

## จะทำอย่างไรเมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์

## What to do during adolescent pregnancy

ปิ่นแก้ว โชติอำนวย<sup>1</sup>, อัจฉโรบล แสงประเสริฐ<sup>1</sup>, กาญจนานัฐ ทองเมืองชัยเทพ<sup>2</sup>Pinkaw Choteamnuay<sup>1</sup>, Atcharobon Sangprasert<sup>1</sup>, Kanjananat Tongmuangtunyatep<sup>2</sup>

(Received: January 7, 2019 ; Accepted: February 26, 2019)

## บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญของไทยและของโลก เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักปกปิดไม่กล้าบอกผู้ปกครอง มักจะมาฝากครรภ์ช้าหรือไม่มาฝากครรภ์ และบางรายอาจตัดสินใจไม่ถูกต้องตั้งนั้น บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเด็นหลักๆ ได้แก่ ความหมายของการตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น บทบาทและแนวทางการดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นบทบาทของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์ สังคมหรือชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมทั้งเทคนิคและรูปแบบการให้คำปรึกษาวัยรุ่นตั้งครรภ์

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์วัยรุ่น, ผลกระทบ, แนวทางการดูแล, การให้คำปรึกษา

## Abstract

Pregnancy and childbirth in adolescents is a major problem in Thailand and worldwide. When teenagers become pregnant, it has effects on their health and society. The pregnant teenagers always keep a secret and hide from their parents. This leads not to attend antenatal clinic, and some of them may make a wrong decision. This article aimed to present an idea of teenage pregnancy issues as follows: as the meaning of teenage pregnancy; the impact of teenage pregnancy; role and guidelines for adolescent pregnancy care consisting of the role of pregnant teenagers, parents, teachers, health professionals, social, communities and including techniques of teenage pregnancy counseling.

Keywords: adolescent pregnancy, effects, care guidelines, counseling

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์

<sup>2</sup>พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์

## วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

### บทนำ

การตั้งครรภ์วัยรุ่น (Adolescent pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ของหญิงที่มีอายุระหว่าง 10–19 ปี โดยนับอายุถึงวันคลอดบุตร<sup>(1)</sup> การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นปัญหาด้านประชากรที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม โดยองค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15–19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ที่นานาชาติต้องบรรลุให้ได้ ภายในปี พ.ศ. 2573 สำหรับประเทศไทยการคลอดในวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2543–2555 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเริ่มมีแนวโน้มลดลง ในปี พ.ศ. 2556–2558 โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2558 อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15–19 ปี ต่อประชากรวัยเดียวกัน 1,000 คนเท่ากับ 44.8 และอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10–14 ปี ต่อประชากรวัยเดียวกัน 1,000 คนเท่ากับ 1.5 และมีการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15–19 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.5 ในวัยรุ่นอายุ 10–14 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.1<sup>(2)</sup>

สาเหตุและปัจจัยของการตั้งครรภ์วัยรุ่นมีหลายประการ<sup>(3),(4),(5)</sup> ได้แก่การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ไม่รู้เรื่องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ขาดทักษะชีวิต แรงกดดันจากเพื่อนที่เคยมักมีเพศสัมพันธ์ มีค่านิยมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง การสอนเพศศึกษาในสถาบันการศึกษาไม่มีคุณภาพหรือเข้าไป สถานทางสังคมและเศรษฐกิจ ความยากจน เรียนน้อย การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่สถานบริการสุขภาพจัดไว้มีขั้นตอนยุ่งยาก อายุ ไม่กล้า ไปใช้บริการ การติดสารเสพติด การดื่มสุรา ครอบครัวยังมีปัญหา ขาดความรักความเอาใจใส่จากครอบครัว การเปลี่ยนแปลงของสังคมทำให้มีสภาพแวดล้อมทางสังคมเปลี่ยนไป เช่น สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) igrames สถานบันเทิง สาเหตุและปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและขาดการป้องกัน โดยพบว่า 1 ใน 3 ของวัยรุ่นและเยาวชนที่มีอายุ 10-25 ปี ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากขาดความเข้าใจหรือเชื่อว่ามิใช่เพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวไม่ท้อง การใส่ถุงยางทำ

ให้หมดอารมณ์ทางเพศ ในกลุ่มที่มีป้องกันจะใช้ถุงยางอนามัยประมาณร้อยละ 50 ใช้ยาเม็ดคุมฉุกเฉินร้อยละ 10.7 มีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ร้อยละ 16.4 เคยกระทำให้แท้งบุตร นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เกิดภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 47 ซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 54 และร้อยละ 19 เคยคิดฆ่าตัวตาย โดยมีวัยรุ่น 1 ใน 5 ได้รับการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้ารุนแรง ต้องได้รับการรักษาจากจิตแพทย์<sup>(6)</sup> วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์บางรายจะปกปิดปัญหา ไม่ต้องการให้ผู้อื่นรู้ จึงมาฝากครรภ์ช้าหรือไม่มาฝากครรภ์ ไม่ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ทำให้มีอัตราการเสียชีวิตของมารดาวัยรุ่น การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของทารกเพิ่มขึ้น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตนเองแล้ว ยังมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม เช่นครอบครัวรู้สึกอับอาย โกรธ เสียใจ ไม่ยอมรับ นอกจากนี้การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนหนึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมเพราะยังอยู่ในวัยเรียน จึงมีผลกระทบต่อการศึกษา ทำให้ต้องหยุดเรียน ไม่ได้กลับเข้าเรียนต่อหลังคลอด กระทบต่อการประกอบอาชีพและรายได้ในอนาคต และส่งผลกระทบต่อความสามารถในการอบรมเลี้ยงดูบุตรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดปัญหาในสังคมอื่นๆตามมามีในอนาคต เช่น การทอดทิ้งบุตร การทารุณกรรมเด็ก<sup>(3),(4),(6),(7),(8),(9)</sup>

จะเห็นว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาสังคมที่ต้องรีบแก้ไขเพราะทำให้เกิดผลกระทบและเกิดปัญหาต่างๆตามมา เช่น การติดโรคทางเพศสัมพันธ์ การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอดและทอดทิ้งทารกในสถานที่ต่างๆ เสี่ยงการเรียน สร้างความทุกข์ใจให้กับพ่อแม่ เกิดความขัดแย้งในครอบครัว บางครั้งฝ่ายชายไม่รับผิดชอบทำให้วัยรุ่นต้องรับผิดชอบการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูบุตร ฝ่ายเดียว มีโอกาสเลิกกันสูงกลายเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว ดังนั้นบทความนี้จึงนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

### ปัญหาและผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งถือว่าการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันสมควรนั้น จะก่อให้เกิดผลกระทบในด้านต่างๆที่สำคัญได้แก่<sup>(10)</sup>

**1. ผลกระทบทางด้านสังคม** วัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่พร้อมจะรับปัญหาการตั้งครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูบุตร ทักษะการเป็นบิดามารดามีจำกัดมักถูกบังคับให้หยุดเรียนหรือลาออก<sup>(10)</sup> เพราะรู้สึกอายเพื่อน อายครู เมื่อที่ต้องไปเรียน<sup>(11)</sup> ซึ่งในปัจจุบัน กระทรวงศึกษาธิการอนุญาตให้เรียนต่อได้หลังคลอดจนจบการศึกษาขั้นพื้นฐาน<sup>(5)</sup> แต่ส่วนใหญ่วัยรุ่นมักไม่ได้กลับไปเรียนหนังสือเพราะต้องเลี้ยงดูบุตรและต้องทำงานเพื่อหารายได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นและบุตรในอนาคตเนื่องจากระดับการศึกษาที่ต่ำส่งผลกระทบต่อประกอบอาชีพทางเลือกในการประกอบอาชีพมีจำกัดมักได้รับค่าแรงต่ำ มีปัญหาทางการเงิน ต้องดิ้นรน ไม่มีเวลาอบรมเอาใจใส่ดูแลบุตร บางครั้งจำเป็นต้องทิ้งบุตรหรือให้ผู้อื่นเลี้ยงดู ต้องพึ่งพิงผู้อื่น โดยเฉพาะจากครอบครัว และเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นเมื่อโตขึ้นก็มีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหาของสังคมหรือเป็นแม่วัยรุ่นเช่นกันเนื่องจากวัยรุ่นที่ขาดงาน มีรายได้ต่ำอาจทำให้เด็กที่เกิดมามีโอกาสทางการศึกษาน้อย ขาดการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ทิศสารเสพติดขาดโอกาสทางสังคม ขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร<sup>(3),(6),(7),(9),(12)</sup>

**2. ผลกระทบด้านสุขภาพ** การพิจารณาผลกระทบด้านสุขภาพที่มีต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์นั้นสามารถพิจารณาได้เป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายและด้านจิตใจ<sup>(3),(7),(12)</sup>

2.1 ด้านร่างกาย 1). เสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง เช่น เริม ซิฟิลิส หนองใน หูดหงอนไก่ และเอดส์<sup>(3),(4),(6),(7),(13)</sup> เนื่องจากวัยรุ่นที่มีอายุ 15-20 ปีที่มีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงและไม่ป้องกันการเกิดโรคตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์หรือในขณะที่ตั้งครรภ์<sup>(7)</sup> 2). เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ได้แก่ โลหิตจาง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เจริญครรภ์คลอดก่อนกำหนด และคลอดก่อนกำหนด<sup>(3),(4),(7),(8)</sup> เนื่องจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นส่วนใหญ่มักเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ไม่ต้องการบุตร อาย และไม่

ต้องการให้ผู้อื่นรู้ว่าตั้งครรภ์จึงมักมาฝากครรภ์ช้าเพราะปฏิเสธการตั้งครรภ์<sup>(13)</sup> ไม่เอาใจใส่ต่ออาการของการตั้งครรภ์ ไม่ทราบว่าการตั้งครรภ์กลัวผู้ปกครองโกรธ<sup>(8)</sup> ทำให้การคัดกรองภาวะเสี่ยงช้าหรือไม่ทันหรือวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมออาจเกิดจากกลัวเรื่องค่าใช้จ่ายหรือไม่สนใจดูแลตนเอง ทำให้ได้รับการดูแลที่ไม่ต่อเนื่องและด้อยประสิทธิภาพ การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ เช่นการรับประทานอาหาร การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โฟลิก อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ น้ำหนักตัวขึ้นน้อย และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ตามมา<sup>(3)</sup> 3). เสี่ยงต่อการคลอดยากโดยเฉพาะการตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 14 ปี<sup>(10)</sup> เนื่องจากการตั้งครรภ์จะขัดขวางการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายของวัยรุ่น ทำให้กระดูกเชิงกรานมีขนาดเล็กเพราะการเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานยังไม่สมบูรณ์ ทำให้มีโอกาสดำคคลดทอนหน้าท้องสูงขึ้น เพราะมีการผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับช่องเชิงกราน (cephalopelvic disproportion)<sup>(4)</sup> แต่กรณีที่ตั้งครรภ์อายุมากกว่า 15 ปี และฝากครรภ์เร็ว สม่ำเสมอ มักไม่พบปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 20 ปี<sup>(7)</sup> 4). เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย<sup>(10),(12)</sup> ได้แก่ ตกเลือด ติดเชื้อ หรือเสียชีวิต<sup>(3)</sup> เนื่องจากวัยรุ่นบางรายไม่ต้องการบุตรและไม่ทราบว่าจะแก้ปัญหาอย่างไรที่จะไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง<sup>(7),(13)</sup>

2.2 ด้านจิตใจ ทำให้เกิดความกังวล ความเครียด ซึมเศร้า<sup>(3),(4),(8),(10)</sup> เนื่องจากเมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์มักเกิดความกดดันและต้องตัดสินใจเรื่องต่างๆ ด้วยตนเอง กลัวพ่อแม่ไม่ยอมรับ กลัวถูกว่ากล่าวและถูกลงโทษ กลัวเลี้ยงดูบุตรไม่ได้ การประกอบอาชีพ อายเพื่อน อายครู<sup>(11),(14)</sup> นอกจากนี้การตั้งครรภ์ยังขัดขวางพัฒนาการของวัยรุ่นที่กำลังเปลี่ยนจากวัยเด็กเป็นวัยรุ่นและต้องรับผิดชอบการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรซึ่งเป็นงานที่หนัก ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดจนนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้<sup>(7)</sup>

**บทบาทและแนวทางการดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์**

## วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ว่าจะเกิดปัญหาและผลกระทบดังที่กล่าวมา ดังนั้นเพื่อป้องกันปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น จึงเป็นหน้าที่และบทบาทของบุคคลและหน่วยงานต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ประกอบด้วย

1. **วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์** มีบทบาทต่อตนเองคือ เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์หรือไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์หรือไม่ ต้องตั้งสติและคิดทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้น มองโลกในแง่ดี ปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไขและมีทางออก<sup>(6),(14)</sup> ควรคิดว่าจะปรึกษาเรื่องการตั้งครรภ์กับใครหรือจะพิจารณาขอความช่วยเหลือจากบุคคลใดที่ไว้ใจได้เช่น ครู พ่อ แม่ โดยเล่าปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา เช่น ปรึกษาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ระหว่างเรียนและมาปรึกษาครูที่ไว้ใจ<sup>(5)</sup> ทำให้ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมหรือหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้เช่น สายด่วนปรึกษาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ตั้งครรภ์ไม่พร้อม 1663 เว็บไซต์ [www.lovecaresation.com](http://www.lovecaresation.com)<sup>(6),(9)</sup> เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการเหมาะสมกับบริบทของตนเอง ประกอบการตัดสินใจว่าจะทำอะไรกับชีวิตจะดำเนินการตั้งครรภ์ต่อหรือจะยุติการตั้งครรภ์ โดยไม่นำพาตนเองไปสู่การแก้ปัญหาที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและชีวิต ถ้าตัดสินใจว่าจะตั้งครรภ์ต่อ ควรปฏิบัติดังนี้<sup>(4),(6),(7),(12),(13)</sup>

1.1 วางแผนว่าจะดำเนินชีวิตอย่างไร ระหว่างตั้งครรภ์ หลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตรที่เกิดมา

1.2 ตั้งคำถาม และหาคำตอบ อาทิหากไม่มีคนดูแลช่วยเหลือต้องทำอะไร หากไม่พร้อมดูแลลูกระยะยาวจะอย่างไร หรือหากเลิกกับพ่อของลูก จะทำอย่างไรต่อไป และสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือที่ไหนได้บ้างเช่น สายด่วน 1663 บ้านพักฉุกเฉิน สหทัยมูลนิธิ บ้านพระคุณ บ้าน สุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพบาล ซึ่งให้บริการคำปรึกษาตั้งครรภ์ไม่พร้อม บ้านพักรอลคลอด บ้านพักหลังคลอด

1.3 ไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลโดยเร็ว ถ้าเป็นไปได้ควรก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เพื่อตรวจร่างกาย รับประทาน และต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ปฏิบัติตามคำแนะนำ ฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ

เพื่อให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และหลังคลอด

1.4 การวางแผนการศึกษาในอนาคต หรือการประกอบอาชีพหลังคลอด เนื่องจากมารดาวัยรุ่นมีโอกาสที่จะหยุดเรียนหรือเรียนไม่จบ หรือไม่พร้อมจะเข้าสู่ระบบการศึกษาแต่ก็ไม่มีงานที่เหมาะสมทำ เพราะมีระดับการศึกษาต่ำ

2. **ผู้ปกครอง/ครอบครัว** สถาบันครอบครัวเป็นองค์กรที่สำคัญที่สุดในการป้องกันและแก้ไขปัญหา<sup>(5)</sup> มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลเอาใจใส่ลูกหลานวัยรุ่นของตนเองอย่างใกล้ชิดให้ความรักความอบอุ่น ยอมรับและเข้าใจธรรมชาติของวัยรุ่น อบรมเลี้ยงดูสั่งสอนบุตรหลานให้เป็นคนดีของครอบครัวและสังคม ให้การศึกษา ให้การสนับสนุนค่าเงิน ปกป้องสมาชิกในครอบครัวจากภัยอันตราย<sup>(5),(15)</sup> ผู้ปกครองควรมีการพัฒนาตนเองให้ทันต่อยุคสมัยที่มีเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว<sup>(4)</sup> เมื่อทราบว่าลูกหลานวัยรุ่นตั้งครรภ์ ควรมีสติ ไม่โกรธ ไม่ตำหนิ แต่ต้องรับฟังปัญหาด้วยความเข้าใจ ด้วยความรักความปรารถนาดี ให้อภัย เป็นที่พึ่ง คอยประคับประคอง ช่วยเหลือ ปลอดภัย เป็นเพื่อน ให้กำลังใจ ทำใจยอมรับเมื่อวัยรุ่นทำผิด ยอมรับการตัดสินใจของวัยรุ่น ร่วมเผชิญปัญหาไปกับวัยรุ่น มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด เพื่อให้วัยรุ่นมีความเข้มแข็ง รู้สึกปลอดภัย วางใจ สามารถต่อสู้กับปัญหาที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม เช่นการพาไปฝากครรภ์ ช่วยเหลือไม่ทำงานหนัก ช่วยเหลือด้านการเงิน การจัดหาอาหารที่มีประโยชน์<sup>(16)</sup> จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของสามีสามารถทำนุบำรุงทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดได้ ดังนั้นวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีสามี สามีควรให้การสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดเพราะจะทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถทำหน้าที่ครอบครัวในระยะหลังคลอดได้ดี มีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้เร็วขึ้น<sup>(17)</sup>

3. **ครูอาจารย์** เปรียบเสมือนพ่อ – แม่ คนที่สองของวัยรุ่น เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดวัยรุ่นมากที่สุดรองจากพ่อแม่ มี

บทบาทในการดูแลช่วยเหลือส่งเสริม และพัฒนาผู้เรียนอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ด้าน พักพิง ปกป้อง ค้ำค้ำครองในทุกมิติ ซึ่งหมายรวมถึงการป้องกันและให้การช่วยเหลือปัญหาทางเพศของวัยรุ่นด้วย<sup>(6)</sup> เมื่อมีวัยรุ่นมาปรึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ต้องรับฟังอย่างมีสติ ด้วยความเข้าใจและเห็นใจมีความรู้สึกร่วม ระหว่างการฟังมีการตั้งคำถาม การสะท้อนกลับ มีการตอบรับแสดงความคิดเห็นและเข้าใจ มีความเมตตา จริงใจ ปราศจากอคติไม่ใช้ความรู้สึกส่วนตัวเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ ยอมรับและเคารพความเป็นตัวตนของวัยรุ่นในฐานะบุคคลที่มีศักดิ์ศรีเห็นคุณค่าในตัววัยรุ่น หลีกเลี่ยงการตำหนิหรือว่ากล่าว ต้องรักษาความลับของวัยรุ่นเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ<sup>(6),(14),(18)</sup> แต่หากปัญหานั้นมีความจำเป็นต้องส่งต่อการช่วยเหลือ ต้องอธิบายให้วัยรุ่นเข้าใจถึงประโยชน์และความจำเป็นที่ต้องนำผู้อื่นเข้ามารับรู้เช่น ถ้าวัยรุ่นตั้งครรภ์ ควรถามว่าพร้อมจะรับปัญหานี้หรือไม่ จะดำเนินชีวิตอย่างไรต่อไปเพราะไม่สามารถปกปิดเรื่องราวไว้ได้ตลอดไป ต้องแจ้งครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องทราบ ควรวางแผนระยะยาวกรณีที่ตั้งใจตั้งครรภ์ต่อไปฝากครรภ์เพื่อให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพ และเตรียมตัวพักการเรียน หรือถ้าไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปควรรีบเข้าปรึกษาสถานพยาบาล หรือหน่วยงานให้คำปรึกษาเฉพาะต่างๆ<sup>(6)</sup>

**4. บุคลากรทางการแพทย์** บทบาทในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความคล้ายคลึงกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป<sup>(7)</sup> แต่ในบางกรณีอาจต้องดูแลเป็นพิเศษเพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน<sup>(3)</sup> และควรเป็นการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งผู้ดูแลอาจประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โภชนาการ นักสาธารณสุข<sup>(4),(8),(12)</sup> เนื่องการตั้งครรภ์วัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพดังกล่าวมาแล้ว เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องมีทัศนคติที่เป็นกลางไม่ตัดสิน และบริการอย่างเป็นมิตร<sup>(12)</sup> คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของวัยรุ่น

**4.1 ระยะตั้งครรภ์** เมื่อวัยรุ่นมาแผนกฝากครรภ์ครั้งแรก ต้องยืนยันการตั้งครรภ์และคำนวณอายุครรภ์<sup>(10),(12)</sup> ควรสังเกตและประเมินความต้องการของหญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่น มีบริการหรือส่งต่อการให้คำปรึกษาทางเลือกว่าจะยุติการตั้งครรภ์หรือดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ<sup>(10)</sup> เนื่องจากมีวัยรุ่นบางรายไม่ต้องการบุตร อยากทำแท้ง แต่จำเป็นต้องตั้งครรภ์ต่อจนถึงคลอด<sup>(3)</sup> ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น ทำให้เกิดความทุกข์ ความกังวล และเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ กรณีที่วัยรุ่นตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ควรแนะนำหรือประสานให้วัยรุ่นเข้ารับบริการที่สถานบริการในโรงพยาบาลที่มีศูนย์พึ่งได้ (OSCC) เพื่อคำแนะนำบริการที่ปลอดภัย และควรทำในอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ และทำโดยแพทย์เท่านั้น หากเกิน 12 สัปดาห์ ต้องอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ หน่วยงานที่ทำหน้าที่ยุติการตั้งครรภ์จะมีระบบการให้คำปรึกษาแนะนำการดำเนินการต่อหลังยุติการตั้งครรภ์ หรือให้คำปรึกษาด้านอื่นๆ ตามความเหมาะสมต่อไป<sup>(6)</sup> กรณีที่ตั้งใจตั้งครรภ์ต่อ ต้องประเมินอายุครรภ์ และกำหนดวันคลอดที่แน่นอนและใกล้เคียงความจริงที่สุดเนื่องจากวัยรุ่นมักมาฝากครรภ์ช้า ไม่สนใจตนเอง ทำให้จำประเดือนครั้งสุดท้ายไม่ได้ ซึ่งมีผลต่อการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นและทารกในครรภ์ให้เหมาะสม ประเมินสภาพจิตใจ ช่วยเหลือวัยรุ่นและครอบครัวโดยเฉพาะวัยรุ่นที่ถูกกระทำทารุณทางเพศ ประเมินภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกน้ำหนักตัวน้อย การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โลหิตจาง การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การใช้สารเสพติด ถ้าพบว่าติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หรือติดเชื้อเอชไอวีรีบทำการรักษา<sup>(3),(13)</sup> เพราะทารกมีโอกาสติดเชื้อจากมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น สามิและครอบครัว เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ สนับสนุนให้สามารถดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เน้นย้ำให้มาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ แนะนำบทบาทการเป็นมารดา แจ้งช่องทางที่วัยรุ่นสามารถติดต่อได้ในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ เป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ และบางครั้งยังสับสนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีความรู้สึกเสียใจต่อบทบาทเดิมที่ต้องเปลี่ยนไป มีความกลัวและจินตนาการถึงสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตของตนเอง<sup>(19)</sup> แต่วัยรุ่นอาจรู้ว่า

## วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

ตนเองตั้งครรภ์ซ้ำจนบางครั้งผ่าน 12 สัปดาห์ไปแล้ว บางคนไม่ทราบตนเองตั้งครรภ์ กลัวที่จะทดสอบการตั้งครรภ์ ปฏิเสธการตั้งครรภ์ พยายามควรรักษาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจระหว่างตั้งครรภ์ ให้วัยรุ่นทราบเพื่อลดความวิตกกังวล แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อการเจริญเติบโตของวัยรุ่นและทารกในครรภ์<sup>(7)</sup> ในไตรมาสที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ทั่วไปจะยอมรับการตั้งครรภ์เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายชัดเจนมากขึ้น รู้สึกว่าทารกเริ่มดิ้น และได้ยินเสียงหัวใจทารก เริ่มแต่งชุดคลุมท้อง เริ่มใส่ใจกับการเรียนรู้บทบาทมารดาและเริ่มปรับบทบาทกับบุคคลในครอบครัว เริ่มมองว่าทารกเป็นบุคคลหนึ่งและเริ่มมีความรักใคร่ผูกพันกับทารก<sup>(7),(19)</sup> แต่วัยรุ่นบางรายอาจรู้สึกว่าไม่พอใจกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปเพราะท้องโตขึ้น ท้องลาย อยากปิดบังไม่ให้คนอื่นรู้ว่าตั้งครรภ์ จึงใส่เสื้อผ้ารัดรูปเพื่อปกปิดการตั้งครรภ์ รับประทานอาหารน้อยๆ เพื่อไม่ให้น้ำหนักมากขึ้น ช่วงนี้วัยรุ่นเริ่มพึ่งพามารดาของตนเองในการเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดา แต่บางคนไม่สามารถพัฒนาบทบาทนี้ได้ พยายามควรให้กำลังใจ การเริ่มเตรียมการเป็นมารดาในอนาคต<sup>(7)</sup> สนับสนุนการปรับตัวของวัยรุ่นและสมาชิกในครอบครัว ส่งเสริมให้วัยรุ่นและบุคคลในครอบครัวได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะไม่สุขสบาย อาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมพัฒนาการของทารกในครรภ์ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การแต่งกาย การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดความวิตกกังวลเพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์โดยมีครอบครัวคอยสนับสนุนและให้กำลังใจพยายามมีการประเมินภาวะเสี่ยงทุกครั้งที่วัยรุ่นมาฝากครรภ์ โดยประเมินความดันโลหิต โปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ น้ำหนักตัว การตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์ การปฏิบัติตัวของวัยรุ่น เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ในไตรมาสที่ 3 หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าทารกเป็นบุคคลอีกบุคคลหนึ่งอย่างชัดเจน เริ่มมีการเตรียมของใช้บุตร ตั้งชื่อทารก การเตรียมตัวคลอด จะคลอดที่ไหน วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด กลัวการเจ็บครรภ์ กลัวไปคลอดไม่ทัน<sup>(19)</sup> วัยรุ่นจะมีการตอบสนองโดยรู้สึกว่าการ

รอคอยสิ้นสุดลง เริ่มฝันหรือฝันร้ายเกี่ยวกับการคลอด เริ่มศึกษาหรือปรึกษาการคลอดกับผู้มีประสบการณ์<sup>(7)</sup> แต่อาจพบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่ทราบว่าต้องเตรียมตัวอย่างไร และวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด<sup>(16)</sup> ดังนั้นพยายามควรประเมินการเตรียมตัวในการคลอดเช่น การเตรียมเสื้อผ้าของใช้สำหรับบุตรและตนเอง อาหารเจ็บครรภ์จริงเจ็บครรภ์เตือน หรือสถานที่ที่จะคลอด แนะนำอาการที่ควรมาโรงพยาบาล อาจจัดให้มีการเยี่ยมชมห้องคลอด<sup>(7)</sup>

4.2 ระยะคลอด ให้การดูแลวัยรุ่นตามการคลอดมาตรฐาน อาทิ การประเมินความเสี่ยงต่างๆ เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม ถ้ามีภาวะเสี่ยงเช่นประวัติความดันโลหิตสูง โลหิตจางรุนแรง ครรภ์แฝด เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาจจะต้องมีการส่งต่อให้คลอดในโรงพยาบาลที่มีบุคลากรและเครื่องมือที่พร้อม มีการประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ภาวะคับขันของทารกในครรภ์ ระดับความเจ็บปวดของการเจ็บครรภ์คลอด วัยรุ่นมักจะมีทัศนคติต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดได้น้อย ควบคุมอารมณ์ได้ไม่ดี อาจแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ผู้ดูแลต้องเข้าใจ ใช้คำพูดที่ทำให้กำลังใจ ไม่ตำหนิช่วยเหลือประคับประคองจิตใจ อยู่เป็นเพื่อนมีการสัมผัสโดยจับมือ การลูบ การนวด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการคลอด ความก้าวหน้าของการคลอด สาเหตุของความปวด วิธีการบรรเทาปวด การปฏิบัติตัวในระยะคลอด ดูแลให้ได้รับความสุขสบายด้านร่างกายเช่น การเปลี่ยนท่าทางการได้รับอาหารและน้ำ ความสะอาดของร่างกาย การที่วัยรุ่นได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง ได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีการประคับประคองด้านจิตใจ จะทำให้วัยรุ่นรู้สึกปลอดภัย ความกลัว ความเครียดลดลง สามารถเผชิญต่อความเจ็บปวดได้ดีขึ้น ทำให้การคลอดก้าวหน้า มีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด<sup>(7),(10),(12)</sup>

4.3 ระยะหลังคลอด ให้การดูแลเพื่อป้องกัน ค้นหาและรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลบุตร การรับประทานอาหาร การคุมกำเนิดที่เหมาะสมก่อนกลับบ้าน อาจใช้วิธีการฝังยาคุมกำเนิด หรือห่วงอนามัยซึ่งเป็นยาคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรสามารถคุมกำเนิดได้นาน 3-5 ปี เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ถ้าอยู่ระหว่างศึกษาเล่าเรียนต้องพยายามช่วยเหลือให้มีโอกาสกลับมา

ศึกษาอีกครั้ง<sup>(10)</sup> ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก การให้วัคซีนแก่ทารก ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน เพื่อเพิ่มความรักใคร่ผูกพันและลดอัตราการทิ้งบุตร นอกจากการดูแลทั่วไปแล้ว ควรประเมินสุขภาพจิตเนื่องจากมักพบภาวะเศร้าหลังคลอด (postpartum blue) ในมารดาวัยรุ่น ซึ่งจะมียารมณีแปรปรวนเปลี่ยนไปมาเร็ว หงุดหงิดและร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ นอนไม่หลับ มักจะพบมากที่สุดในช่วง 2-3 วันแรกจนถึง 2 สัปดาห์แรก แต่ถ้าเป็นต่อเนื่องเกิน 2 สัปดาห์หลังคลอด และมีอาการรุนแรงขึ้นเช่น มีอาการเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย รับประทานอาหารไม่ได้ ไม่มีแรง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม อยากตาย หรือคิดอยากฆ่าตัวตาย แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression) ควรแนะนำให้พบจิตแพทย์เพื่อรับการรักษาค่วน<sup>(4),(7),(12)</sup> มีการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา มีคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่าในมารดาหลังคลอดวัยรุ่นที่ไม่ได้รับโปรแกรม<sup>(20)</sup> และมารดาหลังคลอดวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่าวัยรุ่นหลังคลอดที่ไม่ได้รับโปรแกรม<sup>(21)</sup> ดังนั้นการดูแลวัยรุ่นหลังคลอดควรมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา และให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนวัยรุ่นหลังคลอดเลี้ยงดูบุตร เพื่อช่วยส่งเสริมศักยภาพของมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงดูบุตรและทำหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้บุตรมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้<sup>(20),(21)</sup> 1) อายุครรภ์ระหว่าง 36-38 สัปดาห์ มีการส่งเสริมจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา เพื่อให้วัยรุ่นได้รับความรู้ และได้ฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์และการดูแลทารก 2) หลังคลอด 12-24 ชั่วโมง ให้ความรู้และพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร เช่น การสร้างสัมพันธภาพกับทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมพัฒนาการของบุตร การอาบน้ำบุตร การทำความสะอาด

ร่างกายบุตรหลังขับถ่าย การสังเกตอาการผิดปกติ โดยการสนทนา พูดคุย การสะท้อนคิด การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การศึกษาค้นคว้าจากคู่มือการเลี้ยงดูบุตรสำหรับมารดาวัยรุ่นใหม่ 3) ระยะ 36-48 ชั่วโมงหลังคลอด ประเมินความรู้และทักษะของมารดาวัยรุ่นที่ได้รับ และให้ความรู้เพิ่มเติม 4) ติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้งนาน 4-6 สัปดาห์ หรือจนกว่าจะมาตรวจหลังคลอด

**5. สังคมหรือชุมชน** จากการศึกษากรณีตัวอย่าง องค์การบริหารส่วนตำบล 2 แห่ง เทศบาลตำบล 1 แห่ง ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมพบว่า ปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานคือการบูรณาการการดำเนินงานของทุกภาคส่วน สนับสนุนการดำเนินงานและการเรียนรู้ของภาคประชาชนให้ดำเนินการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม โดยอาศัยวัฒนธรรมชุมชน เช่น วัด โรงเรียน โดยมีกระบวนการทำงานร่วมกับภาคีอื่นๆ<sup>(22)</sup> ดังนั้นทุกคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนร่วมกันเป็นสังคมควรมีบทบาทในการให้ความร่วมมือและเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างผู้ปกครอง นักเรียนนักศึกษา สถานศึกษา ชุมชน หน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน ในการดำเนินงานป้องกันแก้ไข และให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนนักศึกษาที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียน มีการณรงค์ให้ครอบครัวมีความรักความอบอุ่นมีการเลี้ยงดูที่เหมาะสม ช่วยสอดส่องและเฝ้าระวัง เมื่อพบเห็นวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม โดยแจ้งผู้ปกครอง สถานศึกษา สารวัตรนักเรียน สภานักศึกษาดำรวจ หรือเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่น ทราบ<sup>(4),(5)</sup> เมื่อมีวัยรุ่นตั้งครรภ์ในชุมชนควรเห็นอกเห็นใจ สร้างความรับผิดชอบร่วมกัน มีการเยี่ยมบ้านวัยรุ่น โดยหน่วยบริการสุขภาพติดตามให้ไปตรวจครรภ์ตามนัด ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือดูแลกันในชุมชน<sup>(12)</sup>

**6. หน่วยงานภาครัฐและเอกชนอื่นๆ** ควรมีความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ดังนี้

**6.1 กระทรวงศึกษาธิการ** และหน่วยงานในสังกัด มีบทบาทในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหานักเรียน

## วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

นักศึกษา ที่ก้าวพลาดและมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร<sup>(6)</sup> โดยกระทรวงศึกษาธิการมีการกำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเช่น เปิดโอกาสให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ระหว่างเรียนศึกษาต่อได้จนกระทั่งจบการศึกษาขั้นพื้นฐานและปรับกระบวนการเรียนการสอนสำหรับนักเรียน/นักศึกษาที่ตั้งครรภ์<sup>(5),(9)</sup> สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กำหนดให้สถานศึกษาทุกแห่งสอนเพศศึกษาทุกชั้นตามบริบทของแต่ละพื้นที่ กำหนดมาตรการบริหารจัดการ มาตรการป้องกัน และมาตรการดูแลช่วยเหลืออย่างชัดเจน และจัดทำชุดเอกสารเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียน เพื่อเป็นแนวทางให้สถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานดำเนินการ<sup>(5)</sup> สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มีการกำหนดมาตรการการให้ความช่วยเหลือ และการคุ้มครองนักเรียนที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ การสร้างความตระหนักในปัญหาการตั้งครรภ์<sup>(23)</sup> การพัฒนาการมีส่วนร่วมของสังคม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสานความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเยาวชน ผู้ปกครอง หรือองค์กรเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือ/ส่งเสริมการดำเนินงานร่วมกันทั้งด้านงบประมาณ การศึกษา การประกอบอาชีพ การรับ-ส่งต่อวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมาย<sup>(5),(23)</sup> สนับสนุนให้สถานศึกษามีนักจิตวิทยาประจำโรงเรียน และให้สถานศึกษาจัดการศึกษาทางเลือก<sup>(23)</sup> สถานศึกษา มีนโยบาย มาตรการและแนวทางในการจัดการปัญหาและดูแลช่วยเหลือนักเรียนนักศึกษาตั้งครรภ์ให้สามารถเรียนต่อได้จนจบการศึกษา<sup>(5)</sup> ด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่องโดยยึดความสนใจของผู้เรียน<sup>(9)</sup> เช่น ให้คำปรึกษาแนะแนววัยรุ่นที่ตั้งครรภ์สามารถพักการเรียนได้ หลังคลอดเมื่อสภาพร่างกายและจิตใจพร้อมให้กลับมาเรียนต่อ หรือมีการประสานส่งต่อให้ไปศึกษาที่อื่นตามที่แม่วัยรุ่นและครอบครัวต้องการ<sup>(12)</sup> จัดบริการให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเรียนและผู้ปกครองที่ประสบปัญหาประสานความร่วมมือกับแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และผู้เชี่ยวชาญด้านกระบวนการยุติธรรมเพื่อดำเนินการช่วยเหลือ หรือส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือ บำบัด พื้นฟู<sup>(23)</sup>

6.2 กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมควบคุมโรค โรงพยาบาล<sup>(5)</sup> หน่วยงานเหล่านี้ควรเข้ามามีบทบาทในการดูแล ดังต่อไปนี้<sup>(5),(9)</sup> 1) กำหนดแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างชัดเจน 2) ปรับทัศนคติ สร้างความเข้าใจวัยรุ่น พ่อแม่ ผู้ปกครองและสังคม มีการส่งเสริมความร่วมมือในการให้ความรู้ ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องครบถ้วนเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น ให้คำปรึกษาในรูปแบบต่างๆ และเป็นมิตร โดยผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว การประกวดสื่อ จัดทำเว็บไซต์จัดบริการ 3) พัฒนาและขยายสถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ผู้ให้บริการมีทัศนคติเชิงบวกให้ครอบคลุมทุกภาคส่วน เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการได้ง่ายและสอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น 4) พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนสถานศึกษา เป็นแกนนำขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 5) สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่องค์กรส่วนท้องถิ่น นักพัฒนาชุมชน ผู้นำสตรี ผู้นำชุมชน มีศักยภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 6) พัฒนาระบบการช่วยเหลือ ส่งต่อ ลดขั้นตอนให้สั้นลง ช่วยเหลือวัยรุ่นได้เร็วขึ้นและไม่เกิดปัญหาซ้ำ โดยมีบริการหลายช่องทาง เช่น ศูนย์ช่วยเหลือสังคมหรือศูนย์พึ่งได้ (OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม : One Stop Crisis Center สายด่วน 1300) เครือข่ายอาสา R-SA (Referral system for safe abortion) อาสารับส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่ปลอดภัย คลินิกวัยรุ่น และบริการปัญหาทางโทรศัพท์ สายด่วน มีแนวทางให้ความช่วยเหลือกรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยทีมสหวิชาชีพแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย เพื่อพิจารณาทางเลือกและมีระบบการส่งต่อ กรณีที่ต้องการตั้งครรภ์หรือยุติการตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ของแพทย์สภา รวมถึงการวางแผนการดำเนินชีวิตละมีระบบติดตามหลังช่วยเหลือทางโทรศัพท์และเยี่ยมบ้าน

**6.3 กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** มีบทบาทในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีการบูรณาการความร่วมมือกับภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือคุ้มครองวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมั่นคง เตรียมบุคลากรที่มีทักษะการดูแลฟื้นฟูจิตใจและมีทัศนคติเป็นกลางในการช่วยเหลือวัยรุ่น จัดให้มี “บริการปรึกษาทางเลือก” แก่วัยรุ่นที่เข้ามาใช้บริการ กำหนดแนวทางช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่จะเข้ารับบริการในหน่วยงาน ประชาสัมพันธ์เผยแพร่เกี่ยวกับที่ตั้งหน่วยงาน เบอร์โทรศัพท์ ขอบข่ายการให้บริการ บริการสายด่วน และเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค<sup>(5),(9),(22)</sup>

**6.4 กระทรวงแรงงาน** เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการแรงงาน ซึ่งเป็นงานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งกับการพัฒนาประเทศ มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ทั้งมิติด้านความมั่นคง เศรษฐกิจ และสังคม จิตวิทยา มีการจัดบริการให้คำปรึกษา แนะนำอาชีพ ฝึกอบรมวิชาชีพและจัดหางานให้แม่วัยรุ่นทำ นอกจากนี้ควรจัดให้แม่วัยรุ่นได้รับการพัฒนาฝีมือแรงงานเพื่อให้มีทักษะเป็นแรงงานที่มีคุณภาพในอนาคต<sup>(5)</sup> ควรจัดหางานที่เหมาะสมหรือให้แม่วัยรุ่นสามารถรับงานมาทำที่บ้านได้ เพื่อให้มีอาชีพ มีรายได้ในการดำรงชีพ และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้<sup>(12)</sup>

**6.8 กระทรวงมหาดไทย** มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบหลายด้านอาทิ ด้านสังคมจะรับผิดชอบเกี่ยวกับการพัฒนาเยาวชนและการรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคม ด้านการเมืองการปกครองมีความรับผิดชอบเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นกระทรวงจึงต้องผลักดันให้องค์กรส่วนท้องถิ่นทุกแห่งทั่วประเทศร่วมดำเนินการตามยุทธศาสตร์เพื่อลดปัญหาเด็กและเยาวชนในแต่ละพื้นที่ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกับทุกภาคส่วนในพื้นที่ให้ได้ผลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง<sup>(5),(9)</sup> มีการจัดทำฐานข้อมูลแม่วัยรุ่นและครอบครัว เพื่อประสานงานให้ความช่วยเหลือติดตาม

ประเมินผลความช่วยเหลือที่ได้รับและความเข้มแข็งของครอบครัว<sup>(12)</sup>

**6.5 มูลนิธิแพथูเฮลท์ (path 2 health foundation)** เป็นองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ มีบทบาทให้การสนับสนุนโครงการเพศศึกษาทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน โดยดำเนินงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษารอบด้านสำหรับเยาวชนในสถานศึกษา มีการสนับสนุนสื่อการจัดการเรียนรู้ให้หน่วยงาน/สถานศึกษา<sup>(5),(9)</sup>

**6.6 เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม** เป็นเครือข่ายที่เกิดจากการรวมตัวของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาควิชาการ มีบทบาทคือดำเนินงานครอบคลุมทุกมิติของป้องกันดูแลและฟื้นฟูที่เกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อม เช่นการปรึกษาทางเลือก การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย บำบัดการคลอด การเลี้ยงดูอุปการะเด็กเป็นบุตรบุญธรรม<sup>(9)</sup>

### เทคนิคและรูปแบบการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ถือเป็นปัญหาใหญ่สำหรับวัยรุ่นที่ไม่พร้อมตั้งครรภ์หรือยังอยู่ในวัยเรียน และส่งผลกระทบต่อตนเอง บุคคลใกล้ชิด และสังคม บางครั้งวัยรุ่นหาทางออกไม่ได้ ไม่มีที่พึ่ง ไม่ทราบจะปรึกษาใคร อาจทำให้มีการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นการให้คำปรึกษาที่ถูกวิธีจะช่วยให้วัยรุ่นเข้าใจและเห็นปัญหาของตนเอง เกิดแรงจูงใจที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้อื่น และรับข้อมูลที่รอบด้านเป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาตนเองตามศักยภาพ<sup>(6),(14)</sup> ผู้ให้คำปรึกษาอาจเป็นครูอาจารย์ในสถานศึกษาหรือเป็นแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ในสถานพยาบาลหรือในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้นการให้คำปรึกษาในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ หรือมีปัญหาด้านเพศควรคำนึงถึงสิ่งต่างๆ ดังนี้<sup>(6),(14),(18)</sup>

1. วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เป็นวัยที่อยากเรียนรู้ อยากลองสิ่งใหม่

## วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

ดังนั้นปัญหาที่เกิดขึ้นอาจมีความซับซ้อนและมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันหลายปัญหา

2. สถานที่ที่ให้คำปรึกษาควรมีความเป็นส่วนตัว บรรยากาศผ่อนคลาย เพราะวัยรุ่นมีความอ่อนไหว และไวต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่มากระตุ้นมากกว่าผู้ใหญ่

3. ผู้ให้คำปรึกษาต้องไม่มีอคติ มีความปรารถนาดีจริงใจกับวัยรุ่น หลีกเลี่ยงการตำหนิ ไม่ตัดสินพฤติกรรมต่างๆ ขอมรับวัยรุ่นในฐานะบุคคลที่มีศักดิ์ศรี มีความสามารถและมีความคิดของวัยรุ่น ดังนั้นต้องส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความภาคภูมิใจในตนเอง ให้วัยรุ่นคิดบวก ปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข

4. วัยรุ่นอาจมีความคิดสับสน ลังเล ไม่แน่ใจ ทำให้การสื่อสารออกมาถูกมองไม่เป็นลำดับ ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาต้องตั้งใจฟังสิ่งที่วัยรุ่นสื่อสารออกมาทางภาษาพูดและทางภาษากาย มีการสรุปเรียบเรียงให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

5. ให้บริการที่เป็นมิตร สะดวก เข้าถึงง่าย ทั้งในแง่ของราคา สถานที่ตั้ง เวลาทำการ เงื่อนไขการรับบริการ และต้องรักษาความลับของวัยรุ่น เพราะจะทำให้สัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและวัยรุ่นดำเนินต่อไปด้วยดี เกิดความไว้วางใจและเชื่อถือ ขอมให้ข้อมูลและนำไปสู่การแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของวัยรุ่น

6. มีระบบส่งต่อ ไปยังหน่วยบริการอื่นที่ดำเนินการให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อาทิ ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาล (OSCC) เครือข่ายอาสา R-SA คลินิกเครือข่ายเลิฟแคร์ บ้านพักฉุกเฉิน กรณีที่เกินความสามารถที่ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยเหลือได้

### เทคนิคการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษา (counseling) เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการ ด้วยการสื่อสารสองทางจนเกิดความร่วมมือ โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องอาศัยทักษะในการใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นที่มีปัญหา<sup>(6),(15),(24)</sup> ได้แก่

การเริ่มต้นให้คำปรึกษา (Opening the interview) เป็นการเริ่มต้นการสนทนาที่จะนำไปสู่กระบวนการให้

คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาต้องสร้างบรรยากาศให้รู้สึกผ่อนคลาย ปลอดภัย เป็นมิตรและใช้คำถามการเริ่มนำการสนทนา ด้วยการทักทายด้วยเรื่องทั่วไปก่อน เช่น คำว่า “สวัสดี” “มีอะไรจะให้ช่วยเหลือคะ”<sup>(14),(15),(24)</sup>

การเงียบ (Silence) คือไม่ใช้วาจาในการสื่อสารเป็นการเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้มีเวลาคิดทบทวนเรื่องราวเป็นการกระตุ้นให้วัยรุ่นได้พูดถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่ก่อให้เกิดปัญหา อาจใช้ความเงียบนานเพียงไม่กี่วินาทีจนเป็น นาที<sup>(14),(15),(24),(25)</sup>

การฟัง (Listening) การฟังที่ดีควรฟังอย่างตั้งใจจะทำให้ได้เข้าใจและรับทราบเรื่องราวต่างๆ ได้รับรู้อารมณ์ความรู้สึก ของวัยรุ่น พฤติกรรมที่แสดงถึงการฟังอย่างตั้งใจ เช่น มีท่าทางใส่ใจในการฟัง การนิ่ง การมองหน้า การใช้สายตาที่อ่อนโยน การแสดงท่าทางว่าเข้าใจ ฟังด้วยใจไม่ตัดสิน เป็นกลาง<sup>(6),(14),(15),(24),(25)</sup>

การตั้งคำถาม (Questioning) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลต่างๆ ทำให้เข้าใจปัญหาและสถานการณ์ชีวิตของวัยรุ่น ช่วยให้วัยรุ่นได้คิดทบทวนทำความเข้าใจปัญหาและพยายามหาคำตอบด้วยตนเอง จากการบอกเล่าเรื่องราว ความรู้สึกและทัศนคติ ต่างๆ ดังนั้น ควรใช้คำถามที่มีลักษณะกลางๆ เป็นคำถามปลายเปิด ให้อิสระในการตอบ เช่น “อะไร” “อย่างไร” “เมื่อไร”<sup>(6),(15),(18),(24)</sup>

การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feeling) คือการพูดซ้ำในความรู้สึกที่วัยรุ่นได้แสดงออกมาหรือพูดเป็นนัย หรือการแสดงออกด้วยท่าทาง เพื่อทำความเข้าใจ ทำให้วัยรุ่นได้ตระหนักว่าตนเองนั้นมีปัญหา และรู้สึกที่ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจปัญหาของตนเอง เช่น “หนูรู้สึกกลัวที่จะบอกความจริงกับพ่อแม่ว่าตั้งครรภ์หรือ”<sup>(6),(14),(15),(24)</sup>

การสังเกต (Observation) เป็นการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นกิริยาท่าทาง สีหน้า การสบตาคำพูด น้ำเสียง ภาษาที่ใช้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถเข้าใจความรู้สึก อารมณ์ และปัญหาของวัยรุ่นได้<sup>(6),(14),(25),(24)</sup>

การให้ข้อมูล (Information giving) เป็นการให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อให้วัยรุ่นเข้าใจตนเอง และใช้ประกอบการตัดสินใจ ข้อมูลที่ให้ต้องเป็นข้อเท็จจริง ไม่ใส่ข้อคิดเห็นส่วนตัวหรือความเชื่อทางศาสนาลงไปเช่น ถ้า

วัยรุ่นเลือกยุติการตั้งครรภ์ ผู้ให้คำปรึกษาต้องให้ข้อมูลวิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยชนิดต่างๆ สถานที่ให้บริการ วิธีการเข้าถึงบริการ เป็นต้น<sup>(15),(24)</sup>

การแสดงความเห็นชอบด้วย (Approval) เป็นการสนับสนุนหรือให้กำลังใจในการคิดและตัดสินใจของวัยรุ่น เป็นการพัฒนาทักษะการนำตนเองของวัยรุ่น<sup>(15)</sup>

การให้ความมั่นใจ (Assurance) จะใช้วิธีนี้เมื่อวัยรุ่นมีการตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาใคร่ครวญแล้วว่าจะไม่เกิดผลเสียภายหลังเช่น วัยรุ่น: “หนูไม่แน่ใจว่าท้องไหม หนูควรไปซื้อที่ตรวจดีไหม” ผู้ให้คำปรึกษา: “น่าจะเป็นการดี หนูจะได้วางแผนต่อไปว่าจะทำอะไร”<sup>(15)</sup>

การให้กำลังใจ (Reassurance/Encourager) ควรให้กำลังใจที่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง อาจแสดงในรูปของการรับรู้ในสิ่งที่วัยรุ่นพูดออกมาเช่น การพยักหน้า การยิ้มรับ การพูดตอบรับสั้นๆเช่น ค่ะ ใช่ อืม เป็นการช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลของวัยรุ่น เป็นการสนับสนุนให้วัยรุ่นได้ค้นหาและกล้าเปิดเผยความคิดความรู้สึกของตนเอง<sup>(18),(24)</sup>

เทคนิคการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่สำคัญในการรวบรวมข้อมูล หาสาเหตุและรายละเอียดของปัญหาที่แท้จริง ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้ทบทวนและสำรวจปัญหา ผลกระทบของปัญหาที่เกิดขึ้นจนเกิดความเข้าใจในปัญหาและสาเหตุ สามารถวางแผนแก้ปัญหาหรือพิจารณาทางเลือกและตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

รูปแบบการให้คำปรึกษาโดยทั่วไปมี 2 รูปแบบ<sup>(15)</sup> ได้แก่ การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling) และการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม (Group Counseling)

**1. การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling)** ในการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นควรให้คำปรึกษาแบบเสริมพลังหรือเสริมศักยภาพ เพราะเชื่อว่าถ้าวัยรุ่นตั้งครรถรมมีสภาพจิตใจดีขึ้น จะทำให้มีสติ สามารถใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาและหาทางออกที่เหมาะสม ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะเลือกใช้เทคนิคตามความเหมาะสม

ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีดังนี้<sup>(6),(14),(24),(25)</sup>

1.1 การสร้างความสัมพันธ์ (Relationship) เป็นการสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ โดยการสร้างบรรยากาศให้ผู้รู้สึกเป็นกันเอง ผ่อนคลาย มีความอบอุ่นและเป็นมิตร มีการทักทายด้วยเรื่องทั่วไปก่อนการเปิดประเด็นปัญหา อาจเริ่มต้นด้วยคำถามที่สั้นๆ กระชับ เช่น วันนี้มีอะไรให้ดิฉัน/ผม ช่วยเหลือคุณบ้างคะ หลีกเลียงการตำหนิว่ากล่าว และต้องรักษาความลับของวัยรุ่น เพราะจะทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและวัยรุ่นดำเนินต่อไปด้วยดี วัยรุ่นเกิดความไว้วางใจและเชื่อถือ ยอมให้ข้อมูลและนำไปสู่การแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของตนเอง

1.2 การสำรวจปัญหา (Exploration) เป็นการค้นหาความเป็นมา สาเหตุ และรายละเอียดของปัญหาให้ชัดเจน ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาต้อง

1.2.1 ฟังอย่างตั้งใจ มีสมาธิในการฟังและสังเกตในสิ่งที่วัยรุ่นต้องการจะสื่อออกมาทั้งภาษาพูดและภาษากาย ติดตามเรื่องราวด้วยความเข้าใจ และแสดงความเอาใจใส่ด้วยใจที่เปิดกว้าง ไม่ตัดสิน

1.2.2 มีการตั้งคำถาม ควรเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อตรวจสอบความเข้าใจระหว่างกัน ว่ายังมีเรื่องใดที่ยังไม่ได้เล่าหรืออยากเล่าเพิ่ม ไม่ควรใช้คำถามว่า “ทำไม” เพราะจะทำให้รู้สึกเหมือนถูกสอบสวน

1.2.3 มีการสะท้อนกลับอาจเป็นการสะท้อนความรู้สึกและทัศนคติ เพื่อทำความเข้าใจข้อความหรือคำพูดของวัยรุ่นทำให้ได้ทบทวนเนื้อหาและความรู้สึกเป็นการช่วยให้วัยรุ่นเห็นปัญหาและสภาวะที่กำลังเผชิญอยู่ ทำให้เข้าใจปัญหาได้มากขึ้น

1.2.4 มีความรู้สึกร่วมกับวัยรุ่น โดยรับรู้ความรู้สึกของวัยรุ่นอย่างเข้าใจและเห็นใจเพราะวัยรุ่นจะมีความรู้สึกหลากหลายที่ต้องเผชิญอยู่ เช่น สับสน กลัว อับอาย รู้สึกผิด โกรธ ลงโทษตัวเอง หมดหวัง

1.2.5 ไม่มีอคติ ต้องมีใจเป็นกลางไม่ใช้ความรู้สึกส่วนตัวชอบ/ไม่ชอบ ในการตัดสินใจ ยอมรับวัยรุ่นในฐานะมนุษย์คนหนึ่งที่มีศักดิ์ศรี มีความสามารถและมีความคิดของตนเอง

## วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

1.3 ทำความเข้าใจปัญหา (Understanding) เมื่อวัยรุ่นได้ผ่านการให้คำปรึกษาในชั้นการสำรวจปัญหา จะทำให้วัยรุ่นได้คิดทบทวนสาเหตุของการเกิดปัญหา เกิดการรับรู้และเข้าใจสาเหตุของปัญหาว่าปัญหาที่เกิดขึ้นตนเองต้องมีส่วนรับผิดชอบ ทำให้เกิดความต้องการและมีแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาต่างๆ ผู้ให้คำปรึกษาต้องอาศัยทักษะการสรุปความเพื่อสรุปประเด็นเรื่องราวต่างๆ ที่สำคัญที่ได้พูดคุยกัน ร่วมกันคิดพิจารณา อาจเป็นการสรุปเนื้อหา สรุปความรู้สึก หรือสรุปกระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่งจะทำให้ผู้ให้และผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตรงกัน ทำให้วัยรุ่นรู้ความต้องการของตนเองว่าจะจัดการกับปัญหาอย่างไร

1.4 ตั้งเป้าหมายและดำเนินการแก้ไข (Action) เป็นการจัดการปัญหาที่เกิด โดยผู้ให้คำปรึกษาให้ข้อมูลทางเลือกที่รอบด้านที่สุดแก่วัยรุ่นและให้โอกาสวัยรุ่นได้ไตร่ตรองพิจารณาหาทางออกที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและเงื่อนไขชีวิตของตนเอง เพื่อนำไปสู่การแก้ไข ปัญหาและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจของตนเอง ส่งเสริมวัยรุ่นให้มีการฟื้นฟูศักยภาพภายในและเสริมสร้างกำลังใจ โดยเคารพการตัดสินใจของวัยรุ่น และให้แรงเสริมเมื่อสามารถปฏิบัติได้ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นเกิดกำลังใจ มีความมั่นใจมากขึ้นในการปฏิบัติ รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายในชีวิตที่จะพัฒนาตัวเองให้ดีขึ้นและเชื่อมั่นว่าจะผ่านปัญหาต่างๆ ได้ การให้กำลังใจอาจแสดงในรูปของการรับรู้ถึงสิ่งที่วัยรุ่นพูดออกมาเช่น การพยักหน้า การยิ้ม การพูดตอบรับ สั้นๆ เช่น ค่ะ อืม

1.5 ยุติการให้บริการ (termination) อาจเป็นการสิ้นสุดการปรึกษาแต่ละครั้งหรือยุติการปรึกษาตลอดไป หรือเป็นการส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นที่มีผู้เชี่ยวชาญในการช่วยเหลือแนะนำ โดยเป็นผู้ประสานหน่วยงานช่วยเหลือ และนำวัยรุ่นเข้าสู่บริการต่างๆ เช่นกรณีที่วัยรุ่นตั้งครรภ์ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อก็แนะนำหรือพาไปฝากครรภ์โดยเร็ว ถ้าตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ มีการประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่มีบริการการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่ปลอดภัย

2. การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม (Group Counseling) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่มีความต้องการที่จะปรับปรุงหรือพัฒนาตนเองหรือมีปัญหาเหมือนกัน มาปรึกษาหารือกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก<sup>(15)</sup> ซึ่งบางครั้งการให้คำปรึกษาวัยรุ่นอาจต้องให้บุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาต่างๆ<sup>(6)</sup> เนื่องจากการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาของครอบครัวเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นครอบครัวต้องมีการปรับตัวและคงไว้ซึ่งความสมดุล<sup>(15)</sup> ขั้นตอนการให้คำปรึกษาวัยรุ่นพร้อมครอบครัวก็ใช้หลักการเดียวกับการให้คำปรึกษารายบุคคล แต่จะมีความยุ่งยากซับซ้อนมากกว่าเพราะต้องมีข้อพิจารณาเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องความสัมพันธ์กับวัยรุ่น บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น ต้องคิดถึงประโยชน์โดยรวมของครอบครัว และมุ่งสร้างสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัวไว้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นตัวกลางที่ระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว ในการประสานความเข้าใจและความร่วมมือแก้ปัญหาต่างๆ และเผชิญปัญหาร่วมกันสิ่งที่ต้องคำนึงถึงที่สำคัญมีดังนี้<sup>(6),(14)</sup>.

1. ผู้ให้คำปรึกษา ควรสร้างบรรยากาศในการพูดคุยให้ราบรื่น มีความเป็นมิตร มีความยืดหยุ่นในการพูดคุย โดยอธิบายถึงความสำคัญของการเชิญมาพูดคุยร่วมกัน และขอให้ทุกคนมีใจเป็นกลาง ตั้งใจรับฟังกันและกัน ไม่ตำหนิ ไม่ดูค่า

2. ในการให้คำปรึกษาควรเชิญผู้เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นประมาณ 1 – 2 คน โดยเลือกบุคคลที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับวัยรุ่น คนที่มีอิทธิพลและมีอำนาจในการตัดสินใจปัญหาต่างๆ

3. ผู้ให้คำปรึกษาอาจแยกคุย โดยเลือกคุยกับผู้ปกครองหรือวัยรุ่นก่อนตามลำพังประมาณ 5 นาที โดยขอให้อีกฝ่ายไปรอข้างนอก ในกรณีที่สังเกตว่าการพูดคุยร่วมกันทำให้วัยรุ่นอึดอัด พูดน้อยลง ผู้ปกครองตอบแทนวัยรุ่นบ่อย ถ้าจำเป็นการขอแยกคุยควรทำแค่ครั้งเดียวในการพูดคุยแต่ละครั้ง เพื่อไม่ให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าอีกฝ่ายไม่ไว้ใจ มีการปิดบังความลับ

4. ในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ควรให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างเป็นธรรมชาติ เพื่อให้วัยรุ่นยอมรับและลดการต่อต้าน มีแรงจูงใจในการแก้ปัญหา

5. ถ้ามีการถกเถียงแสดงอารมณ์กันระหว่างพูดคุย ไม่ต้องรีบห้ามปราม ให้สังเกตพฤติกรรม ความสัมพันธ์ ความขัดแย้งความรุนแรง วิธีคิด การพูดคุย หรือสอนต่างๆ และควรสะท้อนให้แต่ละคนทราบ

6. ก่อนจบการพูดคุย ผู้ให้คำปรึกษาต้องสรุปความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัวให้ชัดเจนและเป็นกลาง ครอบคลุมทั้งหมดที่ได้พูดคุยกัน ตั้งแต่ปัญหา สาเหตุ ความต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้ทุกคนได้รับรู้ปัญหา เข้าใจกัน และตั้งใจที่จะเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหไปด้วยกัน ถ้ายังมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันควรมารับการแก้ไขและทำความเข้าใจกัน กล่าวขอบคุณในความร่วมมือของทุกคนที่เสียสละเวลามาร่วมคุยกัน

ดังนั้นวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ควรได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่มีทักษะและเทคนิคการให้คำปรึกษา โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพราะจะช่วยลดความทุกข์และความวิตกกังวล ทำให้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ปัญหาได้ มีการปรับตัวและพัฒนาตนเองตามศักยภาพและบริบทที่แวดล้อมอย่างเหมาะสม

## สรุป

การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ที่ทุกฝ่ายควรมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกัน และแก้ไขปัญหา โดยหน่วยงานระดับกระทรวงในส่วนกลางเช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ

มนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย ต้องกำหนดแผนยุทธศาสตร์ มีนโยบาย และมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง มีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการขับเคลื่อนไปยังบุคคล หน่วยงานต่างๆ ในสังกัดที่อยู่ในส่วนภูมิภาค อาทิ สถานศึกษา สถานบริการ องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีการดำเนินงานในชุมชนที่รับผิดชอบ มีการสร้างเครือข่ายทำงานด้านสุขภาพและสังคมสำหรับวัยรุ่นระหว่างหน่วยงาน องค์การของรัฐและเอกชน และบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชน อาทิ ผู้ปกครองครู อาจารย์ บุคลากรสุขภาพ เจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้นำนักเรียน นักศึกษา โดยมีการเชื่อมโยง การประสานงาน และการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ต่อเนื่อง วัยรุ่นสามารถเลือกยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย หรือมีการตั้งครรภ์ต่อและคลอดอย่างมีคุณภาพ โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล คอยสนับสนุน ปรึกษาประคองให้กำลังใจในระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด มารดาวัยรุ่นได้รับการเสริมทักษะในการเลี้ยงดูบุตร ทักษะชีวิตเพื่อที่จะเผชิญกับปัญหาที่จะเกิดตามมาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ได้รับการคุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ มีโอกาสกลับเข้ารับการศึกษาคู่ตามศักยภาพ หรือได้รับการพัฒนาด้านอาชีพ เพื่อให้มีงานทำ มีรายได้ที่เพียงพอในการดำรงชีวิต สามารถเลี้ยงดูตนเองและบุตรให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย ซึ่งจะเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการตัดวงจรการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในอนาคตได้

## เอกสารอ้างอิง

- 1.WHO. **Adolescent Pregnancy Issues in adolescent health and development.** Geneva: Department of Child and Adolescent Health and Development World Health Organization & Department of Reproductive Health and Research. 2004. UTL  
<[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42903/9241591455\\_eng.pdf;jsessionid=27C88D17140411AEFBC4872E0F3FCF46?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42903/9241591455_eng.pdf;jsessionid=27C88D17140411AEFBC4872E0F3FCF46?sequence=1)> สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2561.
- 2.บุญฤทธิ สุขรัตน์และปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, บรรณาธิการ. **สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทยปี พ.ศ. 2558 Statistics on Adolescent Births, Thailand 2015.** นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2560. UTL  
<[http://rh.anamai.moph.go.th/download/all\\_file/brochure/statistics\\_adolescent15.pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/statistics_adolescent15.pdf)> สืบค้นเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2561.

## วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

3. ประทีภย์ โอประเสริฐสวัสดิ์. การตั้งครรภ์วัยรุ่น : ผลกระทบและการป้องกัน Teenage pregnancy: Consequences and preventayion. ใน พิมพ์ วงศ์ศิริเดช และคณะ, บรรณาธิการ. **เวชศาสตร์ปริกำเนิดทันยุค**. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนี่ยน ศรีเอช. 2556. 177-182.
4. พิมพ์ศักดิ์ สุเมขศรี. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน พิมพ์ วงศ์ศิริเดช และคณะ, บรรณาธิการ. **เวชศาสตร์ปริกำเนิดทันยุค**. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนี่ยน ศรีเอช. 2556. 183-186.
5. ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. **แนวทางการจัดการศึกษาเพื่อเด็กกำพร้า**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. 2559.
6. ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. **แนวทางการป้องกันและช่วยเหลือปัญหาทางเพศของเด็กและวัยรุ่น**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. 2559.
7. สายลม เกิดประเสริฐ. บทบาทพยาบาลในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น Teenage/adolescent pregnancy. ใน พิมพ์ วงศ์ศิริเดช และคณะ, บรรณาธิการ. **เวชศาสตร์ปริกำเนิดทันยุค**. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนี่ยน ศรีเอช. 187-195.
8. อุดม เขาวรินทร์. การตั้งครรภ์วัยรุ่น (Teenage pregnancy). ใน **เขียน ดันนิรันดร และคณะ, บรรณาธิการ. เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (Marernal-fetal medicine)**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์ดี. 2555. 163-170.
9. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติพ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559**. UTL <[http://rh.anamai.moph.go.th/download/all\\_file/index/actionplan\\_tp/the-National-Strategy-on-Prevention-and-Solution-of-Adolescent-Pregnancy-B.E.2560-2569\(2017-2026\).pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/actionplan_tp/the-National-Strategy-on-Prevention-and-Solution-of-Adolescent-Pregnancy-B.E.2560-2569(2017-2026).pdf)> สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2561.
10. ลาวลีย์ บัจจกษภิติ. การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น. ใน **วรพงษ์ กุฬพงศ์, บรรณาธิการ. การดูแลปัญหาที่พบบ่อยทางสูติศาสตร์**. สมุทรสาคร: บริษัท พิมพ์ดี. 2555. 45-52.
11. นาฎยา ระสร และ เกศินี สราญฤทธิชัย. “การรับรู้พฤติกรรมความเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น”. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**. 10(2) : 45-51, 2560.
12. กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง และคณะ, บรรณาธิการ. **คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม. 2558. UTL <[http://rh.anamai.moph.go.th/download/all\\_file/brochure/youthmom-Blue.pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/youthmom-Blue.pdf)> สืบค้นเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2561.
13. วราภรณ์ แสงทวิสิน. การดูแลทารกแรกเกิดของมารดาวัยรุ่น. ใน พิมพ์ วงศ์ศิริเดช และคณะ, บรรณาธิการ. **เวชศาสตร์ปริกำเนิดทันยุค**. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนี่ยน ศรีเอช. 2556. 197-204.
14. เบญจพร ปัญญา และ ชันวรุจน์ บุรณสุขสกุล, , บรรณาธิการ. **คู่มือการให้คำปรึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ฉบับปรับปรุง**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต. 2557. UTL <[http://www.smartteen.net/main/\\_admin/download/4-24-201608151509.pdf](http://www.smartteen.net/main/_admin/download/4-24-201608151509.pdf)> สืบค้นเมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2561.
15. อรพรรณ ลือนุญธวัชชัย. **การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2553.
16. วาสนา ถิ่นขนอน และ วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์. **การพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในคลินิกฝากครรภ์เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอยะบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี**. 35(2) 2555. 25-33.
17. อัจฉโรบล แสงประเสริฐ และ พลอยไพลิน มาสุข กำแพง จินดา. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. **วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา**. 18(3) : 73-82, 2560
18. สำนักงานอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **เคล็ดลับการให้คำปรึกษาวัยรุ่น**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก (อ.ศ.ศ.). 2553. UTL <[http://rh.anamai.moph.go.th/download/all\\_file/brochure/counseling.pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/counseling.pdf)> สืบค้นเมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2561
19. จันทรัตน์ เจริญสันติ. (2557). การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตสังคมของสตรีในระยะตั้งครรภ์. ใน **อัมไพ จารุวัชรพาณิชกุล, บรรณาธิการ. สาระหลักทางการพยาบาลมารดาทารกแรกเกิด และการผดุง**. เชียงใหม่: บริษัท ครองช่างพรีนที่ติ้ง. 2557. 179-203.
20. อธิมา ศรีสมบูรณ์ และคณะ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์. **Journal of Nursing Science**. 29(2) : 74-81, 2554. UTL <<file:///C:/Users/Pinkaew/Downloads/2818-Article%20Text-5329-1-10-20120924.pdf>> สืบค้นเมื่อวันที่ 11 กันยายน 2561.

- 21.ทองภาพ นาร่อง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทมารดาต่อการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว และความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา, 2556. UTL <[http://digital\\_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/52910026.pdf](http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/52910026.pdf)> สืบค้นเมื่อวันที่ 11 กันยายน 2561.
- 22.วฤศพร ณัฐรุจิโรจน์. การขับเคลื่อนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 20(ม.ค.-ธ.ค.) : 216-229, 2560. UTL <<http://ejournals.swu.ac.th/index.php/JOS/article/viewFile/9514/8120>> สืบค้นเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2561.
- 23.ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. มาตรการและแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ครรถ์ในวัยเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. 2559.
- 24.จุฑารัตน์ ศดิธิปัญญา. สุขภาพจิต Mental Health. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: บริษัท นำศิลป์ โฆษณา. 2554.
- 25.ศิริพร จิรวัดนันกุล. การให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์. วารสารสภาการพยาบาล 31(2) : 5-16, 2559. UTL <<file:///C:/Users/Pinkaew/Downloads/56797-Article%20Text-134870-1-10-20160530.pdf>> สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2561.