะสนใจตนเองมากกว่าทารกในครรภ์ ขาดสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก (Pillitteri, 2007) และยังมีพฤติกรรมเหมือนวัยรุ่นทั่วไป เช่น ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน เที่ยวกลางคืน ใช้สารเสพติด ดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ เป็นต้น เมื่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นพักผ่อนน้อย ดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ในระหว่างตั้งครรภ์อาจทำให้ทารกมีความพิการหรือน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (Malamitsi & Boutsikou, 2006) ประกอบกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ได้มากกว่าสตรีวัยผู้ใหญ่ เช่น มีภาวะโลหิตจาง ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะทุโภชนาการ มีระยะการคลอดที่ยาวนานกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (Cunningham, Gant, Leveno, Gilstrap, Hauth, & Wenstrom, 2009) ดังนั้น สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ เช่น มีอาการชักจากความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ส่งผลให้ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน ภายหลังคลอดอาจจะทำให้ทารกมีความพิการทางสมองได้ (อุดมเชาวรินทร์, 2551) นอกจากนี้ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจคลอดก่อนกำหนด ทำให้ทารกมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ล่าช้า ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากกว่าทารกที่เกิดจากสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (Gortzak, Hallak, Katz, & Shoham, 2001)

ผลกระทบทางด้านจิตใจ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาจะรับรู้ว่าคุณค่า (วัจมีย สุชวนวัฒน์, 2541) มีความไม่มั่นใจและวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูทารก ถ้าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถที่จะเผชิญกับความวิตกกังวลต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ ก็จะทำให้เกิดภาวะเครียดได้มากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ (สุภาวดี เครือโชติกุล, 2552[ก.]) และมีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอดได้ ดังการศึกษาของสมพิศ อำไพ (2550) ในเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก พบว่า การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้ นอกจากนี้ ผลกระทบทางด้านสังคม ความรู้สึกขัดแย้งหรือความเครียดของมารดาวัยรุ่น จะส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว มารดาวัยรุ่นจะละเลยการดูแลทารก หรือมีการลงโทษทารกด้วยวิธีที่รุนแรง เนื่องจากมารดาวัยรุ่นยังมีวุฒิภาวะน้อย ทำให้ไม่เข้าใจธรรมชาติและความต้องการของทารก (Leifer, 2008) ดังนั้น หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

ได้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ จะทำให้สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จได้

การที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้สำเร็จนั้น มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ จากการศึกษาของเยวาลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความพร้อมในการมีบุตร อายุ ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะมีผลส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ทั้ง 6 ด้าน สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์จะสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (เยวาลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543) จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพมนุษย์ที่เป็นไปในทางบวก (Cohen, Underwood, & Gottlieb, 2000) โดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ต้องการความเป็นอิสระ แต่ในขณะเดียวกันก็ยังคงพึ่งพาอาศัยครอบครัว โดยเฉพาะในเรื่องเศรษฐกิจการเงิน (Vongjinda, 2004) ประกอบกับการตั้งครรภ์ที่ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของวัยรุ่น เนื่องจากร่างกายยังมีการเจริญเติบโตอยู่ จึงไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนหรือไม่พึงประสงค์ (Maungpin, 2009) ดังนั้น สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีความต้องการการสนับสนุนจากบุคคลากรทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผดุงครรภ์และจากบุคคลใกล้ชิด เพื่อให้สามารถปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ซึ่งจะหมายถึงการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จ (เยวาลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543; Davidson, et. al, 2012)

การสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลอย่างมาก ในการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการการสนับสนุนจากพยาบาลผดุงครรภ์ ดังการศึกษาของ สุภาวดี เครือโชติกุล (2552[ข.]) เกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวลในบทบาทการเป็นมารดา กับความต้องการการสนับสนุนทางการพยาบาลของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า สตรีตั้งครรภ์ต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลผดุงครรภ์ โดยเฉพาะการสนับสนุนทางด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ในระยะตั้งครรภ์ นอกจากการสนับสนุนจากพยาบาลผดุงครรภ์แล้ว สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยังต้องการการสนับสนุนจากสามีหรือมารดา (Littleton, & Engebretson, 2005; Logsdon, et. al., 2002) สามีจะเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในเรื่องการช่วยเหลือสนับสนุนและปกป้อง ส่วนมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มักจะเป็นคนแรกที่วัยรุ่นจะบอกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มารดาจะเป็นคนที่ช่วยเหลือสนับสนุน

ที่ดีที่สุดในการพาไปฝากครรภ์ และดูแลสุขภาพสตรีวัยรุ่นระหว่างตั้งครรภ์ (Olds et al., 2008) จากการศึกษาของภาวดี ทองเพือก (2547) ในเรื่องผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก พบว่า การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาดีขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากสามี แต่เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้มีแต่สามีเพียงคนเดียวเท่านั้น มารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นก็เป็นอีกบุคคลที่ใกล้ชิดและให้การสนับสนุนแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ดีที่สุด (Pillitteri, 2007) การได้รับการสนับสนุนจากมารดาสามารถทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ถึงร้อยละ 14.7 แสดงว่า การได้รับการสนับสนุนจากมารดา มีอิทธิพลต่อการปรับตัวต่อบทบาทมารดาวัยรุ่น (สิวพร พานเมือง, 2545) ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้การสนับสนุนทางสังคมแก่กลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติพัฒนากิจการตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยให้มีบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ได้ และส่งเสริมให้บุคคลที่มีความสำคัญ ได้แก่ สามี หรือมารดา มีส่วนร่วมในการดูแลสนับสนุนทางสังคมให้แก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (Vongjinda, 2004) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) เนื่องจากการสนับสนุนที่ตอบสนองความต้องการของมนุษย์มากที่สุด รวมถึงครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม (Logsdon, Birkimer, Ratterman, Cahill, & Cahill, 2002)

การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ต้องเผชิญภาวะวิกฤตจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ในแต่ละด้านจะมีผลส่งเสริมการปฏิบัติพัฒนากิจการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ว่าการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความรัก ได้รับความเชื่อถือและเห็นคุณค่า โดยการสนับสนุนด้านข้อมูล เป็นการให้ความรู้และคำแนะนำในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเจริญเติบโตของทารก วิธีการดูแลตนเองขณะเจ็บครรภ์คลอด การเลี้ยงดูทารกหลังคลอด ตามพัฒนาการของแม่และทารก (May & Mahlmeister, 1994) การสนับสนุนด้านอารมณ์ คือ การพูดถึงสุขภาพของทารกในครรภ์ การให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ฟังเสียงหัวใจทารก เปิดโอกาสและรับฟังปัญหาจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมถึงการพูดให้กำลังใจและกล่าวชมเชย (สุภาวดี เครือโชติกุล, 2552[ข.]) การสนับสนุนทางด้านประเมินคุณค่า คือ การสอบถามสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามพัฒนาการของการตั้งครรภ์ เพื่อประเมินการปฏิบัติพัฒนากิจการในแต่ละด้าน หากมีการปฏิบัติพัฒนากิจการที่ถูกต้องจะกล่าว

ชมเชยและกระตุ้นให้ทำอย่างต่อเนื่อง แต่หากมีการปฏิบัติพัฒนาที่ไม่ถูกต้อง จะแนะนำวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์จะได้นำไปใช้ในการปรับตัวในการปฏิบัติพัฒนาต่อไป การสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ คือ การแนะนำให้สามีหรือมารดาของสตรีตั้งครรภ์ช่วยเหลือนบ้าน สนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์พักผ่อนอย่างเพียงพอ จัดอาหารที่มีประโยชน์ และสิ่งของเครื่องใช้สำหรับสตรีตั้งครรภ์ ผู้วิจัยคาดว่า ผลการให้การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือมารดาของสตรีตั้งครรภ์จะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติพัฒนาของการตั้งครรภ์ได้ครบทุกด้าน ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ถึงความสำเร็จของบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคม

สมมุติฐานการวิจัย

1. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์หลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนทางสังคม

นิยามศัพท์

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง แผนกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ที่จัดให้ สามีหรือมารดาของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้สามีหรือมารดาดูแลและช่วยเหลือให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยสร้างตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้านของเฮาส์ (House, 1981) โดยการให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากสามีหรือมารดา ดังนี้ 1) การสนับสนุนทางด้านข้อมูล (informational support) โดย

การให้ความรู้ในเรื่องการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ 2) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) โดยให้การดูแล สนใจ แสดงความห่วงใย ความรักใคร่ เอาใจใส่ และรับฟังสตรีตั้งครรภ์ด้วย 3) การสนับสนุนทางด้านการประเมินค่า (appraisal support) โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ และการบอกให้ทราบผลการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และ 4) การสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ (instrumental support) โดยการช่วยเหลือทางการเงิน สิ่งของ เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

บทบาทการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง พฤติกรรมการเป็นมารดาของสตรีตั้งครรภ์ซึ่งแสดงออกทั้งพฤติกรรมกระทำและพฤติกรรมแสดงความรู้สึก เกี่ยวกับการยอมรับการตั้งครรภ์ การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การเตรียมตัวเพื่อการคลอด และการเป็นมารดา และการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ประเมินจากแบบวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น ของเขาวัดกษณ์ เสรีเสถียร (2543) ตามแนวคิดพัฒนกิจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ของเมย์และมาล์ทมิสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994)

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี อายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์ และไม่เคยคลอดบุตรมาก่อน ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การดูแลและการให้คำแนะนำเป็นกลุ่มกับสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกคนและสามี แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งไม่ได้เฉพาะเจาะจงกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยให้เข้าร่วมในโครงการโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้ให้คำแนะนำในเรื่องของโภชนาการ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่าง มารดา บิดา ทารก และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา