

บทความวิชาการ

ตราบาปในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: บทบาทพยาบาล Stigma in adolescent pregnancy: Nurse's role

ดร.รัชดา พ่วงประสงค์* พ.ต.ต.หญิง ดร.ปิยรัตน์ สมันตรัฐ* ชิดชนก สิทธารถศักดิ์**

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญในระบบสุขภาพของประเทศ เพราะวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในช่วงเวลาการศึกษาและการดูแลของครอบครัว การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จึงไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้าหรือมีความไม่พร้อมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากสภาวะกดดันภายใต้บรรทัดฐานของสังคมที่มองว่าการตั้งครรภ์ควรเกิดขึ้นในวัยที่เหมาะสมและการสมรสอย่างถูกต้องตามประเพณี ส่งผลให้ภาวะทางอารมณ์ของมารดาวัยรุ่นไม่มั่นคง เกิดความรู้สึกสับสนระหว่างการยอมรับและไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ จนก่อเกิดเป็นตราบาปต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทารกในครรภ์และครอบครัว พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถลดความรู้สึกตราบาป และสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองในการเป็นมารดา โดยประสานเชื่อมโยงกับสามี สมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเหล่านั้นพึ่งได้ เพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น / ตราบาป / บทบาทพยาบาล

Abstract

Adolescent pregnancy is one of the major problems in national health system. Since adolescents are dependent with parent, still in school age, and unmarried; therefore, adolescent pregnancy is prejudiced as inappropriate behavior and deviance which contributes to stigma in pregnant adolescents. Adolescent mothers experience with variations in mood changes. As a result of unplanned pregnancy, instability of emotional status leads to maternal confusion between acceptable or unacceptable feelings regarding to their pregnancy. For Thai culture, pregnancy is acceptable if it occurs within the formal marriage. The consequences of stigma have effects on adolescent mothers, their infants, as well as their families. Nurses could take actions in encourage and support those vulnerable people in order to reducing the stigmatization of those adolescent mothers and empower them to achieve their maternal role. By collaborating plan with their spouse, family members or their trusting caregivers could help them and improve their quality of life.

Keywords: adolescent pregnancy / stigma / nurse's role

*อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

**อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

บทนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นนับเป็นปัญหาที่มีความสำคัญต่อระบบสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประเทศ (คณะกรรมการธิการ สาธารณสุขวุฒิสภา, 2554) และส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกเนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์หลายอย่าง เช่น ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอดนาน และคลอดก่อนกำหนด (L'Engle, Brown & Kenneavy, 2006; Lowdermilk & Perry, 2004; World Health Organization, 2010) และเพิ่มแนวโน้มการฆ่าตัวตายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (World Health Organization, 2012) สำหรับทารกที่เกิดจากการดาวน์วัยรุ่นมักเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (Afrose, Bondhu, Habib & Rashid, 2015; World Health Organization, 2010) และมีปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเมื่อโตขึ้น (American Academy of Pediatrics, 2001; Hofferth & Reid, 2002) เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมสำหรับวัยรุ่นในสังคมไทย ยังไม่ได้รับการยอมรับ จึงมักเกิดเป็นตรรกะบาปในใจจากการถูกตำหนิหรือตีตราโดยบุคคลในสังคม (ชาญชัย ศักดิ์ศิริสัมพันธ์, ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, และประสาร มาลากุล ณ อยุธยา, 2558; ศิริพร จิรวัฒน์กุล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, และนิลกุล รุจิรประเสริฐ, 2559; ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ, พชรินทร์ สังวาลย์, อิชยา มอญแสง, และ พชรินทร์ ไชยบาล, 2556; Udmuangpia, Haggstrom-Nordin, Worawong, Tanglakmankhong, & Brown, 2017)

“หนูก็ไปเรียนเหมือนเดิมค่ะ แต่ไม่ต้องเรียนวิชาพลศึกษาค่ะ แต่เอาจริงๆหนูไม่ชอบไปเรียนหรอกค่ะ เพราะเพื่อนบางคนไม่รู้ หนูอายค่ะ ไม่ได้อยากให้เพื่อนรู้ แต่หนูก็ไม่มีทางเลือก อีกรายเวลาไปฝากท้อง มีคนชอบถามว่าหนูอายุเท่าไร พอหนูบอกไป เขาก็มองหนูด้วยสายตาแปลกๆ หนูก็ไม่ได้อยากให้มันเป็นแบบนี้ค่ะ” (หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 13 ปี) (Phuangprasonka, Deoisres & Chunleskul, 2016)

จากตัวอย่างข้างต้นจะเห็นได้ว่าความต้องการปกปิดเรื่องการตั้งครรภ์ ความรู้สึกที่ไม่ต้องการทารกในครรภ์ หรือเกิดความอับอายต่อสังคมรอบข้าง สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นตรรกะบาปที่เกิดขึ้นกับหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Fessle (2003) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะถูกตีตราจากสังคมจนเป็นตรรกะบาป และแยกตัวออกจากสังคม ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีนโยบายทางการศึกษาให้โอกาสหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการศึกษาต่อจนจบ แต่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเองอาจตัดสินใจหยุดเรียน ออกจากโรงเรียน หรือการย้ายที่อยู่อาศัย เนื่องจากรู้สึกอายเพื่อนหรืออายครู รับรู้ว่าตนด้อยคุณค่าก่อให้เกิดปัญหาแก่ครอบครัว รู้สึกแปลกแยกแตกต่างจากเพื่อน และรู้สึกไม่พอใจในชีวิตของตน (ชาญชัย ศักดิ์ศิริสัมพันธ์และคณะ, 2558) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่จึงมักปกปิดเรื่องการตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ช้า หรือไม่มีการฝากครรภ์ ขาดการบำรุงครรภ์ ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก ได้แก่การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (Afrose et al., 2015) การที่หญิงวัยรุ่นต้องกลายมาเป็นมารดาตั้งแต่อายุยังน้อย ในขณะที่วุฒิภาวะยังไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตร ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ จึงมักมีความรู้สึกเศร้า หดหู่ รู้สึกผิด ไม่มีตัวเองคุณค่า (ศรุตยา รองเลื่อน, ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร, และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์, 2555)

ตรรกะบาปจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอาจนำไปสู่การแก้ปัญหาในทางที่ไม่ถูกต้อง เช่นการทำแท้ง การฆ่าตัวตาย หรือการดูแลตนเองและบุตรในครรภ์อย่างไม่เหมาะสม (ฤดี ปุณบางกะดี และ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2551; Afrose et al., 2015) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้สมรสมักถูกครอบครัวและคู่สมรสปฏิเสธ

เนื่องจากมองว่าเป็นการทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของวงศ์ตระกูล (วิทิตา สุขทั่วญาติ, 2551) ปัจจุบันหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานยังมีอยู่จำกัด จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ ศศิรินทร์ พันธุ์สุวรรณและคณะ (2556) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้สึกเชิงลบต่อตนเอง ได้แก่ ความรู้สึกหมดคุณค่าในตัวเอง ถูกสังคมประณามว่าเป็นคนไม่ดี และสูญเสียความมีศักดิ์ศรีในตนเอง นอกจากนี้ยังเกิดอารมณ์เชิงลบ ได้แก่ อาการตกใจเหมือนทุกอย่างมันพังทลายลงมาตรงหน้า วิตกกังวลและอับอาย และคิดว่าการใช้ชีวิตเป็นวัยรุ่นของตนเองได้สิ้นสุดลง เนื่องจากการถูกตัดขาดจากเพื่อนและไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นของวัยรุ่น ส่งผลกระทบให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ขาดความมั่นใจในการดูแลทารก และรู้สึกไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูทารก นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจเกิดความรู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ต่อบทบาทการเป็นมารดา ส่งผลให้ไม่มีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ขาดการวางแผนในการเป็นมารดา เกิดความรู้สึกล้มเหลวในตนเองในการใช้ชีวิตแบบวัยรุ่นทั่วไปที่มีความสนุกสนานตามวัย และรู้สึกเครียดกับบทบาทการเป็นมารดา (Olsson & Wijewardena, 2010)

ข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติหรือยูนิเซฟ และองค์การอนามัยโลก พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ ในประเทศไทยพบว่าอัตราการคลอดของหญิงวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 19 ปี ร้อยละ 14.9 ซึ่งเกินกว่าที่เป้าหมายกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 (สำนักอนามัยและการเจริญพันธุ์, 2560) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่จะขาดความรู้สึกรับผิดชอบและไม่มีความพร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง (Al-Sahab, Heifetz, Tamim, Bohr, & Connolly, 2012) จึงมักให้บิดามารดาของตนเองเป็นผู้ดูแลบุตร อย่างไรก็ตามกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายและเสนอแนวทางการจัดบริการและการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมุ่งให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีปัญหาได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ส่งเสริมการปรับตัวต่อบทบาทมารดาโดยครอบครัวมีส่วนร่วม เพื่อลดอัตราการทอดทิ้งบุตร (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุจริตต์, เอกชัย โคววิสารัช, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, และ จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์, 2558) บุคลากรทางสุขภาพจึงมีบทบาทในการส่งเสริมให้มารดาเป็นผู้เลี้ยงดูหรือดูแลบุตรด้วยตนเองเพื่อสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก (Desocio, Holland, Kitzman, & Cole, 2013) โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการ มีบทบาทในการสนับสนุนหรือช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ยอมรับในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นมารดาที่มีคุณภาพ โดยต้องมีการวางแผนการดูแลอย่างองค์รวมทั้งทางร่างกายและจิตใจหรือจิตสังคม (สุภาวดี เครือโชติกุลและสกาเตือน ไพบูลย์, 2557) ด้วยวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาหรือให้คำแนะนำมากกว่ากลุ่มอื่น (วาสนา ถิ่นขนอนและวิลาวัลย์ ขมนิรัตน์, 2555) ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับตรรกะที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีความสำคัญในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวยอมรับการตั้งครรภ์ยอมรับบุตรในครรภ์ ยอมรับในการปรับบทบาทการเป็นมารดาที่มีคุณภาพ สามารถเผชิญเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต และสามารถแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม

เนื้อหา

ความหมายและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับตรรกะ

“ตรรกะ” เป็นคำที่มาจากภาษากรีก หมายถึง การทำเครื่องหมายหรือการสัก เป็นการใช้มิติกริดหรือใช้ความร้อนทำให้ผิวหนังไหม้ในอาชญากรรม ทาส และคนทาสหรือขบถ เพื่อที่คนส่วนใหญ่จะได้แยกได้และหลีกเลี่ยงเมื่อพบบุคคลเหล่านี้ในที่สาธารณะ (Goffman, 2009)

Goffman (1963) เป็นนักสังคมนิยมที่มีอิทธิพลอย่างมากในศตวรรษที่ 20 กล่าวถึงตราบาปว่าเป็นปรากฏการณ์ที่สังคมสร้างขึ้นต่อผู้ที่มีคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลที่ไม่ตรงกับสิ่งที่สังคมยอมรับหรือต้องการ ทำให้บุคคลดังกล่าวไม่ได้รับการยอมรับ เสียชื่อเสียงหรือเกิดความอับอาย ตราบาปจึงเป็นการกำหนดค่าหรือกำหนดสัญลักษณ์เฉพาะของบุคคลที่ไม่เป็นที่ต้องการของคนส่วนใหญ่ในสังคมนั้นๆ โดยสังคมเป็นตัวกำหนดลักษณะของบุคคลและองค์ประกอบของคุณลักษณะที่เป็นตราบาป ที่มีความแตกต่างกันระหว่างเอกลักษณ์ทางสังคมที่เป็นแก่นแท้จริงของบุคคล (virtual social identity) หรือคุณลักษณะที่ซ่อนเร้นของบุคคล กับเอกลักษณ์ทางสังคมที่เป็นสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน (actual social identity) หรือคุณลักษณะของบุคคลที่ถูกครอบงำหรือควบคุมไว้

Link and Phelan (2001) ให้ความหมายของตราบาปไว้ว่า เป็นบุคคลที่มีคุณลักษณะทางลบ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังและถูกแยกออกจากสังคม ตราบาปมีความสัมพันธ์ต่อระดับความชัดเจนของตราบาป (visibility) โดยขึ้นอยู่กับความรู้สึกของบุคคลต่อตราบาป รวมถึงความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ต่อกลุ่มที่ไม่มีตราบาป

Becker (1991) กล่าวถึงตราบาปหรือรอยมลทินไว้ในแนวคิดเรื่องทฤษฎีการตีตรา (labeling theory) เกิดขึ้นกับบุคคลที่สังคมลงความเห็นว่าผิดปกติหรือเบี่ยงเบนจากพฤติกรรมอันเป็นที่ยอมรับของสังคม กลายเป็นบุคคลที่สังคมไม่ยอมรับ ถูกตำหนิ น่ารังเกียจหรืออันตราย

คณะทำงานวิชาการพัฒนาเครื่องมือการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติ (2559) ให้คำจำกัดความ การตีตรา หมายถึง กระบวนการทางสังคมที่ลดคุณค่าของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล โดยจำแนกความแตกต่างและความเชื่อมโยงกับผลกระทบเชิงลบ ทำให้เริ่มแยก “เรา” และ “เค้า” และลดสถานภาพ ด้อยค่าในสายตาของสังคม

กล่าวโดยสรุป ตราบาปเป็นความรู้สึกของบุคคลที่เป็นผลจากปฏิกิริยาของบุคคลในสังคมภายใต้การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันอย่างการต่อเนื่อง โดยมีการกำหนดข้อตกลงและความเห็นพ้องต้องกันต่อผู้ที่มีความเบี่ยงเบนไปจากความคาดหวังของสังคม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม การถูกสังคมตัดสินว่ามีพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคมส่วนใหญ่ หรืออาจเกิดจากเชื้อชาติ สัญชาติหรือศาสนา ส่งผลให้ผู้ได้รับการตราบาป ถูกลดคุณค่า รู้สึกอับอาย เสื่อมเสียชื่อเสียง และถูกแบ่งแยก กีดกัน ลดโอกาสในการดำเนินชีวิตตามปกติในสังคม

ลักษณะของตราบาป (attribute)

ลักษณะของตราบาป มีหลายลักษณะ ได้แก่ ความรู้สึกไม่สบายใจของบุคคลในประสบการณ์นั้นๆ การรับรู้ในทัศนคติที่ไม่เหมาะสมจากบุคคลหรือจากกลุ่ม ความรู้สึกที่ผูกติดกับการตราหน้า การถูกทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงจากมุมมองของบุคคลอื่นเสมือนว่าเป็นบุคคลที่ผิดปกติหรือเป็นบุคคลที่ด้อยต่ำหรือด้อยค่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อธิบายถึงการถูกละทิ้งและถูกปฏิบัติอย่างไม่สุภาพจากบุคลากรทางสุขภาพ และได้รับการปฏิบัติแตกต่างกับมารดาที่อายุมากกว่า พวกเขาารู้สึกว่าบุคลากรทางสุขภาพมองว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะดูแลบุตรได้ดีเท่ามารดาคนอื่น (Brubaker, 2007; Fessler, 2008; Peterson, Sword, & DiCenso, 2007; Yardley, 2008) การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นมักเป็นประเด็นที่อ่อนไหวและเป็นตราบาปในสังคม ภายใต้บรรทัดฐานของสังคมไทยเกี่ยวกับพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์นั้นต้องเป็นการตั้งครรภ์ในช่วงเวลาที่เหมาะสม หรือภายใต้การแต่งงาน บางครั้งการตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่รู้กันเฉพาะระหว่างแม่กับลูกสาวเท่านั้น ไม่พร้อมให้สมาชิกคนอื่นในครอบครัวทราบเรื่องได้ (รัก ชุมหาญจน์, 2556) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงสถานะของแรงกดดันที่ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความคับข้องใจ การตั้งครรภ์ในช่วงวัยที่กำลังศึกษานั้นจึงเป็น

สิ่งที่ถูกตีเตียนจากบุคคลในสังคม ถูกมองเป็นคนไม่ดี สำส่อนหรือเป็นผู้หญิงไม่ดี ไม่รักนวลสงวนตัว นอกจากนี้ความรู้สึกตกใจ วิดกกังวล และอับอายยังเป็นปฏิกิริยาที่แสดงออกเพื่อตอบโต้ทางอารมณ์เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม (ศศิรินทร์ พันธ์สุวรรณและคณะ, 2556)

ปัจจัยหรือเหตุที่ก่อให้เกิดตราบาป (antecedent)

ปัจจัยหรือเหตุที่ก่อให้เกิดตราบาป ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่นซึ่งมีบทบาทในสังคม การรับรู้พื้นฐานในสังคมว่าเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติหรือไม่เป็นที่ยอมรับจากข้อกำหนดหรือมาตรการลงโทษในสังคม และการยอมรับในความแตกต่างของบุคคลที่ถูกลดค่า เนื่องจากการถูกตีตราเป็นกุญแจสำคัญสำหรับแนวคิดตราบาป ดังนั้นการเสนอข่าวของสื่อ การถูกจ้องมองจากคนแปลกหน้า และการถูกตำหนิตีเตียนในที่สาธารณะ จึงเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดตราบาปที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มากที่สุด (Fullford & Ford-Gilboe, 2004; Gregson, 2009; Higginbottom et al., 2006) นอกจากนี้การขาดความรู้ ความสับสนในกลุ่มคน อารมณ์ความรู้สึกในขณะนั้น การตัดสินใจด้านจริยธรรม และบรรทัดฐานของสังคม เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดตราบาปได้เช่นกัน หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นถูกสังคมมองเป็นคนไม่ดี มีพฤติกรรมที่ขัดกับบัญญัติของสังคมที่คาดหวังว่าผู้หญิงที่ดีต้องมีพฤติกรรมเรื่องเพศที่ถูกต้องตามประเพณี มีการตั้งครรภ์ที่คนทั่วไปยอมรับหรือการตั้งครรภ์เกิดขึ้นภายหลังการแต่งงานและอยู่ในช่วงเวลาที่เหมาะสม ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการแต่งงาน หรือกำลังอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน เหล่านี้ล้วนแต่เป็นเรื่องที่น่าอับอาย ถูกประณามในสังคม (ศศิรินทร์ พันธ์สุวรรณและคณะ, 2556; Udmuangpia et al., 2017)

ผลลัพธ์จากตราบาป (consequence)

ผลลัพธ์จากตราบาป ได้แก่ การรับมือหรือการพยายามหลีกเลี่ยงจากตราบาป โดยอาจพยายามแสดงออกเป็นปกติหรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง จนอาจถึงขั้นหลีกเลี่ยงจากสังคม ทั้งนี้ผู้ที่มิตราบาปมักจะชอบอยู่กับกลุ่มคนที่มิตราบาปเหมือนกัน คล้ายคลึงกัน หรือบุคคลที่ตนเองรู้สึกว่าเป็นที่พึ่งได้ (Haynes-Laurence, 2008; Schutz, 2001) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตราบาปคิดว่าคนอื่นมองว่าตนเองไม่สามารถดูแลบุตรได้ดี จึงกลัวว่าบุตรจะถูกแยกออกไปจากความดูแลของตน (Fessler, 2008; Ponsford, 2011) การถูกเลือกปฏิบัติอาจส่งผลให้บุคคลที่มีตราบาปนั้นแยกตัวออกจากการดูแลได้เช่นกัน (Stapleton, 2010) ความเชื่อในทางลบต่อบุคคลที่ถูกตราหน้าว่ามีความแตกต่างจากความเชื่อพื้นฐานของสังคม ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างบุคคลและทัศนคติของคนส่วนใหญ่ในสังคม มีการกล่าวโทษกับบุคคลเหล่านี้ว่ามีลักษณะที่ไม่ดี จึงเป็นส่วนส่งเสริมให้บุคคลที่มีตราบาปแยกตัวออกจากสังคมนั้นออกมา การเปลี่ยนบทบาทจากบทบาทลูกหรือนักเรียน ต้องเปลี่ยนเป็นบทบาทการเป็นมารดาแบบกะทันหัน ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆมากมาย โดยเฉพาะภาระหน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแลบุตร แต่อาจมีข้อจำกัดด้านความไม่พร้อมทางวุฒิภาวะ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง ต้องการปกปิดเรื่องการตั้งครรภ์ ขาดทักษะในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ และอาจนำไปสู่การทิ้งทารกหลังคลอด หรือการทำร้ายเด็ก

บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีตราบาป

จุดเริ่มต้นในการลดการสร้างตราบาป แบ่งเป็นสองระดับ คือระดับบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และระดับองค์กรหรือสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จุดมุ่งหมายคือเพื่อให้

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างเหมาะสม ตลอดจนสังคมยอมรับและลดอคติต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พยาบาลผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือผู้ที่มีตราบาปทั้งในโรงพยาบาลหรือในชุมชน จึงต้องมีความเข้าใจเรื่องตราบาป เพื่อสามารถช่วยให้ตราบาป ที่เกิดขึ้นในความรู้สึกของผู้รับบริการและครอบครัวลดลง และได้รับการสนับสนุนจากสังคม จนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (Happell, 2005) โดยการสร้างทัศนคติในทางบวก ความตระหนักรู้ และองค์ความรู้เกี่ยวกับตราบาป (Mandal and Prakash, 2014) การทำความเข้าใจในแนวคิดเรื่องตราบาปถึงแม้จะเป็นเรื่องท้าทายสำหรับวิชาชีพการพยาบาล แต่ช่วยให้พยาบาลเข้าถึงความเป็นบุคคลของผู้รับบริการแต่ละคน และช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนให้พยาบาลตรวจสอบตนเองเกี่ยวกับความเชื่อและคุณค่าในบุคคล รวมถึงช่วยส่งเสริมปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ (ศศิพันธ์ พันธุ์สุวรรณและคณะ, 2556; Afrose et al., 2015)

บทบาทพยาบาล ประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาล การให้คำปรึกษา ประสานความร่วมมือ และสอนหรือให้คำแนะนำ เพื่อการสร้างเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เกิดการยอมรับการตั้งครรภ์ ยอมรับบุตรในครรภ์ และปรับพฤติกรรมเป็นแม่คุณภาพ โดยมีความสนใจเรียนรู้ในการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ช่วยให้การดาวยุ้ยวัยรุ่นสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาและมีความเชื่อมั่นในการเลี้ยงดูบุตร (Mercer, 1985) และให้ได้แรงสนับสนุนทางสังคมหรือครอบครัวทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงินและด้านการบริการ (House, Umberson & Landis, 1988) ในการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีตราบาปสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติและเป็นมารดาวัยรุ่นคุณภาพ ดังนี้

1. บทบาทการปฏิบัติการพยาบาล (professional nurse) พยาบาลควรให้คำแนะนำหรือดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้เข้ามารับบริการฝากครรภ์ และมีการประเมินระดับความรู้สึกหรือผลกระทบจากตราบาปที่เกิดขึ้น ด้วยการสังเกตเพื่อวัดและประเมินพฤติกรรมที่เกิดจากผลกระทบของตราบาปทางด้านอารมณ์และร่างกาย โดยนำข้อมูลการประเมินมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล ทั้งนี้ควรจัดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีตราบาปภายใต้สิ่งแวดล้อมที่สงบ ในบรรยากาศที่มีความเป็นส่วนตัว เพื่อสร้างความไว้วางใจและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีตราบาปมีความกล้าในการระบายความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง สำหรับการวางแผนการช่วยเหลือนั้น ควรให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีตราบาปนั้นและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนหรือตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาต่างๆ

2. บทบาทที่ปรึกษา (counselor) ตามปกติสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมักเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการวางแผน และมักโดนสังคมรอบข้างมองว่าเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมที่ไม่ดีส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจอย่างมาก เช่น เครียด วิตกกังวล อับอาย แยกตัว บางรายอาจไม่สามารถปรึกษาบุคคลใกล้ชิดได้ พยาบาลจึงเปรียบเหมือนที่ปรึกษา โดยควรเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพูดถึงความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และคิดหาทางเลือกของตนเอง พยาบาลควรให้คำปรึกษาสนับสนุนการตัดสินใจหรือช่วยแก้ปัญหาบางเรื่องเท่าที่จำเป็น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจและหาทางออกได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยที่สำคัญสำหรับบุคคลในการช่วยฟื้นฟูทั้งทางด้านสังคมหรือทางร่างกาย (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2557) นอกจากนี้พยาบาลต้องให้คำปรึกษารอบครัวสำหรับช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพลังความคิดเชิงบวก ความเข้าใจตนเอง และมีกำลังใจในการดำรงชีวิตให้ผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ต่างๆที่เป็นตราบาปในชีวิตได้ ทั้งนี้พยาบาลต้องช่วยเหลือให้ครอบครัวมีมุมมองทางบวกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น โดยไม่มีการตำหนิหรือตีตราว่าเป็นการกระทำที่เลวร้าย หรือเป็นบุคคลที่สร้างความเสื่อมเสียให้กับตนเองหรือครอบครัว แต่ควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีความเข้าใจต่อเหตุการณ์ที่

เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ตามที่ Goffman (1963) กล่าวว่าบุคคลที่มีความผิดปกติจะมีการรับรู้ที่ไม่เหมาะสม และอาจเข้าไปใกล้ชิดหรือมีส่วนร่วมกับบุคคลที่เป็นที่พึงของตนเองได้ (wise people) ทั้งนี้บุคคลที่เป็นที่พึงพิงได้นี้อาจไม่ใช่บุคคลที่อยู่ในกลุ่มที่มีตราบาปนั้น แต่อาจเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับเรื่องตราบาปนั้น ได้แก่สมาชิกในครอบครัวที่มีตราบาป หรืออาจเป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องตราบาปนั้นๆ ดังนั้นพยาบาลต้องเป็นที่ปรึกษาที่ดีและเป็นบุคคลที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีตราบาปสามารถพึ่งพิงได้ โดยอาศัยทักษะความเชี่ยวชาญ การปฏิบัติทางคลินิกและการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

3. บทบาทประสานความร่วมมือ (collaboration) การประสานความร่วมมือหรือให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นบทบาทที่มีความสำคัญของพยาบาลที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีตราบาป เพื่อช่วยเหลือให้สามารถปรับตัวเพื่อเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมได้ โดยพยาบาลควรต้องมีการประสานเชื่อมโยงความร่วมมือจากแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ ได้แก่สามีหรือสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายนั้นๆ ลดความเครียดและเกิดการยอมรับจากครอบครัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของวาสนา ถิ่นখনอน และวิลาวัลย์ ชมนิรัตน์ (2555) พบว่าครอบครัวโดยเฉพาะสามีนับเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

4. บทบาทการสอนหรือให้คำแนะนำ (teaching or coaching) การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีตราบาปเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายและจิตใจในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจหรือทางอารมณ์ เพราะวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีตราบาปมักมีผลกระทบทางด้านจิตใจ ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลต่างๆต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นนักเรียน เปลี่ยนสู่บทบาทการเป็นมารดา ดังนั้นการสอน ให้คำแนะนำหรือชี้แนะแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีตราบาปนั้นจะช่วยให้มีการรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบทางอารมณ์ที่เกิดจากการถูกสังคมตีตราว่าเป็นคนไม่ดี และตระหนักในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์มากขึ้น นอกจากนี้พยาบาลยังต้องชี้แนะหรือแนะนำสามีหรือสมาชิกในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์หรือเป็นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเป็นมารดา

สรุป

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีตราบาปนับเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทารกในครรภ์ และครอบครัว พยาบาลจำเป็นต้องดูแลทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นพิเศษ โดยทำการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจให้เกิดขึ้นต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นอกจากนี้ยังมีบทบาทการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ การเป็นที่ปรึกษา การเป็นผู้ประสานความช่วยเหลือ และการเป็นผู้สอนหรือให้คำแนะนำ ภายใต้อาชีพที่เป็นข้อเท็จจริงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีตราบาปแต่ละราย เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเหล่านั้นสามารถดำรงชีวิตภายใต้บทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรกำหนดนโยบายจากผู้บริหารสถานบริการในการการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีตราบาป โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงานที่ชัดเจนและกำหนดผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน

2. หน่วยบริการทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีตราบาป ควรมีการจัดการให้ความรู้ในการดูแลผู้รับบริการกลุ่มนี้ โดยปรับเปลี่ยนทัศนคติทางบวกแก่บุคลากรและกระตุ้นให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีตราบาป
3. จัดสภาพแวดล้อมให้มีมุมหรือห้องที่เป็นสัดส่วนในการให้บริการและให้คำปรึกษา เพื่อเอื้อต่อการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีตราบาป
4. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ และความพร้อมในการให้บริการในเรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีตราบาป

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, เอกชัย โค้ววิสารัช, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, และจันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์. (2558). *คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น*. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติ. (2559). *การตีตราและเลือกปฏิบัติในประเทศไทย*. สืบค้นจาก http://www.bangkok.go.th/upload/user/00000150/plan/300958/Overview%20S&D%20Thailand_BMA%2030-9-2015.pdf.
- ชาญชัย ศักดิ์ศิริสัมพันธ์, ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, และประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. (2558). การเสริมสร้างความหมายในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ โดยใช้รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มกวนิยม. *วารสารวิจัยทางการศึกษา*. 10(1), 34-46.
- รัก ชุณหกาญจน์. (2556). *การศึกษาการให้อภัยในวัยรุ่น: กรณีศึกษาการให้ความช่วยเหลือด้วยการให้คำปรึกษา เพื่อพัฒนาการให้อภัยสำหรับวัยรุ่นและวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม*. (การศึกษาคุณิบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ)
- ฤดี ปุบบางกะดี, และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2551). พยาบาลกับการช่วยเหลือและการดูแลสตรีกับการช่วยเหลือและการดูแลสตรีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 26(2-3), 5-16.
- วาสนา ถิ่นขนอน, และวิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. (2555). การพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยครอบคลุมมีส่วนร่วมในคลินิกฝากครรภ์เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอยะบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(2), 25-33.
- วิจิตา สุขท้วญาติ. (2551). *บทเรียนจากการสะท้อนคิดของนักเรียนหญิงที่ออกกลางคันเนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์*. (ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ, พัชรินทร์ สว่างวัลย์, อิชยา มอญแสง, และพัชรินทร์ ไชยบาล. (2556). ประสบการณ์หลังตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานใน ภาคเหนือตอนบน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 33(3), 17-36.
- ศรุตยา ร่องเลื่อน, ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร, และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์. (2555). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 5(1), 14-28.

- ศิริพร จิรวรรณกุล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, และนิลุบล รุจิประเสริฐ. (2559). บทเรียนจากการพัฒนาบริการสายด่วนช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(3), 5-15.
- สำนักอนามัยและการเจริญพันธุ์. (2560). *การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี*. สืบค้นจาก [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1 .php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=1336d766d29c4a739ed33ff9f4e79d83](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=1336d766d29c4a739ed33ff9f4e79d83)
- สุภาวดี เครือโชติกุล, และสกวเดือน ไพบูลย์. (2557). คุณภาพหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์: บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์. *วารสารเกื้อการุณย์*. 21(2), 18-27.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2557). *การสร้างชีวิตใหม่*. กรุงเทพฯ: ชันดำการพิมพ์.
- American Academy of Pediatrics. (2001). Committee on Adolescence and Committee on Early Childhood and Adoption, and Dependent Care. American Academy of Pediatrics: Care of adolescent parents and their children. *Pediatrics*, 107(2): 429-434.
- Afroze, T., Chattopadhyay, A.B., Habib, N., & Rashid, M. (2015). Adolescent Pregnancy, A Social Stigma. *MOJ Anat Physiol* 1(5), doi:10.15406/mojap.2015.01.00024
- Al-Sahab, B., Heifetz, M., Tamim, H., Bohr, Y., & Connolly, J. (2012). Prevalence and characteristics of teen motherhood in Canada. *Matern Child Health J*, 16(1), 228-234, doi:10.1007/s10995-011-0750-8
- Becker, H.S. (1991). *Outsiders*. New York: Free Press.
- Brubaker, S.J. (2007). Denied, embracing, and resisting medicalization: African American teen mothers' perceptions of formal pregnancy and childbirth care. *Gender & Society*, 21, 528-552, doi:10.1177/0891243207304972
- Desocio, J.E., Holland, M.L., Kitzman, H.J., & Cole, R.E, (2013). The Influence of Social-Developmental Context and Nurse Visitation Intervention on Self-Agency Change in Unmarried Adolescent Mothers. *Research in Nursing & Health*, 36, 158-170.
- Fessle, K.B., (2003). Social Outcomes of Early Childbearing: Important Considerations for the Provision of Clinical Care. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 48(3), 178-185.
- Fulford, A., & Ford-Gilboe, M. (2004). An exploration of the relationships between health promotion practices, health work, and felt stigma in families headed by adolescent mothers. *Canadian Journal of Nursing Research*, 36(4), 46-72.
- Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon and Schuster.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Gregson, J. (2009). *The culture of teenage mothers*. Albany, NY: State University of New York Press.

- Happell, B. (2005). Mental Health Nursing: challenging stigma and discrimination towards people experiencing a mental illness. *Int J Ment Health Nurs*, 14(1), doi:10.1111/j.1440-0979.2005.00339.x
- Haynes-Lawrence, D. (2008). Home visitors' perceptions of teen mothers: Using qualitative research to explore labeling theory. *Children and Youth Services Review*, 30, 1386-1394, doi:10.1016/j.childyouth. 2008.04.007
- Higginbottom, G. M., Mathers, N., Marsh, P., Kirkham, M., Owen, J. M., & Serrant-Green, L. (2006). Young people of minority ethnic origin in England and early parenthood: Views from young parents and service providers. *Social Science & Medicine*, 63(4), 858-870, doi:10.1016/j.socscimed.2006.03.011
- Hofferth S.L. & Reid, L. (2002) Early Childbearing and Children's Achievement and Behavior over Time. *Perspect Sex Reprod Health*, 34(1): 41-49.
- House, J.S., Umberson, D., & Landis, K.R. (1988). Structures and Processes of social support. *Annual Reviews of Sociology*, 14, 293-318.
- L'Engle, K.L., Brown, J.D., & Kenneavy, K. (2006). The mass media are an important context for adolescents' sexual behavior. *J Adolesc Health*, 38(3), 186-192.
- Link, B.G., & Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–85, doi:10.1146/annurev.soc.27.1.363
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2004). *Maternity & women's health care* (8th ed). St. Louis, MO: Mosby.
- Mandal, P. & Prakash, S. (2014). Stigma of Mental Disorders and Role of Nursing Professionals: A Developing Country Perspective. *J Nurs Care*, 3, doi:10.4172/2167-1168.1000190
- Mercer, R.T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. *Nurs Res*, 34(4), 198-204.
- Olsson, P. & Wijewardena, K. (2010). Unmarried woman's decisions on pregnancy termination: Qualitative interviews in Colombo, Sri Lanka. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 1, 135-141.
- Peterson, W. E., Sword, W., Charles, C. & DiCenso, A. (2007). Adolescents' perceptions of inpatient postpartum nursing care. *Qualitative Health Research*, 17(2), 201-212, doi:10.1177/1049732306297414
- Phuangprasonka, R., Deoisres, W., & Chunleskul, K. (2016). *Maternity blues and management strategies of Thai postpartum women*. (Doctoral dissertation, Burapha University)
- Ponsford, R. (2011). Consumption, resilience, and respectability amongst young mothers in Bristol. *Journal of Youth Studies*, 14, 541-560, doi:10.1080/13676261.2011.559217.

- Schultz, K. (2001). Constructing failure & narrating success: Rethinking the “problem” of teen pregnancy. *Teachers College Record*, 103(1), 582-607.
- Stapleton, H. (2010). *Surviving teenage motherhood: Myths and realities*. United Kingdom: Palgrave Macmillan.
- Udmuangpia, T., Häggström-Nordin, E., Worawong,C., Tanglakmankhonge, K., & Bloom, T. (2017). A Qualitative study: Perceptions Regarding Adolescent Pregnancy Among A Group of Thai Adolescents in Sweden. *Pacific Rim International Jornal of Nursing Res*, 21(1) 75-87.
- World Health Organization. (2010). Adolescent pregnancy. Retrieved from http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/adolescent_pregnancy/en/print.html.
- World Health Organization. (2012). Early marriages, adolescent and young pregnancies: Report by the Secretariat. Retrieved from http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_13-en.pdf
- Yardley, E. (2008). Teenage mothers’ experiences of stigma. *Journal of Youth Studies*, 11(6), 671-684.