

พื้นพิววิชาการ

Review Articles

การจัดการความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น Fear Management of Childbirth in Adolescent Pregnant Women

มลิวัลย์ รัตยา, พย.ม.*
วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดิ์, พย.ม.*
เบญจวรรณ ละหุการ, พย.ม.*
Maliwan Rattaya, M.N.S.*
Walailux Suwanpakdee, M.N.S.*
Benjawan Lahukarn, M.N.S.*

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ประเทศไทย 80000
*Boromarajonani Nursing College Nakhon Si Thammarat, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand, 80000
*Corresponding author. E-mail address: rattana.maliwan@gmail.com
Received: 16 Nov 2021. Revised: 19 Nov 2021. Accepted: 3 Dec 2021

บทคัดย่อ

บทความวิชาการฉบับนี้เขียนจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์การทำงานของผู้เขียน ซึ่งกล่าวถึงความกลัวและวิธีการจัดการความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นความกลัวเป็นความรู้สึกด้านลบ เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ซับซ้อน และเป็นความรู้สึกกังวลใจ ไม่สบายใจ อันเกิดจากการคาดเดาเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตว่ามีอันตราย ความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรู้สึกและการคาดคิดเกี่ยวกับการคลอดที่กำลังจะมาถึงว่าเป็นอันตราย โดยเฉพาะในระยะใกล้ถึงกำหนดคลอด ความกลัวที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญเมื่อมาคลอด ได้แก่ กลัวความเจ็บปวด กลัวถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว และกลัวบุคลากรในห้องคลอด ประกอบกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการพัฒนาทางด้านจิตใจยังไม่สมบูรณ์จึงไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีอารมณ์รุนแรง อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาไม่เหมาะสมดังนั้นวิธีการจัดการความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์มี 2 แบบด้วยกันคือแบบมุ่งจัดการอารมณ์ และแบบมุ่งจัดการกับปัญหา บทความฉบับนี้เป็นการทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับความกลัวและการจัดการความกลัวรวมถึงผลงานการวิจัยที่ผ่านมาซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดประเด็นการวิจัยเกี่ยวกับความกลัวและการจัดการความกลัวการคลอดได้ในอนาคต

คำสำคัญ : การจัดการความกลัวการคลอด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ABSTRACT

This academic article is based on a literature review and the author's work experience. Which discusses fears and methods of managing the fear of childbirth of adolescent pregnant women. Fear is a negative feeling. It's a complex emotional state. And it is a feeling of nervousness and anxiety arising from anticipating future events that will happen to you that there is danger. The fear of childbirth of adolescent pregnant women is an emotional response. And the speculation about the impending birth is dangerous. Especially in the near term of delivery the fear that adolescent pregnant woman has to face when she comes to labor is fear of pain. Afraid of being abandoned to be alone and fear of personnel in the delivery room. In addition, adolescent

pregnant women have incomplete psychological development and therefore cannot solve problems that arise with themselves. In addition, most adolescent pregnant women are highly emotional, sensitive and easily changeable. As a result, various behaviors were displayed inappropriate. Therefore, there are two types of methods for managing the fear of childbirth in pregnancy. Focus on managing emotions and a form aimed at dealing with problems. This article is a review of fear and fear management, as well as past research results in defining research issues on fear and fear management of childbirth in the future.

Keywords : Fear Management of Childbirth, Adolescent Pregnant Women

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาสังคมที่สะสมอย่างต่อเนื่อง จากสถิติสาธารณสุข ปีพ.ศ.2552-2562 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการคลอดต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 16.0 16.2 16.9 16.9 16.8 16.2 15.3 14.2 12.9 11.5 และ 10.7 ตามลำดับ⁽¹⁾ จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญสำหรับประเทศไทยแม้ว่าอัตราการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะลดลงเรื่อยๆ ก็ตาม แต่ก็ยังคงจัดเป็นปัญหาทางสังคม และทางด้านสาธารณสุขเนื่องจากการตั้งครรภ์เหล่านี้ส่วนใหญ่เกิดขึ้นโดยไม่ได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้าการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จึงส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจและสังคม⁽²⁾ เพราะพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเหล่านี้ยังเจริญเติบโตสมบูรณ์ไม่เต็มที่⁽³⁾ นำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในขณะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤติที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นอย่างมาก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมทั้งทารกในครรภ์ และเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มักเกิดขึ้นได้มาก เนื่องจากเป็นช่วงระยะเวลาใกล้คลอด ซึ่งเป็นภาวะที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะนี้จะมี

การเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด⁽⁴⁾ จึงมีการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกลัวการคลอดเกิดขึ้น ซึ่งความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นเกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และจะยิ่งเพิ่มสูงขึ้นเมื่อใกล้ถึงระยะคลอด⁽⁵⁾ ความกลัวการคลอดจึงนับว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านภาวะจิตสังคมที่ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ในช่วงระยะนี้เป็นอย่างมาก

ความกลัวการคลอดเป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์ และความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เกิดจากการรับรู้ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตว่าอาจจะเสี่ยงและเป็นอันตรายต่อตนเอง⁽⁶⁾ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความวิตกกังวล รู้สึกไม่ปลอดภัย กลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการคลอดทั้งต่อตนเองและทารก กลัวความเจ็บปวดในระยะคลอด กลัวการคลอดยาก กลัวว่าตัวเองไม่มีความสามารถในการคลอดทารก กลัวการรักษาหรือหัตถการต่างๆ กลัวการถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวในห้องคลอด และกลัวบุคลากรในห้องคลอด⁽⁷⁾ การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดในระยะตั้งครรภ์สูงจะส่งผลกระทบต่อไปถึงระยะคลอด⁽⁶⁾ ซึ่งจะได้จากอัตราความต้องการการผ่าตัดคลอดเพิ่มสูงขึ้น⁽⁸⁾ เนื่องจากความกลัวจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์จำนวนมากเลือกวิธีการผ่าตัดคลอดโดยไม่มีข้อบ่งชี้⁽⁹⁾ ความกลัวการคลอดยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตึงเครียดทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจส่งผล

ต่อการหดตัวของมดลูกทำให้เกิดการคลอดยากและเจ็บครรภ์คลอดยาวนาน⁽¹⁰⁾ หญิงตั้งครรภ์มีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูง⁽¹¹⁾ สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกไม่ดี⁽¹²⁾ ทำให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงดูทารกตามมา

วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ให้ความหมายของวัยรุ่น ซึ่งส่วนใหญ่จะมีความคล้ายคลึงกัน คือ ผู้ที่มีอายุ 10-19 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ โดยมีการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และต้องมีการพึ่งตนเองมากขึ้น โดยองค์การอนามัยโลก⁽¹³⁾ ได้แบ่งช่วงระยะอายุของวัยรุ่นออกเป็น 2 ช่วง คือ อายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี ซึ่งมีความแตกต่างจากการแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นในหลายๆ การศึกษา คือ ส่วนใหญ่จะมีการแบ่งช่วงระยะอายุของวัยรุ่นออกเป็น 3 ช่วงได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น (early adolescent) คือช่วงอายุตั้งแต่ 10-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescent) คือช่วงอายุตั้งแต่ 14-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย (late adolescent) คือช่วงอายุตั้งแต่ 17-19 ปี^(14,15,16,17) ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า วัยรุ่น คือ ผู้ที่มีอายุ 10-19 ปี มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสภาวะทางเศรษฐกิจโดยระยะของวัยรุ่นมี 3 ช่วงอายุ คือ ช่วงอายุตั้งแต่ 10-13 ปี ช่วงอายุตั้งแต่ 14-16 ปี และช่วงอายุตั้งแต่ 17-19 ปี ซึ่งแต่ละช่วงอายุมีพัฒนาการด้านต่างๆ ที่แตกต่างกัน

พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา มีการพัฒนาจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่จะแบ่งพัฒนาการด้านต่างๆ ของวัยรุ่นออกเป็น 5 ด้าน คือ 1) พัฒนาการทางด้านร่างกาย ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางเพศ

เนื่องจากวัยนี้ มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศ และฮอร์โมนของการเจริญเติบโตอย่างมาก ทำให้วัยรุ่นมีรูปร่างเจริญเติบโตขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้นมีการสะสมไขมันและมีลักษณะทางเพศที่ชัดเจนขึ้น⁽¹⁵⁾ 2) พัฒนาการทางด้านอารมณ์ วัยรุ่นมักมีอารมณ์ไม่ค่อยคงที่เปลี่ยนแปลงง่ายและรวดเร็ว มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย รวมถึงอารมณ์ทางเพศที่เพิ่มสูงขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน จึงเริ่มสนใจเพศตรงข้าม มีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจจากเพศตรงข้าม และอาจเกิดการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ซึ่งก็จะทำให้เกิดปัญหาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามมา 3) พัฒนาการทางด้านสติปัญญา วัยรุ่นจะมีความสามารถในการใช้กระบวนการคิดมากขึ้นมีการเรียนรู้ในการตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองมากขึ้น⁽¹⁸⁾ แต่ยังขาดประสบการณ์ ขาดความรอบคอบ ทำให้การตัดสินใจไม่เหมาะสมบ้าง แต่ก็สามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ต่างๆ ได้ดี โดยเฉพาะในวัยรุ่นตอนปลายจะเริ่มฟังเหตุผลของผู้ใหญ่และอยากให้ผู้ใหญ่รับฟังเหตุผลของตนเองมากขึ้น ชอบแสวงหาความจริงและความรู้ใหม่ๆ มีการตัดสินใจเลือกอาชีพที่ต้องการและเหมาะสมกับตนเอง ซึ่งหากวัยรุ่นมีพัฒนาการด้านสติปัญญาที่ดีก็จะทำให้การพัฒนาสู่บทบาทของการเป็นวัยผู้ใหญ่ได้ดีด้วย 4) พัฒนาการทางด้านสังคมส่วนมากวัยรุ่นจะมีความสัมพันธ์กับเพื่อนรุ่นเดียวกัน สังคมของวัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มเพื่อน มีการพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเองมีเป้าหมายในชีวิต⁽¹⁸⁾ การคบเพื่อนในวัยรุ่นตอนต้นมีทั้งเพศเดียวกัน และเพศตรงข้ามที่มีความสนใจและบุคลิกภาพคล้ายคลึงกัน ส่วนวัยรุ่นตอนปลายมักจะใช้เวลากับเพื่อนต่างเพศมากกว่า และมักต้องการอิสระจากครอบครัว ซึ่งอาจทำให้เกิดการขัดแย้งด้านสัมพันธภาพกับพ่อแม่⁽¹⁹⁾ จนอาจส่งผลให้เกิดปัญหาด้านต่างๆ ตามมาหรือกลายเป็นปัญหาทางสังคมได้และ 5) พัฒนาการด้านเพศ วัยรุ่นจะให้ความสำคัญเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างเพศตรงข้ามเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะช่วงวัยรุ่นตอนกลางจะมีความสัมพันธ์ด้านความรักใคร่มากขึ้น มีการพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศและมักมีเพศสัมพันธ์กันที่สูง เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลายจึงจะมีการ

ตระหนักถึงสัมพันธ์ภาพทางเพศแบบผู้ใหญ่มากขึ้น⁽¹⁸⁾ ซึ่งจากพัฒนาการด้านเพศของวัยรุ่นนี้เองจึงทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์และเกิดการตั้งครรภ์ได้สูง

อารมณ์ของวัยรุ่น

วัยรุ่นจะมีอายุ 10-19 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาการรับรู้ พร้อมการเจริญเติบโตทางวุฒิภาวะ เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ ยึดตัวเองเป็นใหญ่ ไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ไม่ยอมรับความเป็นบุคคลของผู้อื่น เป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างชัดเจน มีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์มีความคิดหมกมุ่นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมีอารมณ์แปรปรวนมาก การแสดงออกทางอารมณ์จะค่อนข้างชัดเจน เช่น รัก ชอบ โกรธ หลง หงุดหงิดและเกลียด⁽²⁰⁾ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอารมณ์รุนแรง อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงได้ง่าย มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง เริ่มแยกตัวเป็นอิสระจากครอบครัว ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง พึ่งตนเอง ต้องการความมั่นคงและได้รับความเชื่อมั่นจากเพศตรงกันข้ามและเพศเดียวกันวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังศึกษาเล่าเรียนเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจทำให้ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ประกอบกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปขณะตั้งครรภ์ทำให้รู้สึกอับอาย ครอบครัวไม่ยอมรับหรือตำหนิ ส่งผลให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น⁽²¹⁾ นอกจากนี้การขาดการติดต่อและการไม่ได้รับช่วยเหลือจากครอบครัวทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ขาดที่พึ่ง รู้สึกสูญเสีย รู้สึกผิด โกรธ และอับอาย ส่งผลให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์⁽²²⁾ บางรายอาจแก้ปัญหาด้วยการตัดสินใจทำแท้ง แต่ในขณะเดียวกันก็รู้สึกผิด เศร้า กลัวบาป กลัวเป็นอันตรายกับตัวเองหรือมีผลต่อการตั้งครรภ์ในอนาคตได้ จึงเกิดอาการลังเลแต่เมื่อตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ ก็อาจทำให้เกิดความรู้สึกด้านลบต่อการตั้งครรภ์ ส่งผลต่อการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาของตนเองในอนาคต

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นภาวะเสี่ยงทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพราะสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ได้วางแผนและการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก⁽²⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบทังทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจการศึกษา ครอบครัว และทารก⁽¹⁶⁾ ผลกระทบทันร่างกายจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักมีสาเหตุมาจากการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้อง และการไม่ฝากครรภ์ตามกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอดและระยะหลังคลอด⁽²³⁾ รวมทั้งการมีปัจจัยด้านภาวะโภชนาการที่ไม่ดี การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การติดยาเสพติด การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการที่ร่างกายหญิงตั้งครรภ์ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การแท้ง การตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์⁽²⁴⁾ ซึ่งผลกระทบทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นก็อาจจะส่งผลกระทบไปยังด้านอื่นๆ ของหญิงตั้งครรภ์ด้วย

การตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากโดยธรรมชาติการตั้งครรภ์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีอารมณ์แปรปรวนง่าย รวมทั้งความไม่พร้อมและไม่ไดวางแผนในการตั้งครรภ์ จึงทำให้เกิดความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า⁽²⁵⁾ ซึ่งความไม่พร้อมด้านวุฒิภาวะของวัยรุ่นจึงทำให้ไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบตนเองและทารก นำไปสู่ความคับข้องใจ ความขัดแย้งสับสนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา⁽⁵⁾ จึงส่งผลกระทบต่อการศึกษาและการเลี้ยงดูทารกในระยะคลอด นอกจากนี้อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องออกจากระบบการศึกษา ส่งผลต่อการประกอบอาชีพในอนาคต ทำให้กระทบต่อเศรษฐกิจ และครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์⁽²⁶⁾ เกิดปัญหา

การฆาตกรรมทารกตั้งแต่แรกคลอดปัญหาการทอดทิ้งทารกหรือปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกที่ขาดคุณภาพซึ่งทารกเหล่านี้มักจะกลายเป็นปัญหาสังคมต่อไปในอนาคต

จากผลกระทบดังกล่าวทำให้เห็นได้ว่าการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤต ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่มีผลกระทบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งเป็นภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่น จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งของหญิงตั้งครรรค์และทารกในครรรค์เป็นอย่างมากสำหรับในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรรค์ ซึ่งเป็นช่วงระยะใกล้คลอด หญิงตั้งครรรค์ในระยะนี้จะมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด⁽¹⁵⁾ จึงมีการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงอันตรายในการคลอดมากขึ้น จึงทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด และความรู้สึกสับสนในบทบาทของตน⁽²⁵⁾ ซึ่งหากหญิงตั้งครรรค์ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางภาวะจิตสังคมที่เกิดขึ้นได้ ก็จะทำให้เกิดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรรค์ในด้านต่างๆ ตามมา

ความกลัวการคลอด

ความหมายของความกลัวการคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าความหมายของความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรรค์มีหลายความหมายด้วยกันซึ่งให้ความหมายเป็นไปในทิศทางเดียวกันและคล้ายคลึงกัน คือ เป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ กังวลใจ และคาดการณ์เอาไว้ว่าการคลอดอาจเป็นอันตรายต่อตนเองและทารก⁽⁶⁾ นอกจากนี้ยังมีการให้ความหมายที่แตกต่างกันออกไป คือ เป็นความรู้สึกไม่สงบ หวาดหวั่น วิตกกังวล โดดเดี่ยว อ้างว้าง และคิดเอาเองว่าการคลอดนั้นทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองและทารกในครรรค์ กลัวทารกจะไม่แข็งแรง ผิดปกติ หรือพิการ⁽²⁷⁾ ดังนั้นความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรรค์ คือ การตอบสนองทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกของหญิงตั้งครรรค์ที่รับรู้และประเมินว่าการตั้งครรรค์นั้นเป็นอันตรายทั้งต่อตนเองและทารกในครรรค์

กลไกการเกิดความกลัว

จากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่ากลไกความกลัวเป็นสัญชาตญาณของมนุษย์ทุกคนที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งที่มากระตุ้น โดยกลไกการเกิดความกลัวเริ่มจากเมื่อมีการรับรู้ว่าเกิดภาวะคุกคามทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สมอสมองอะมิกดาลา (amygdala) ซึ่งเป็นศูนย์กลางของการแสดงออกทางอารมณ์ โดยเฉพาะความรู้สึกพื้นฐาน เช่น ความกลัว และความโกรธ และทำหน้าที่ในการจัดระบบข้อมูลด้านความรู้สึก⁽²⁸⁾ ได้ส่งสัญญาณไปยังสมอสมองไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และระบบต่อมไร้ท่อต่างๆ ทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนก่อความเครียดในกลุ่มแคทีโคลามีน (catecholamines) จากต่อมหมวกไตได้แก่ ฮอร์โมนอิพิเนฟริน (epinephrine) และนอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการไหลเวียนของเลือดกลับเข้าสู่หัวใจเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองที่แสดงออกมา เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น มีอาการเหงื่อออกมาก มีการตึงตัวของกล้ามเนื้อ คลื่นไส้อาเจียน มีอัตราการหายใจเร็วขึ้น⁽²⁹⁾ หลอดเลือดทั่วร่างกายตีบ เลือดไปเลี้ยงร่างกายส่วนต่างๆ น้อยลง ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น เซลล์ของร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น เลือดนำออกซิเจนไปสู่สมองและกล้ามเนื้อลดลง ซึ่งในหญิงตั้งครรรค์เป็นสาเหตุสำคัญของการเจริญเติบโตช้าของทารกในครรรค์ หรือทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้ความกลัวที่มีต่อเนื่องไปถึงระยะคลอด และผลจากการไหลเวียนเลือดไปยังมดลูกลดลง มีผลกระทบต่อการทำงานของกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้ในระยะคลอดมีการหดตัวของมดลูกไม่ดี เป็นสาเหตุสำคัญที่ขัดขวางความก้าวหน้าของการคลอด ทำให้เกิดการคลอดล่าช้า ส่งผลให้หญิงตั้งครรรค์มีการรับรู้ความเจ็บปวดมากขึ้น และมีผลกระทบต่อทารกทำให้ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ หรือ เกิดภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด⁽³⁰⁾ จะเห็นได้ว่ากลไกการตอบสนองต่อความกลัวการคลอดที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรรค์ จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรรค์และทารกเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีรูปแบบความกลัวการคลอดที่รุนแรง มีความกลัวการคลอดหลายชนิดและมีปัจจัยที่ทำให้เกิดความกลัวการคลอดหลายอย่างร่วมกัน

ชนิดของความกลัวการคลอด

หญิงตั้งครรภ์แต่ละรายมีความกลัวที่แตกต่างกันเป็นความกลัวที่ไม่ใช่แค่เพียงความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองและทารกเท่านั้น แต่รวมถึงสภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดด้วย จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความกลัวที่คล้ายคลึงกัน คือ กลัวความปวด กลัวการคลอดยาก กลัวตนเองจะพิการหรือเสียชีวิตจากการคลอด และกลัวทารกจะมีภาวะแทรกซ้อน พิการหรือเสียชีวิต⁽³¹⁾ ซึ่งความกลัวเหล่านี้จะเป็นความกลัวเกี่ยวกับตัวหญิงตั้งครรภ์เองและทารกในครรภ์ แต่ได้มีการศึกษาชนิดความกลัวการคลอดที่แตกต่างกันออกไปเกี่ยวกับความกลัวการคลอดด้านอื่นๆ ได้แก่ กลัวว่าตนเองจะไม่มีความสามารถในการคลอด ทารก กลัวการถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวในห้องคลอด กลัวการรักษาหรือกลัวหัตถการที่จะได้รับในระหว่างคลอด⁽³²⁾ กลัวว่าจะไม่สามารถเผชิญกับวิกฤตการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะคลอดได้ กลัวบุคลากรในห้องคลอดซึ่งเป็นคนแปลกหน้าที่ไม่คุ้นเคยกันมาก่อน⁽²⁵⁾ ซึ่งความกลัวต่างๆ เหล่านี้เกิดจากการขาดความรู้และขาดประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์สรุปได้ว่า ความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์นั้น ประกอบด้วย กลัวอันตรายต่อตนเอง กลัวอันตรายต่อทารก กลัวความเจ็บปวด กลัวการคลอดยาก กลัวว่าตนเองจะไม่มีความสามารถในการคลอดทารก กลัวการรักษาหรือกลัวหัตถการที่จะได้รับในระหว่างคลอด กลัวการถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวในห้องคลอดและกลัวบุคลากรในห้องคลอด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอด

ความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์นั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัยด้วยกันซึ่งหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายก็มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องแตกต่างกันออกไป จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วย 5 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาจำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และรายได้ครอบครัว⁽²⁷⁾ ปัจจัยด้าน

ชีววิทยาปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับการคลอดและความพึงพอใจในคู่สมรส⁽⁶⁾ ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมความรู้สึกไม่มั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ และการได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด และปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การถูกทารุณกรรมทางเพศ การดูแลสุขภาพไม่ดี⁽⁷⁾ จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์มีหลายอย่างด้วยกัน และหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายก็มีปัจจัยที่ทำให้เกิดความกลัวการคลอดที่แตกต่างกัน จึงทำให้ผลกระทบที่เกิดจากความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์มีหลายอย่างและมีความแตกต่างกันด้วย

ผลกระทบของความกลัวการคลอด

ผลกระทบจากความกลัวการคลอดต่อร่างกายเกิดจากกลไกการตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติที่ส่งผลให้มีการหลั่งของฮอร์โมน และเกิดปฏิกิริยาตอบสนองที่แสดงออกมาจากการหลั่งของฮอร์โมนเหล่านั้น และมีผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด⁽⁶⁾ ในระยะคลอดจะส่งผลให้เกิดความตึงเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้มดลูกหดตัวผิดปกติ ทำให้เกิดความเจ็บปวดมากขึ้นเพิ่มอัตราความเสี่ยงที่จะคลอดยากและเจ็บครรภ์คลอดยาวนาน หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ต้องผ่าตัดคลอดฉุกเฉินหรือใช้สูติศาสตร์หัตถการเพิ่มขึ้น⁽¹⁰⁾ ซึ่งผลกระทบด้านร่างกายนี้จะส่งผลกระทบในด้านอื่นๆ ด้วยจากผลกระทบดังกล่าวทำให้เห็นได้ว่า ความกลัวการคลอดทำให้เกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก การประเมินความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญเพื่อช่วยให้สามารถทราบถึงระดับความรุนแรงของความกลัวการคลอด และสามารถให้การดูแลได้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย

การจัดการความกลัวการคลอดในหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบแนวคิดหรือทฤษฎีที่เฉพาะเจาะจงกับกลวิธีการจัดการความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ แต่ตามแนวคิดเกี่ยวกับกลวิธีการจัดการปัญหา (coping strategies) ของลาซารัสและโพลค์แมน⁽³³⁾ ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลมีการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความรู้สึกถูกคุกคามอาจทำให้เกิดอันตรายหรือสูญเสีย จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกทางอารมณ์ด้านลบ เช่น ความโกรธ ความกลัว และความวิตกกังวล จากนั้นจะมีการคาดการณ์หรือทำนายเกี่ยวกับอันตรายที่จะได้รับ และจะใช้กระบวนการคิดว่าจะจัดการกับสถานการณ์นั้นได้อย่างไรและด้วยวิธีใด ซึ่งการจัดการปัญหาจะแสดงออกมาในลักษณะของพฤติกรรม ที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิด จิตใจ และอารมณ์ของแต่ละบุคคล เพื่อจัดการแก้ไขหรือบรรเทา ความกดดัน และอารมณ์ความรู้สึกนั้น ซึ่งแนวคิดนี้มีความสอดคล้องกับกลวิธีการจัดการความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่พบว่าความกลัวการคลอดเป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์และความรู้สึกด้านลบ ที่เกิดจากการรับรู้และคาดการณ์เกี่ยวกับการคลอดที่กำลังจะมาถึงว่าเป็นภัยคุกคามหรือเป็นอันตราย⁽⁶⁾ ซึ่งความกลัวการคลอดที่เกิดขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องใช้กระบวนการทางความคิดว่าจะมีกลวิธีการจัดการกับความกลัวการคลอดที่เกิดขึ้นได้อย่างไร เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์คลายความรู้สึกกลัว และมีความมั่นใจในการคลอดมากขึ้น

กระบวนการจัดการปัญหา

วิธีการจัดการปัญหาเป็นความพยายามทั้งด้านความคิดและพฤติกรรมของบุคคล เพื่อจัดการกับปัญหาหรืออารมณ์ความรู้สึกต่างๆ ที่เข้ามาคุกคามต่อความมั่นคงของจิตใจโดยการแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมต่างๆ ที่จะพยายามระงับหรือบรรเทาหรือจัดการอารมณ์ความรู้สึกให้หมดไปเมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีเหตุการณ์หรือปัญหาเกิดขึ้น สมองจะทำการประเมิน เพื่อวิเคราะห์

ปัญหากับการตอบสนองทางอารมณ์และพฤติกรรม โดยที่บุคคลจะพิจารณาความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น และจะเลือกกลวิธีการจัดการกับปัญหานั้น⁽³³⁾ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินสถานการณ์ (appraisal) เป็นกระบวนการด้านความรู้สึกนึกคิดเพื่อประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น 2) ขั้นตอนในกระบวนการจัดการปัญหา (stage in the coping process) เมื่อบุคคลประเมินว่าสถานการณ์นั้นเป็นอันตรายกับตนเอง บุคคลจะมีการคาดการณ์หรือทำนายเกี่ยวกับอันตรายที่จะได้รับ ทำให้มีการตอบสนองทางด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวของบุคคลในลักษณะของการสู้หรือการหนี แบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ 1. ระยะคาดคะเนสถานการณ์ เป็นการคาดคะเนสถานการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้น แต่บุคคลสามารถทำนายได้ว่าจะเกิดขึ้นเวลาใด บุคคลจะใช้กระบวนการทางความคิดว่าจะจัดการกับสถานการณ์นั้นได้อย่างไรและด้วยวิธีใด ซึ่งทำให้บุคคลเตรียมวางแผนไว้ล่วงหน้าได้ 2.ระยะเผชิญกับสถานการณ์ เป็นระยะที่บุคคลมีการใช้กระบวนการทางความคิด พิจารณาว่าตนเองจะทำได้จริงจะเหมาะสมกับสถานการณ์นั้น และจะมีการลงมือกระทำตามความคิดที่บุคคลได้พิจารณาตามสถานการณ์นั้น 3.ระยะหลังสถานการณ์ เป็นระยะที่บุคคลมีการใช้กระบวนการทางความคิด ในการค้นพบความจริงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการกระทำของตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับสถานการณ์นั้น

วิธีการจัดการปัญหา

การจัดการปัญหาของบุคคลเป็นวิธีการที่บุคคลใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิด จิตใจ และอารมณ์ของแต่ละบุคคล โดยพฤติกรรมการจัดการปัญหาจะแสดงออกมาในรูปแบบต่างๆ เพื่อจัดการแก้ไขหรือบรรเทาอารมณ์และความรู้สึกนั้น ทำให้บุคคลสามารถคงความสมดุลของสภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจ⁽³³⁾ สำหรับการศึกษากลวิธีการจัดการปัญหาในวัยรุ่น ซึ่ง Frydenberg E. และ Lewis R.⁽³⁴⁾ ได้พบกลวิธีการ

จัดการปัญหาของวัยรุ่น 18 วิธี และมีการแบ่งกลวิธีการจัดการปัญหาเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1. กลวิธีการจัดการปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (problem-focused Coping) ได้แก่ การแสวงหาความเพลิดเพลินเพื่อการผ่อนคลาย การทำงานและสัมฤทธิ์ผล การแก้ปัญหา การผ่อนคลายทางด้านร่างกาย การคบเพื่อนสนิท การแสวงหาการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม การรวมกลุ่มจัดการกับปัญหา และจัดการกับความวิตกกังวล

2. กลวิธีการจัดการปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (emotion-focused Coping) ได้แก่ การมีความคิดที่เป็นความปรารถนา การแสวงหาการสนับสนุนทางด้านจิตใจ การมุ่งคิดในด้านบวก การไม่รับรู้ปัญหา การเก็บปัญหาไว้คนเดียว การตำหนิตนเอง และการลดความตึงเครียด

โดยทั่วไปหากบุคคลเห็นว่าตนเองสามารถจัดการกับปัญหานั้นได้ บุคคลก็จะใช้กลวิธีการจัดการปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และหากเห็นว่าไม่สามารถจะแก้ไขปัญหานั้นได้ก็จะใช้กลวิธีการจัดการปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ แต่อย่างไรก็ตามกลวิธีการจัดการปัญหาที่ดีที่สุดคือการใช้กลวิธีทั้ง 2 รูปแบบร่วมกันซึ่งจะเป็นการช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน สามารถนำไปสู่กระบวนการกลวิธีการจัดการปัญหาของบุคคลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในแต่ละการศึกษาที่มีความแตกต่างกันในส่วนของกลุ่มตัวอย่าง และปัญหาที่เกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างนั้นๆ ทำให้ได้พบกลวิธีการจัดการปัญหาของบุคคลหลายกลุ่มและหลายวิธี รวมถึงได้มีการนำมาพัฒนารูปแบบการประเมินกลวิธีการจัดการปัญหาของบุคคลให้มีความเหมาะสม

วิธีการจัดการความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วิธีการจัดการความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกด้านลบเกี่ยวกับการคลอดที่สามารถเกิดขึ้นได้ทั้ง

ก่อนคลอดระหว่างการคลอดและหลังคลอด ซึ่งความกลัวการคลอดเกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ต่อเนื่องจนถึงระยะคลอด⁽⁵⁾ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดปัญหาความตึงเครียดภายในจิตใจ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องมีกลวิธีการจัดการกับความกลัวการคลอด เพื่อช่วยบรรเทาและคลายความกลัวจากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับกลวิธีการจัดการความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในระยะใกล้คลอดส่วนใหญ่จะมีวิธีการจัดการความกลัวการคลอดที่เหมือนกัน แต่มีความแตกต่างกันในเรื่องของจำนวนวิธีที่นำมาใช้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคลในการที่จะหาวิธีการจัดการความกลัวการคลอดของตนเอง ซึ่งวิธีเหล่านั้นได้แก่การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด และหาวิธีป้องกันการเกิดอันตรายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลใกล้ชิด หรือผู้มีประสบการณ์การคลอด การอ่านหนังสือเกี่ยวกับการคลอด การดูจากสื่อออนไลน์ต่างๆ การเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเพื่อคลอด การปฏิบัติตามหลักความเชื่อทางศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม และการหลีกเลี่ยงการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในการคลอดซึ่งวิธีการต่างๆ เหล่านี้หญิงตั้งครรภ์ได้มีการปรับใช้ตามการรับรู้และสถานการณ์ที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายเพื่อช่วยบรรเทาความกลัวการคลอด⁽⁷⁾ และทำให้มีความมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ในการคลอดได้ดียิ่งขึ้น

ดังนั้นวิธีการจัดการกับความกลัวการคลอดในระยะใกล้คลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบไปด้วยการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคล การปฏิบัติตามหลักความเชื่อทางศาสนา และการหลีกเลี่ยงการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในการคลอด โดยวิธีต่างๆ เหล่านี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มีการนำมาใช้เพื่อให้ตนเองสามารถคลายความรู้สึกกลัวและมีความมั่นใจในการคลอดที่กำลังจะมาถึงมากขึ้น แต่วิธีที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ละรายนำไปใช้อาจมีความแตกต่างกัน ในเรื่องของจำนวนและวิธีการ ทั้งนี้ก็เนื่องจากปัจจัยที่มีผลกับวิธีการจัดการปัญหาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในแต่ละรายมีความแตกต่างกัน

วิจารณ์

จากประสบการณ์การทำงานของผู้เขียนจะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีความกลัวการคลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เช่น กลัวความเจ็บปวด กลัวการถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวในห้องคลอด กลัวบุคลากรในห้องคลอดกลัวเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ กลัวตนเองและทารกในครรภ์จะเป็นอันตราย เนื่องจากการคาดการณ์ล่วงหน้ากับสิ่งที่ตนเองต้องเผชิญ ดังนั้นกลวิธีการจัดการปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (problem-focused Coping) ที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุนเลือกมาใช้ เช่น การผ่อนคลายโดยการฟังเพลงเบาๆ จากมือถือ การพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์เพียงใกล้ชิดเพียง การซักถามถึงวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง และข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับตนเองและทารกในครรภ์จากพยาบาลผู้ดูแล การร้องขอให้สามีหรือมารดามาอยู่ใกล้ๆ ขณะที่ตนเองเจ็บครรภ์คลอด แต่ในทางปฏิบัติโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ไม่อนุญาตให้ญาติเข้ามาในห้องคลอดประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 จึงงดญาติเยี่ยมทุกกรณี ดังนั้นพยาบาลและเจ้าหน้าที่จึงต้องคอยดูแล ให้กำลังใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และให้ความช่วยเหลือเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ไม่รู้สึกลัวโดนทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง และยังมีกลวิธีการจัดการความกลัวการคลอดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (emotion-focused Coping) ซึ่งกลวิธีดังกล่าวเป็นเพียงการช่วยบรรเทาความกลัวการคลอดได้เพียงครั้งคราวเท่านั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุนบางรายเลือกการร้องคราง ท้องคำสวดต่างๆ ตามความเชื่อของตนเองและการบอกเล่าต่อกันมาของผู้มีประสบการณ์บางรายอาจจะนั่งเพื่อทำสมาธิ บางรายที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ อาจจะถึงขั้นอะอะไวยวายเรียกร้องให้เจ้าหน้าที่มาอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา และเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุนต้องเผชิญกับการคลอด จึงอาจมีพฤติกรรมการเผชิญการคลอดที่ไม่เหมาะสมออกมา

ดังนั้นการวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุนจึงควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุนได้มีกลวิธีการจัดการความกลัวการคลอดทั้ง 2 รูปแบบคือ มีการใช้กลวิธีการจัดการความกลัวการคลอดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์มาผสมผสานเพื่อการดูแลที่

เหมาะสมมากขึ้น ช่วยลดความกลัวการคลอดและลดผลกระทบจากความกลัวการคลอดที่อาจเกิดขึ้นทั้งกับหญิงตั้งครรภ์และทารกจากการพบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการกับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีความน่าสนใจและอาจนำไปสู่การกำหนดประเด็นการวิจัยในอนาคตได้

สรุป

สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุนเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดเป็นกลุ่มที่ยากต่อการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในระยะคลอดและความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น เนื่องจากภาวะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ยังไม่สมบูรณ์ ซึ่งความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุนเกิดจากการคาดการณ์ หรือทำนายเกี่ยวกับการคลอดว่าอาจทำให้ตนเองและทารกในครรภ์ได้รับอันตรายจึงเกิดการตอบสนองทางอารมณ์ด้านลบ โดยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุนแต่ละรายจะมีความกลัวการคลอดที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยที่ทำให้เกิดความกลัวการคลอดนั้นมีหลายอย่าง ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์มีความกลัวการคลอดในระดับสูง ก็จะทำให้ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุนและทารกในครรภ์มีมากขึ้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุนจึงต้องมีวิธีการจัดการความกลัวการคลอดที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุนสามารถคลายความรู้สึกกลัวการคลอด และลดผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ในแง่ของผู้เขียนจะเห็นได้ว่าการจัดการความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุน ซึ่งวิธีในการจัดการกับความกลัวการคลอดมีหลากหลายวิธี แต่จะเลือกใช้วิธีการใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถและปัจจัยต่างๆ ของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย จิตใจ และความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์แต่ละบุคคล

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2562. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2563.
2. ศรุตยา รองเลื่อน, ภัทรวัลย์ ตลิ่งจิตร, สมประสงค์ ศิริบริรักษ์. การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. วารสารพยาบาลศิริราช 2555;5(1):14-28.
3. ทองพูล บัวศรี. ชีวิตของพ่อแม่วัยรุ่นในแหล่งก่อสร้าง. ใน : ประสงค์ ตันมหาสมุทร, พงษ์สัจจันท์ ประภาพ, อรรถพล ใจชื่น, ธันยารัตน์ วงศ์วานารักษ์, ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, บรรณาธิการ. สุตินรีเวชทันยุค. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ. ลิฟวิ่ง; 2557: 7-12.
4. ดลฤดี เพชรขว้าง, จรรยา แก้วใจบุญ, เรณู บุญทา, กัลยา จันทรสุข. รายงานการวิจัยการตั้งครรภ์วัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น. พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะเยา; 2554.
5. นันทพร แสนศิริพันธ์. ความกลัวการคลอดบุตร. พยาบาลสาร 2556;40(พิเศษ) :103-12.
6. ธวัชรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย. ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
7. เรวดี แป้นย้อย, ศศิธร พุ่มดวง, เบญญาภา ธิติมาพงษ์. ความกลัวการคลอดและกลวิธีการจัดการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2558;38(4):34-43.
8. Waldenström U, Hildingsson I, Ryding EL. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. BJOG 2006; 113(6): 638-46. doi: 10.1111/j.1471-0528.2006.00950.x.
9. Nerum H, Halvorsen L, Sørli T, Oian P. Maternal request for cesarean section due to fear of birth: can it be changed through crisis-oriented counseling?. Birth 2006;33(3): 221-8. doi: 10.1111/j.1523-536X.2006.00107.x.
10. Laursen M, Johansen C, Hedegaard M. Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. BJOG 2009;116(10):1350-5. doi: 10.1111/j.1471-0528.2009.02250.x.
11. Räisänen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S. Fear of childbirth predicts postpartum depression: a population-based analysis of 511 422 singleton births in Finland. BMJ Open 2013;3(11):e004047. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004047.
12. Salomonsson B, Gullberg MT, Alehagen S, Wijma K. Self-efficacy beliefs and fear of childbirth in nulliparous women. J Psychosom Obstet Gynaecol 2013;34(3):116-21. doi: 10.3109/0167482X.2013.824418.
13. World Health Organize [WHO]. Adolescent health: Issue in adolescent development. [Internet]. [Cited 2021 July 20]. Available from : URL: http://www.who.int/making_pregnancysafer/topics/adolescentpregnancy/en/Index.html

14. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 กรกฎาคม 2564]. ค้นได้จาก : URL: http://rh.anamai.moph.go.th/all_file/index/fact_sheet.pdf.
15. นันทพร แสนศิริพันธ์, สุกัญญา ปริสัณญกุล. การพยาบาลในระยะคลอด: แนวคิด ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. เชียงใหม่: ครองช่างพริ้นท์ติ้ง จำกัด; 2558.
16. บุษกร สิริรัตนพุม. รายงานการวิจัย ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์: การตั้งครรภ์ขณะวัยรุ่น และ Unwanted child กับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช; 2555.
17. Hamilton BE, Ventura SJ. Birth rates for U.S. teenagers reach historic lows for all age and ethnic groups. NCHS Data Brief 2012;(89):1-8.
18. Maternal and Child Health Bureau, Health Resources and Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services. Developing adolescent: A reference for professionals. Washington, DC: American Psychological Association; 2002.
19. Sauls DJ. Promoting a positive childbirth experience for adolescents. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2010;39(6):703-12.
20. ดาริกา วรวงศ์, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ชูดา ไชยศิรามงคล. ระดับความเจ็บปวดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอดหลังได้รับการบรรเทาปวด โดยใช้เทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้อง และการนวดก้นกบ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34(3):31-9.
21. เนตรชนก แก้วจินทา. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์: ปัจจัย ผลกระทบ และการป้องกัน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555;35(1):83-90.
22. Mukamurigo JU, Berg M, Ntaganira J, Nyirazinyoye L, Dencker A. Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda. BMC Pregnancy Childbirth 2017;17(1):181. doi: 10.1186/s12884-017-1363-z.
23. แวดาว พิมลเรศ. อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลหนองใหญ่จังหวัดชลบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2555;29(4):301-10.
24. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ปราณีสา กิตติปัญญา. ผลของโปรแกรมให้ความรู้ และการช่วยเหลือของญาติต่อความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้คลอดครั้งแรกในระยะที่หนึ่งของการคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2557;36(1): 23-30.
25. ชุติพร การะภักดี, วรณี เดียววิเศษ, อุษา เชื้อหอม. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงต่อความกลัวการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2562;27(2):20-9.
26. ศิริวรรณ กำแพงพันธ์, ฐิติวิ แก้วพรสวรรค์, สุพร อภินันทเวช. ปัจจัยทางจิตสังคมกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นที่โรงพยาบาลศิริราช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554; 56(3): 255-66.
27. ปราณีสา กิตติปัญญา. ผลของโปรแกรมการเตรียมญาติเพื่อลดความเจ็บปวด ความกลัวและความวิตกกังวลของผู้คลอดครั้งแรกในระยะที่หนึ่งของการคลอด. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.

28. de Gelder B, Snyder J, Greve D, Gerard G, Hadjikhani N. Fear fosters flight: a mechanism for fear contagion when perceiving emotion expressed by a whole body. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2004;101(47):16701-6. doi: 10.1073/pnas.0407042101.
29. Stuart GW, Laraia MT. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 8th.ed. St. Louis: Mosby, Inc.; 2005.
30. วิชญา เวชยันต์ศฤงคาร. ผลของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่คลอดครั้งแรกในโรงพยาบาลบางใหญ่. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2555;29(2):82-92.
31. กชกร ตัมพวิบูลย์. ผลของการเตรียมตัวเพื่อคลอดต่อความกลัว พฤติกรรมการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์และความพึงพอใจการคลอดในสตรีครรภ์แรก. [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. ภาควิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล: 2548.
32. Farangis Khosravy, Roonak Shahoei, Lila Hashemi Nasab, Fariba Ranaei, Mohama Abdolahi. Fears associated with Pregnancy and Childbirth among Kurdish Women in Iran. *Life Sci J* 2013;10(2s):367-73.
33. Lazarus RS., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
34. Frydenberg E, Lewis R. Boys play sport and girls turn to others: age, gender and ethnicity as determinants of coping. *J Adolesc* 1993;16(3):253-66. doi: 10.1006/jado.1993.1024.