

การศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมและทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี

Process of Empowerment Teenage Mothers and the Interdisciplinary Team at Rajavithi Hospital

ปณัฏฐา แดงปุ่น^{1,*} และ พัทชา เจิงกลิ่นจันทร์²

Panatda Daengpun^{1,*} and Patcha Jeungklinchan²

¹ หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; Master of Social Work Program, Faculty of Administration, Thammasat University; email: panatda.deangp@gmail.com

² คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; Faculty of Administration, Thammasat University; email: patcha.jeung@gmail.com

* Corresponding author email: panatda.deangp@gmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรงพยาบาลราชวิถี และเพื่อศึกษาบทบาททีมสหวิชาชีพในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรงพยาบาลราชวิถี

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วยบุคคล 2 กลุ่ม คือ 1) มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำนวน 5 ราย 2) ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 5 ราย รวมทั้งสิ้น จำนวน 10 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และการวิเคราะห์ข้อมูลบรรยายเชิงพรรณนา

ข้อค้นพบ: แม้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมจะเผชิญปัญหาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่สาเหตุและกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความแตกต่างกันตามปัจจัยเฉพาะบุคคลและบริบททางสังคม เช่น รูปแบบการเลี้ยงดู ระดับการศึกษา ระบบความคิด ความเชื่อ และความสัมพันธ์ในครอบครัว อย่างไรก็ตาม สามารถสังเคราะห์องค์ประกอบร่วมของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ การค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสะท้อนให้เห็นว่า ทีมสหวิชาชีพแม้จะมีบทบาทแตกต่างกันตามขอบเขตวิชาชีพ แต่มีการประสานงานแบบไร้รอยต่อ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารแบบองค์รวม การร่วมแรงร่วมใจในการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการให้ความร่วมมือในการทำงานอย่างหลากหลายต่อเนื่อง

การประยุกต์ใช้จากการศึกษา: พัฒนารูปแบบของทีมสหวิชาชีพในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมและบุตรอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม; ทีมสหวิชาชีพ; กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

Abstract

Purpose: This study aimed to explore the empowerment process among adolescent mothers with unintended pregnancy at Rajavithi Hospital and to examine the roles of the multidisciplinary team in this process.

Methodology: A qualitative research design was employed. The key informants consisted of two groups: 1) five adolescent mothers with unintended pregnancy and 2) five multidisciplinary team members, totaling ten participants. Data were collected through structured interviews and analyzed using descriptive content analysis.

Findings: Although adolescent mothers with unintended pregnancy experienced similar problems, the causes and empowerment processes varied depending on individual factors and social contexts, such as parenting styles, educational level, cognitive patterns, beliefs, and family relationships. However, common elements of the empowerment process were identified, including recognizing the actual situation, engaging in critical reflection, making appropriate decisions, and maintaining effective practices. Furthermore, the findings revealed that multidisciplinary team members, despite having different professional roles, collaborated through seamless coordination, holistic information sharing, collective efforts in empowerment, and continuous integrated care.

Applications of this study: The findings suggest that strengthening the roles of multidisciplinary teams in the empowerment process can enhance the quality of life of adolescent mothers with unintended pregnancy and their children in a sustainable manner.

Keywords: Adolescent mothers with unintended pregnancy; Multidisciplinary team; Empowerment process

1. บทนำ

การตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่น (Adolescent pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ของสตรีอายุระหว่าง 10–19 ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดให้เป็นประเด็นสำคัญด้านสาธารณสุข เนื่องจากวัยรุ่นยังอยู่ในช่วงพัฒนาการที่ยังไม่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การตั้งครรภ์ในช่วงวัยดังกล่าวจึงมีแนวโน้มก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด และผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของมารดาและบุตรในระยะยาว (WHO, 2024) โดยปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงเป็นประเด็นสำคัญทางสาธารณสุขในระดับโลก โดยในปี ค.ศ. 2023 พบว่า วัยรุ่นหญิงประมาณร้อยละ 13 เคยให้กำเนิดบุตรก่อนอายุ 18 ปี และมีอัตราการคลอดในกลุ่มอายุ 15–19 ปี อยู่ที่ประมาณ 39 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน ขณะที่การคลอดในมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นประมาณร้อยละ 10 ของการคลอดทั้งหมดทั่วโลก (UNICEF, 2020; WHO, 2024)

ส่วนในบริบทของประเทศไทย การเฝ้าระวังสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอาศัยตัวชี้วัดหลัก ได้แก่ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10–14 ปี อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15–19 ปี และอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสะท้อนให้เห็นว่า แม้จำนวนการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจะมีแนวโน้มลดลง

ในบางช่วงเวลา แต่ยังคงอยู่ในระดับที่น่ากังวล แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางการป้องกันและการดูแลที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง (กรมอนามัย, 2568; ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ, 2568) แม้แนวโน้มอัตราการคลอดในวัยรุ่นจะลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงอยู่ในระดับที่น่ากังวล โดยในปี ค.ศ. 2023 มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15–19 ปี ในระดับใกล้เคียงค่าเฉลี่ยของประเทศรายได้ปานกลาง (World Bank, 2024) เมื่อพิจารณาในบริบทสากล พบว่า ประเทศที่พัฒนาแล้วมีอัตราการคลอดในวัยรุ่นต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนถึงความแตกต่างด้านโครงสร้างทางสังคม ระบบบริการสุขภาพ และการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ (United Nations, 2022)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปี มักเป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นภายใต้ข้อจำกัดด้านความพร้อมหลายประการ ส่งผลให้วัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหาทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม (WHO, 2024) วัยรุ่นหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ อันเนื่องมาจากการทางร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่จำกัด (UNFPA, 2013; WHO, 2024) ในด้านจิตใจ มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมักเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล และความไม่มั่นคงทางอารมณ์จากบทบาทความเป็นมารดาที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า (WHO, 2024) ขณะเดียวกันผลกระทบทางสังคมยังปรากฏในรูปของการสูญเสียโอกาสทางการศึกษา การจำกัดทางเลือกในการประกอบอาชีพ และการพึ่งพาทรัพยากรจากครอบครัวหรือบุคคลอื่น ซึ่งอาจส่งผลต่อความมั่นคงในชีวิตของมารดาและบุตรในระยะยาว (UNFPA, 2013; UNICEF, 2020) ซึ่งสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความหลากหลาย ทั้งปัจจัยด้านโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ การเข้าถึงการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ และการวางแผนการตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสมหรือขาดประสิทธิภาพ (UNFPA, 2013) ด้วยเหตุนี้ การให้ความช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมจึงต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานด้านสังคมและระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะบทบาทของโรงพยาบาลในการดูแลอย่างครอบคลุมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด (WHO, 2024)

โรงพยาบาลราชวิถีในฐานะโรงพยาบาลศูนย์วิชาการขนาดใหญ่ อยู่ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีศักยภาพด้านบุคลากรทางการแพทย์และสหวิชาชีพ รวมถึงการให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่ประสบปัญหาทางสังคม โดยกลุ่มมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (โรงพยาบาลราชวิถี, 2559) จากประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้วิจัยในฐานะนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ พบว่ามารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมจำนวนมากขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแลตนเองและบุตร ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลต่อการดำรงบทบาทมารดาหลังออกจากโรงพยาบาล การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นกระบวนการสำคัญในการสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง เห็นคุณค่าในบทบาทความเป็นมารดา และสามารถดูแลตนเองและบุตรได้อย่างเหมาะสม ในการปฏิบัติงานกับกลุ่มมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลราชวิถีมีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ การดูแลแบบไร้รอยต่อ และการทำงานของทีมสหวิชาชีพอย่างเป็นระบบ มีการบูรณาการทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ในการให้บริการแบบไร้รอยต่อ โดยดูแลตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ คลอด หลังคลอด และติดตามต่อเนื่องในระดับชุมชน อย่างไรก็ตาม การเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาวัยรุ่นไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพหากขาดการบูรณาการกับระบบบริการสุขภาพและการทำงานของทีมสหวิชาชีพ การจัดระบบบริการแบบไร้รอยต่อช่วยลดการหลุดจากระบบบริการ และเพิ่มความต่อเนื่องของการดูแล นอกจากนี้ การกำหนดขั้นตอนที่ชัดเจนช่วยให้นักวิชาการสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทจริงได้ง่าย และเพิ่มความเป็นไปได้ในการพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกในอนาคต

ประเด็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นหัวข้อที่มีการศึกษาอย่างต่อเนื่องในทางสังคมศาสตร์และสาธารณสุข แม้ว่างานวิจัยที่ผ่านมาได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในวัยรุ่นหญิงอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในมิติการศึกษา มิติเศรษฐกิจ และการป้องกันการตั้งครรภ์ แต่ยังไม่พบว่ามีข้อจำกัดสำคัญ กล่าวคือ งานส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่าการทำความเข้าใจประสบการณ์ของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมแล้ว อีกทั้งยังขาดการบูรณาการมิติทางจิตสังคมและบริบททางวัฒนธรรมที่มีผลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างแท้จริง

งานวิจัยนี้จึงมุ่งเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว โดยศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมผ่านมุมมองเชิงประสบการณ์ชีวิต และพัฒนาองค์ความรู้ที่สะท้อนบริบททางสังคมและวัฒนธรรมเฉพาะ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่เน้นเชิงนโยบายหรือผลลัพธ์เชิงปริมาณเป็นหลัก ดังนั้น การศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมถึงบทบาทของทีมสหวิชาชีพในกระบวนการดังกล่าว จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาแนวทางการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทจริง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นและบุตรอย่างยั่งยืน

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรงพยาบาลราชวิถี
- 2.2 เพื่อศึกษาบทบาททีมสหวิชาชีพในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรงพยาบาลราชวิถี

3. ทบทวนวรรณกรรม/เอกสารงานที่เกี่ยวข้อง

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหมายถึงการตั้งครรภ์ในสตรีอายุ 10–19 ปี โดยพิจารณาอายุ ณ เวลาคลอดบุตร ซึ่งองค์การอนามัยโลกแบ่งวัยรุ่นออกเป็นวัยรุ่นตอนต้น (10–14 ปี) และวัยรุ่นตอนปลาย (15–19 ปี) เป็นช่วงวัยที่ยังขาดความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพของมารดาและบุตร รวมถึงผลกระทบทางสังคมในระยะยาว (ชญาตม์ นิลดี, 2565; WHO, 2024) สาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมักเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ การขาดความรู้ด้านเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสมหรือไม่มีประสิทธิภาพ ความเชื่อและข้อมูลที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ตลอดจนบรรทัดฐานทางสังคมและการตีตราทางเพศซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและการสื่อสารเรื่องเพศของวัยรุ่น (องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย, 2558 อ้างถึงใน ชญาตม์ นิลดี, 2565; อุษมา ช่อนนาค และวีรวิทย์ ปิยะมงคล, 2565) แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงควรดำเนินการอย่างครอบคลุมทั้งการป้องกันระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยมุ่งส่งเสริมสุขภาพ ดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง และฟื้นฟูมารดาวัยรุ่นและบุตรอย่างรอบด้าน ภายใต้หลักการเคารพสิทธิมนุษยชนและสิทธิด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น (กรมอนามัย, 2557 อ้างถึงใน ชญาตม์ นิลดี, 2565)

แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในช่วงปี ค.ศ. 2020–2025 ได้เปลี่ยนจากการมองเป็นปัญหาพฤติกรรมส่วนบุคคล ไปสู่การมองเชิงโครงสร้างและสิทธิ โดยเน้นการบูรณาการแนวคิดด้านสิทธิทางสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การลดการตีตรา และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและไร้รอยต่อ ภายใต้

การทำงานของทีมสหวิชาชีพ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่ซับซ้อนของวัยรุ่นในบริบทสังคมปัจจุบัน (ชญาญัตม์ นิลดี, 2565; กรมอนามัย, 2568; UNFPA, 2013; WHO, 2024) ทั้งนี้ งานวิจัยในบริบทประเทศไทยสะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเชื่อมโยงกับปัจจัยเชิงโครงสร้าง เช่น ครอบครัว การศึกษา และเศรษฐกิจ และจำเป็นต้องใช้แนวทางการดูแลแบบบูรณาการร่วมกับระบบสุขภาพและชุมชน (ศิริวรรณ ทุ่มเชื้อ และพรพรรณ พุ่มประยูร, 2561)

3.2 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) หมายถึง กระบวนการทางสังคมและระหว่างบุคคลที่ส่งเสริมให้บุคคลตระหนักถึงคุณค่า ศักยภาพ และความสามารถของตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในการควบคุม ตัดสินใจ และกำหนดทิศทางชีวิตภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรม (Freire, 1970; Gibson, 1991; Adams, 1996; Rodwell, 1996) โดยมีรากฐานจากแนวคิดที่มุ่งลดความเหลื่อมล้ำทางอำนาจและเปิดโอกาสให้บุคคลสามารถกำหนดชีวิตของตนเองได้อย่างแท้จริง (Staub-Bernasconi, 1992) กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย การตระหนักรู้ การสะท้อนคิด การตัดสินใจ และการลงมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพัฒนาไปตามบริบทชีวิตของแต่ละบุคคล (Gibson, 1995 อ้างถึงใน อธิราภรณ์ แสนเย็บ, 2562) สำหรับมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยส่งเสริมการตระหนักรู้เชิงวิพากษ์ ลดการโทษตนเอง และพัฒนาทักษะชีวิต การตัดสินใจ และการสร้างเครือข่ายสนับสนุน ส่งผลให้เกิดความมั่นใจและความสามารถในการดูแลตนเองและบุตร อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจขึ้นอยู่กับระดับการสนับสนุนและการถ่ายทอดอำนาจที่แท้จริง หากดำเนินการอย่างเหมาะสมจะช่วยเพิ่มศักยภาพและคุณภาพชีวิต แต่หากขาดการสนับสนุนอาจก่อให้เกิดภาวะเกินความสามารถ (Gibson, 1993 อ้างถึงใน กฤษดา เสือสา, 2566)

งานวิจัยในช่วงปี ค.ศ. 2020–2025 แสดงให้เห็นว่าแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาวัยรุ่นได้พัฒนาไปสู่การมองแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งมิติด้านการศึกษา เศรษฐกิจ สังคม และระบบบริการสุขภาพ ซึ่งสะท้อนถึงความเชื่อมโยงกับปัจจัยเชิงโครงสร้าง (UNFPA, 2013; WHO, 2024) ส่วนในบริบทประเทศไทย การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อมั่นในตนเอง และผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญ (ไฉไล ผาเงิน, ชัชฎาภร พิศมร, วรรณวิการ์ ใจกล้า และอนงค์พร อุปสิทธิ์, 2566; กมลวิภา พางาม, 2568)

นอกจากนี้ การสนับสนุนจากครอบครัว เครือข่ายทางสังคม และการบูรณาการการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ ในระบบบริการสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความต่อเนื่องของการดูแลและการพัฒนาบทบาทมารดาอย่างยั่งยืน (กิริติ เลี้ยวสกุล, 2564; กุณนที พุ่มสงวน, 2557) โดยรวมแล้ว การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจ การเข้าถึงบริการ และการลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (UNICEF, 2020; WHO, 2024)

3.3 แนวคิดการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นภาวะวิกฤติของพัฒนาการตามวัย เนื่องจากวัยรุ่นต้องเร่งปรับตัวบทบาทสู่การเป็นมารดาทั้งที่ยังขาดความพร้อมด้านวุฒิภาวะ อารมณ์ เศรษฐกิจ และประสบการณ์ชีวิต ส่งผลให้เกิดความเครียด ความสับสน และการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ โดยการปรับตัวต่อบทบาทมารดาเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งจะค่อย ๆ พัฒนาในระยะหลังคลอด (Rubin, 1984) ทั้งนี้ คุณภาพของการแสดงบทบาทมารดาสามารถสะท้อนผ่านความผูกพันกับบุตร ความสามารถและความมั่นใจในการดูแลบุตร และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1985) แนวคิดร่วมสมัยในช่วงปี ค.ศ. 2020–2025 ได้ขยายมุมมองไปสู่การ

อธิบายบทบาทมารดาในลักษณะเชิงพลวัตและเชิงบริบท โดยมองว่าการแสดงบทบาทมารดาเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ (UNICEF, 2020; WHO, 2024) ซึ่งรวมถึงมิติด้านสุขภาพจิต โดยมารดาวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้า อันอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลบุตรและการพัฒนาบทบาทมารดา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทมารดาครอบคลุมทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา วุฒิภาวะ สุขภาพจิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รวมถึงการสนับสนุนจากครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม ตลอดจนการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (กมลวิภา พางาม, 2568; UNFPA, 2013) โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมการปรับตัว ลดปัญหาทางจิตใจ และเอื้อต่อการพัฒนาบทบาทมารดาในระยะยาว

นอกจากนี้ การดูแลแบบบูรณาการโดยทีมสหวิชาชีพและระบบบริการแบบไร้รอยต่อมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนมารดาวัยรุ่นให้สามารถปรับตัวต่อบทบาทมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของมารดาและบุตรอย่างยั่งยืน (WHO, 2024)

3.4 แนวคิดบทบาททีมสหวิชาชีพ

ทีมสหวิชาชีพ หมายถึง การทำงานร่วมกันของบุคลากรตั้งแต่สองวิชาชีพขึ้นไปที่มีความรู้และทักษะเฉพาะด้านแตกต่างกัน โดยบูรณาการบทบาท หน้าที่ และทรัพยากรภายใต้เป้าหมายเดียวกัน ผ่านการสื่อสาร การประชุมปรึกษา การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ (สรรพสิทธิ์ คุ่มพ์ประพันธ์ และพยางค์ศรี ชันธิกุล, 2546; ชมพูนุช พัฒนพงษ์ดี, 2558; ปวรวรรณ เผือกผาสุข, 2561; กิริติ เลี้ยวสกุล, 2564) แนวคิดร่วมสมัยในช่วงปี ค.ศ. 2020–2025 ได้ขยายบทบาทของทีมสหวิชาชีพไปสู่การดูแลแบบบูรณาการที่เน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Person-centered care) และการทำงานแบบไร้รอยต่อ (Seamless care) โดยเชื่อมโยงการดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ การคลอด จนถึงหลังคลอดและชุมชน รวมถึงการใช้ระบบข้อมูลและการติดตามต่อเนื่องเพื่อลดการหลุดจากระบบบริการ (WHO, 2024)

ในบริบทของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยบุคลากรด้านสุขภาพและสังคม เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบในการประเมิน วิเคราะห์ วางแผน และให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านการรักษา พันฟู ป้องกัน และการคุ้มครองสิทธิ โดยคำนึงถึงบริบทชีวิต กฎหมาย และความต้องการเฉพาะบุคคล (สุรางค์รัตน์ วศินารมณ, 2554; บุญธิดา บุญแก้ว, 2559; อารีรัตน์ นฤดมพงศ์, 2547; UNFPA, 2013) ทั้งนี้ นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทสำคัญในการประเมิน ให้คำปรึกษา ประสานทรัพยากร และเสริมพลังผู้ใช้บริการ ขณะที่พยาบาลมีบทบาทในการสร้างสัมพันธภาพ ให้ข้อมูล พัฒนาทักษะการดูแลตนเอง พินิจสิทธิ และดูแลต่อเนื่องถึงบ้าน เพื่อสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เห็นคุณค่าในตนเอง และสามารถพึ่งพาตนเองได้ (กุนนที พุ่มสงวน, 2557; สุลักษณ์ วงศ์ธีรภัค, 2556; วรณัน ประสารอริคม, 2557)

โดยสรุป การทำงานของทีมสหวิชาชีพในปัจจุบันมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ลดความเหลื่อมล้ำ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นและบุตรอย่างยั่งยืน ผ่านการบูรณาการการดูแลในทุกมิติของชีวิต (WHO, 2024)

```

graph TD
    A[กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม] --> B[การเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม]
    B --> C[บทบาททีมสหวิชาชีพ]
    C --> D[แนวคิด]
    D --> A
  
```

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม

- ด้านการค้นพบสถานการณ์จริง
- ด้านการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ
- ด้านการตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง
- ด้านการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

แนวคิด

1. แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ
3. แนวคิดการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

บทบาททีมสหวิชาชีพ

- ด้านการประสานงาน
- ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร
- ด้านการร่วมแรงร่วมใจ
- ด้านการให้ความร่วมมือในการทำงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม

การศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วยบุคคล 2 กลุ่ม คือ 1) มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม และ 2) ทีมสหวิชาชีพ โดยมีวิธีการศึกษา ดังนี้

4.1.1 มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ช่วงอายุ 14-19 ปี จำนวน 5 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่

2) เป็นมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมซึ่งมีความพร้อมและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้และไม่มีอุปสรรคในการติดต่อสื่อสาร

Panatda Daengpun et al., Process of Empowerment Teenage Mothers and the Interdisciplinary ...

4) ไม่เป็นผู้ป่วยโรคจิตเวช โรคซึมเศร้า ซึมเศร้าหลังคลอด และเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ที่มีประวัติการวินิจฉัยหรือใบรับรองแพทย์ กรณีภาวะซึมเศร้า หรือซึมเศร้าหลังคลอด โดยจะพิจารณาอาการตั้งแต่ช่วงหลังคลอด

5) บุตรไม่ป่วย ไม่มีภาวะหรือโรคที่ส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤติของทารกแรกเกิด ได้แก่ ปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ มีภาวะหอบหลังคลอด คลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2.5 กิโลกรัม ครรภ์แฝดที่คลอดก่อนกำหนด โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) โดยพิจารณาอาการป่วยในช่วงหลังคลอดเท่านั้น

4.1.2 บุคลากรทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลราชวิถี ช่วงอายุ 31-59 ปี ได้แก่ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จำนวน 5 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่

1) เป็นทีมสหวิชาชีพในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมในโรงพยาบาลราชวิถี

2) เป็นทีมสหวิชาชีพซึ่งมีความพร้อมและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษานี้และไม่มีอุปสรรคในการติดต่อสื่อสาร

3) เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถี อายุงานไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษามารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม

4) เป็นผู้มีสัญชาติไทย เชื้อชาติไทย สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี

ระยะเวลาในการดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม พ.ศ.2568 ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์ตามแผนการวิเคราะห์ข้อมูลที่กำหนดไว้ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ก่อนนำเสนอผลการวิจัย อภิปรายผล และสรุปผลการศึกษาอย่างเป็นระบบ

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการใช้การสัมภาษณ์ทั้งแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ เป็นการใช้นำคำถามประกอบกับการสัมภาษณ์เน้นการสัมภาษณ์แบบเจาะจงกับประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาข้างต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงและมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นจึงได้ทำการแบ่งการสัมภาษณ์ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำนวน 5 คน และทีมสหวิชาชีพในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 5 คน โดยแบบเก็บบันทึกข้อมูล/การสัมภาษณ์ มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีคำถามอยู่ 2 ส่วน จำนวน 23 ข้อ และแบบเก็บบันทึกข้อมูล/การสัมภาษณ์ทีมสหวิชาชีพ มีคำถามอยู่ 2 ส่วน จำนวน 13 ข้อ

มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ 1) นำแบบคำถามในการสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมและทีมสหวิชาชีพที่สร้างขึ้นไปเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาการใช้ภาษา ความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหา และความเป็นไปได้ในการใช้แบบคำถาม เพื่อขออนุมัติส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือต่อไป 2) นำแบบคำถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบเกี่ยวกับความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) รายละเอียด ความครอบคลุมเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องกับนิยามศัพท์ ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item Objective Congruence: IOC) เป็นรายชื่อ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีแบบสัมภาษณ์ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ว่ามีข้อคำถามที่ครอบคลุมเนื้อหาในการวิจัย และมีการใช้ภาษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคำถามให้เข้ากับกลุ่มเป้าหมายแต่ละรายไป และในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเลือกใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เพราะผู้วิจัยตระหนักดีว่าคำถามบางหัวข้อเป็นประเด็นที่อ่อนไหว อาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของกลุ่มเป้าหมายได้ คำถามส่วนใหญ่จึงเป็นคำถามลักษณะปลายเปิด ทั้งนี้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยได้คำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมายจึงได้นัดสัมภาษณ์ในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว คือ ที่พักอาศัยของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือที่ห้องให้คำปรึกษาทางสังคม โรงพยาบาลราชวิถี โดยในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยจะนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ไว้ล่วงหน้า โดยจะทำการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 90 นาที มีการพักระหว่างการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง ระยะเวลาประมาณ 10 นาที หรือมากกว่านั้นตามความเหมาะสม ทั้งนี้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ใช้เครื่องบันทึกเสียงในการบันทึกบทสัมภาษณ์ระหว่างผู้วิจัยมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม และทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี โดยจะทำการขออนุญาตผู้เข้าร่วมการวิจัยก่อนการบันทึกเสียงทุกครั้ง เนื่องจากการจดบันทึกเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน และข้อมูลอาจมีความคลาดเคลื่อนได้ โดยข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงในแต่ละครั้งผู้วิจัยจะนำมาฟังซ้ำเพื่อถอดบทสัมภาษณ์ จากนั้นจึงนำบทสัมภาษณ์ที่ได้มาจัดกลุ่มข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการแยกเก็บข้อมูลระหว่างกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม และทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลราชวิถี เนื่องจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความแตกต่างกัน จึงจัดทำแบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ขึ้นมา 2 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบเก็บบันทึกข้อมูล/การสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม 2) แบบเก็บบันทึกข้อมูล/การสัมภาษณ์ทีมสหวิชาชีพ โดยมีข้อคำถามที่แตกต่างกัน และมีการปรับเปลี่ยนแนวคำถามให้เข้ากับกลุ่มเป้าหมายแต่ละรายไป

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำนวน 5 คน และทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 5 คน จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบ ดังนี้

- 1) การเตรียมข้อมูล (Data preparation) บันทึกเสียงการสัมภาษณ์และถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim transcription) พร้อมตรวจสอบความถูกต้องโดยการฟังซ้ำและเปรียบเทียบกับบันทึกภาคสนาม
- 2) การทำความคุ้นเคยกับข้อมูล (Data familiarization) อ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำหลายครั้งเพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาโดยรวม รวมถึงบริบทและความหมายของข้อมูล
- 3) การเข้ารหัสข้อมูล (Coding) ระบุหน่วยความหมาย (Meaning units) และกำหนดรหัส (Codes) ให้กับข้อมูลที่มีความหมายสอดคล้องกัน
- 4) การจัดหมวดหมู่ (Categorization) นำข้อมูลที่มีความคล้ายคลึงกันมาจัดเป็นหมวดหมู่ย่อย (Subcategories) และหมวดหมู่หลัก (Categories)
- 5) การพัฒนาประเด็นหลัก (Theme development) สังเคราะห์หมวดหมู่เพื่อพัฒนาเป็นประเด็นหลัก (Themes) ที่สะท้อนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

6) การตีความข้อมูล (Interpretation) วิเคราะห์เชิงลึกโดยเชื่อมโยงกับแนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การเสริมสร้างพลังอำนาจ บทบาทการเป็นมารดา และบทบาทที่สหวิชาชีพ

7) การนำเสนอผล (Reporting) นำเสนอผลในรูปแบบเชิงพรรณนา พร้อมยกคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

4.5 ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

การวิจัยนี้ใช้เกณฑ์ของ Lincoln และ Guba เพื่อประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล ได้แก่ 1) Credibility โดยการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (Member checking) 2) Dependability โดยการตรวจสอบกระบวนการวิจัยอย่างเป็นระบบ 3) Confirmability โดยการใช้บันทึกภาคสนามและหลักฐานประกอบ 4) Transferability โดยการอธิบายบริบทของผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน

4.6 จริยธรรมในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัย จึงได้ดำเนินการขออนุญาตจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์ หนังสือรับรองเลขที่ 016/2568 และจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี หนังสือรับรองเลขที่ 136/2568 โดยคำนึงถึงหลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) หลักการให้ประโยชน์ (Beneficence) และหลักความยุติธรรม (Justice)

5. ผลการศึกษา

5.1 ผลการศึกษาของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม

5.1.1 การค้นพบสถานการณ์จริง

การค้นพบสภาพการณ์จริงเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่ทำให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมยอมรับเหตุการณ์และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง โดยเริ่มจากการทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะการตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้ในขั้นตอนดังกล่าวจะมีการตอบสนองใน 3 ด้านที่สัมพันธ์กัน ได้แก่

5.1.1.1 การตอบสนองทางด้านอารมณ์ มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมจะค่อย ๆ คลี่คลายจากความตกใจ สับสน หรือความรู้สึกลบไปสู่อารมณ์ยอมรับและการเผชิญปัญหา จากผลการสัมภาษณ์สะท้อนว่าการตอบสนองทางอารมณ์ในช่วงแรกสามารถแบ่งออกเป็น 3 แบบ ได้แก่

1) ความตกใจและโทษตนเอง

“หลังรู้ว่าตัวเองท้องหนูรู้สึกตกใจ ทำอะไรไม่ถูก หนูก็ไม่คิดว่าตัวเองจะท้อง หนูคิดเองที่ไม่ได้ป้องกัน ตอนแรกหนูคิดว่าเขาใส่ถุง แต่เขาก็ไม่ได้ใส่ พอมันมาท้องแบบนี้หนูก็ทำอะไรไม่ถูก ไม่รู้ว่าจะทำยังไงต่อไปดี หนูก็ทำอะไรไม่ถูกเหมือนกัน”

“เม่นไม่มาหนูเลยไปซื้อที่ตรวจจากเซเว่นมาตรวจเอง ที่นั่นมันขึ้นสองขีด หนูก็เสียใจ ร้องไห้ตกใจมาก ๆ เพราะไม่คิดว่าจะท้อง หนูไม่ได้อยากจะท้อง หนูก็ทำอะไรไม่ถูก”

2) ความตกใจปนความรู้สึกยินดี

“พอรู้ว่าท้องหนูก็รู้สึกตกใจ ไม่คิดว่าจะท้อง แต่ก็แอบดีใจ ว่ามาไวกว่าที่คิด จริง ๆ หนูก็อยากมีลูก แต่ยังไม่ใช่นะตอนนี้ ตอนนี้รู้สึกว่ายังไม่พร้อม หนูก็เครียดว่าจะมีเงินเลี้ยงเขาไหม ตอนนี้อยากมีเงินก่อน

อยากให้พร้อมมากกว่านี้ ตอนนี้งานโรงงาน เงินก็ได้น้อย วันไหนไม่ไปทำงานก็ไม่ได้เงิน หนูก็ไม่รู้ว่าจะทำยังไงต่อไปดี ไม่รู้ว่าจะมีเงินเลี้ยงลูกไหม”

3) การปฏิเสธและการปกปิดการตั้งครรภ์

“หลังรู้ว่าท้องหนูก็อยากเลี้ยง อยากเก็บเขาไว้ แต่ก็กังวลว่าจะทำยังไง จะบอกพ่อกับแม่ดีไหม เพราะหนูก็ไม่รู้ว่าพ่อกับแม่จะคิดยังไง หนูไม่อยากให้เขาผิดหวังในตัวหนู แต่สุดท้ายหนูก็บอก พ่อบอกเขา เขาก็บอกให้หนูไปฝากท้อง ไม่ต้องเอาออกหรอก เพราะยังไงเขาก็คือลูกของเรา”

“พอรู้ว่าท้องหนูก็ตกใจ คิดว่าที่ตรวจผิด ตรวจซ้ำอยู่ 2 รอบ ก็ขึ้นเหมือนเดิม หนูทำตัวไม่ถูก ไม่รู้จะทำยังไงต่อ ตอนแรกไม่กล้าบอกที่บ้าน แต่ที่บ้านไม่ได้เคร่งมาก หนูสนิทกับแม่กับพี่เลยตัดสินใจบอก หนูจบม.3 มา 2 ปี ตอนแรกว่าจะเรียนต่อ แต่พอรู้ว่าท้องเลยไม่เรียนต่อ”

5.1.1.2 การตอบสนองทางด้านสติปัญญาการรับรู้ เป็นการเริ่มคิดวิเคราะห์และทำความเข้าใจสถานการณ์ตามความเป็นจริง เห็นสาเหตุของปัญหาและตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลตนเองอย่างมีเหตุผล ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะสำคัญ ได้แก่

1) การมีความเข้าใจผิดหรือมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดและความเสี่ยงของการตั้งครรภ์

“หนูว่าการไม่คุมกำเนิดจะทำให้ท้องได้ ตอนนั้นหนูไม่ได้กินยาคุม เพราะว่าตอนแรกนึกว่าเขาใส่ถุง แต่เขาไม่ได้ใส่ หนูมารู้ทีหลังว่าเขาไม่ได้ใส่ พอมารู้ตอนนั้นก็ทำอะไรไม่ได้แล้ว หนูก็ไม่ได้กินยาคุมฉุกเฉิน หนูไม่รู้ หนูไม่คิดว่าจะท้อง”

“ตัวหนูไม่ได้คุม ก่อนหน้านี้หนูเคยให้เขาใส่ถุง แต่เขาก็ใส่บ้างไม่ใส่บ้างแล้วแต่อารมณ์เขา”

2) การมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดแต่ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความสับสนและไม่มั่นใจในการประเมินสถานการณ์

“ปกติกินยาคุม แต่ลืมกิน ก็กินบ้างไม่กินบ้าง ไม่ค่อยสม่ำเสมอเท่าไร”

“หนูลืมกินยา กินไม่สม่ำเสมอ เป็นคนขี้ลืม กินบ้างไม่กินบ้าง”

“หนูพลาดท้อง เพราะว่าลืมกินยา”

3) การรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและอารมณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์

“ตอนท้องหนูปวดหลัง แพ้ท้อง อ้วกบ่อยมาก แทบจะตลอดเวลา แป๊บ ๆ ก็อ้วก นอนมากขึ้น นอนแทบจะทั้งวัน ยกของหนักก็ไม่ได้ ต้องให้แม่ช่วยยกให้ เพราะที่บ้านหนูขายของชำ จะไม่ยกก็ไม่ได้ เมื่อก่อนยกเอง พอท้องได้ 3-4 เดือนมันยกไม่ไหว ก็ขอแม่ให้ช่วยยก”

“ตอนท้องหนูรู้สึกหงุดหงิด มันหงุดหงิดบ่อยขึ้น แต่ก็ทำอะไรทำ นอนเล่น เดินเล่น มันก็ดีขึ้น”

“พอท้องแล้วหนูก็รู้สึกอึดอัดร่างกาย ทำอะไรไม่สะดวกเหมือนแต่ก่อน ร้องไห้บ่อย น้อยใจแฟน ใช้อะไรแล้วเขาไม่ทำ บางทีมันเป็นแค่เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่เราใช้เขาแล้วเขาไม่ทำให้ เราก็น้อยใจ ร้องไห้ ปกติหนูไม่ได้เป็นแบบนี้ เพิ่งมาเป็นตอนท้อง”

“ตอนท้องรู้สึกปวดเมื่อยร่างกาย เพลีย เหนื่อยมากขึ้น นอนแทบจะ 24 ชั่วโมง ไม่อยากทำอะไร ทำอะไรนิด ๆ หน่อย ๆ ก็เหนื่อย เดินไม่ค่อยสะดวก ต้องค่อย ๆ เดินทีละนิด บางทีก็อยากจะเหวี่ยงวินแฟน โดยไม่มีเหตุผล เหมือนอารมณ์มันมันนิ่ง ใครทำอะไรนิด ๆ หน่อย ๆ ก็ไม่พอใจ อยากจะวิน”

5.1.1.3 การตอบสนองทางด้านพฤติกรรม คือการปรับเปลี่ยนการกระทำที่สอดคล้องกับสถานการณ์ กระบวนการเหล่านี้เป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนผ่านจากภาวะสูญเสียการควบคุมชีวิต ไปสู่การมีสติรู้เท่าทัน และเริ่มสร้างพลังอำนาจภายในตนเอง เพื่อจัดการกับปัญหาและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมในระยะต่อมา โดยสามารถจำแนกการตอบสนองทางพฤติกรรมได้เป็น 3 ลักษณะสำคัญ ได้แก่

1) การพึ่งพาและรับความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือคนใกล้ชิด

“ตอนท้องไม่ได้มีปัญหาอะไร ใช้ชีวิตได้ปกติ ไม่มีแพททอง ไม่มีอาการอะไร ไม่ได้กังวลอะไร ก็ใช้ชีวิตได้ตามปกติ เหมือนเดิม อาศัยอยู่กับที่บ้านของแฟน มีแม่ของแฟนคอยดูแล คอยให้คำปรึกษา แนะนำทุกอย่าง หลังจากรู้ว่าตั้งท้องแม่แฟนก็จัดเตรียมข้าวของอะไรไว้ให้ทุกอย่าง ตัวหนูแทบไม่ต้องทำอะไร ไม่มีแพททอง ไม่มีอาการอะไรเลย นอนอยู่บ้าน ไม่ได้ไปทำงาน”

“มันคงเป็นแค่ตอนท้อง ปวดหลังก็ให้แม่ปวดให้ ยกของหนักไม่ได้ก็ไม่ยก ขอให้แม่ยกให้แฟน แต่มันเป็นแค่ 2 เดือน ตอนช่วงที่ท้องได้ 3-4 เดือน หลังจากนั้นก็เริ่มดีขึ้นแล้วก็หายไปเอง”

2) การจัดการอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง

“ตอนท้องหนูรู้สึกหงุดหงิด มันหงุดหงิดบ่อยขึ้น แต่ก็หาอะไรทำ นอนเล่น เดินเล่น มันก็ดีขึ้น”

“หนูคิดได้เอง ปล่อยวาง ไม่คิดอะไร คิดว่าอาการต่าง ๆ เหล่านี้ เดี่ยวตอนคลอดก็น่าจะหาย” (นางสาวมะนาว, สัมภาษณ์, 13 สิงหาคม 2568)

3) การดูแลสุขภาพตนเองและลดพฤติกรรมเสี่ยง

“กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ กินนมบำรุงวันละ 1-2 กล่อง กินผักผลไม้มากขึ้น ดูแลเรื่องอาหารการกิน ค่อย ๆ เดิน ระวังตัวเองมากขึ้น พอมีอารมณ์อยากเหวี่ยงวินก็จะเจ็บ พยายามใจเย็น แยกออกไปอยู่คนเดียวจะได้ไม่ไปเหวี่ยงแฟน”

5.1.2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีรูปแบบการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์ ส่วนสนับสนุนทางสังคม และกระบวนการทบทวนตนเองของแต่ละคน การสะท้อนคิดนี้เป็นส่วนสำคัญของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพราะช่วยให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ทบทวนสถานการณ์ ประเมินทางเลือก และตัดสินใจด้วยความเข้าใจตนเองมากขึ้น ซึ่งสามารถจำแนกเป็น 3 รูปแบบหลักได้แก่

5.1.2.1 การตัดสินใจที่จากความเชื่อมั่นในตนเอง

“พอรู้ว่าท้องก็ตัดสินใจได้เลยว่าจะเก็บไว้ ไม่คิดที่จะเอาออก คิดว่าเราเลี้ยงเขาได้ หลังจากตัดสินใจแบบนั้นก็รู้สึกตัวเองตัดสินใจถูกแล้ว คิดถูกแล้ว”

“ตัดสินใจว่าจะท้องต่อเลย ไม่ได้ปรึกษาใคร คิดได้เองไม่เคยมีความคิดว่าจะเอาออกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายเลย ๆ แต่ก็คิดว่าตัวเองเลี้ยงลูกได้ หลังจากที่ตั้งใจไปแบบนั้นก็รู้สึกตัวเองคิดถูกแล้ว เลือกถูกแล้ว ไม่ได้รู้สึกว่าจะต้องมาเสียใจอะไร”

5.1.2.2 การตัดสินใจบนพื้นฐานของค่านิยมและความเชื่อส่วนบุคคล

“ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อเลย ไปฝากท้องเลย เพราะคุยกับพ่อแม่แล้วเขาบอกให้ไปฝากท้อง ไม่ให้เอาออกเพราะเขาคือลูกของเรา แฟนก็อยากให้เก็บไว้ ไม่ได้อยากให้ไปเอาออก ตัวหนูเองก็ไม่อยากเอาออก เพราะลึก ๆ

แล้วก็รู้สึกว่ามันบาป ไม่กล้าทำ หลังจากที่ได้ตัดสินใจไปแบบนั้นก็รู้สึกว่าตัวเองคิดถูกแล้ว เลือกได้ถูกต้องแล้ว ไม่ได้รู้สึกเสียใจในภายหลัง”

5.1.2.3 การตัดสินใจหลังจากกระบวนการไตร่ตรองร่วมกับครอบครัว

“ตอนแรกว่าจะยุติ แต่พอไปอัลตราซาวด์แล้วเห็นว่าท้องได้ 12 อาทิตย์ ก็รู้สึกลังเล รู้สึกว่าท้องโตแล้ว ก็เลยไปคุยกับแม่กับพี่สาวของแฟน เขาก็ถามว่าถ้าเอาไว้แล้วจะเลี้ยงได้ไหม เราไปถามแฟน เขาก็บอกว่าอยากให้เก็บลูกไว้ เราก็ก็นั่งคิด คิดไปคิดมาก็ตัดสินใจว่าจะไม่ทำแท้งแล้ว หลังจากตัดสินใจแบบนั้นก็รู้สึกว่าตัวเองคิดถูกแล้ว”

“ตอนแรกลังเล กลัวเลี้ยงไม่ไหว กังวลเรื่องเงิน เรื่องการเลี้ยงดู แล้วเราก็อายุยังน้อย หางานยาก พอไปปรึกษาที่บ้าน แม่กับพี่สาวบอกจะให้เงินเดือน เลยตัดสินใจเก็บลูกไว้ หลังจากที่ได้ตัดสินใจท้องต่อก็ยังรู้สึกครึ่ง ๆ กลาง ๆ กังวล กลัวว่าลูกจะลำบาก กลัวว่าจะไม่สุขสบายเหมือนลูกคนอื่น”

5.1.3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง

เมื่อมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง พวกเขาเริ่มแสดงให้เห็นถึงการประเมินบทบาท ความรับผิดชอบ และการกำหนดวิถีจัดการชีวิตทั้งในช่วงที่กำลังตั้งครรภ์ และช่วงหลังคลอด อย่างเป็นรูปธรรม การตัดสินใจในขั้นนี้เกิดจากการทบทวนตนเอง การปรึกษาหารือกับบุคคลรอบข้าง และการเลือกแนวปฏิบัติที่ตอบสนองความต้องการของตนเองและบุตรได้ดีที่สุด ภายใต้บริบทของครอบครัว ความพร้อม และความช่วยเหลือที่ได้รับ รูปแบบของการตัดสินใจเหล่านี้สามารถจำแนกออกเป็น 2 รูปแบบสำคัญ ตามมุมมองของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมเกี่ยวกับบทบาทของตนเองและบทบาทของคู่ครองในการดูแลตนเองและบุตร คือ

5.1.3.1 การตระหนักว่าตนเองมีบทบาทหลักในการดูแลตนเอง และตนเองกับคู่ครองต้องร่วมกันดูแลบุตร

“หนูคิดว่าการดูแลตัวเองตอนท้องและหลังคลอดมีความสำคัญ เป็นหน้าที่ของเราที่ต้องดูแลตัวเอง การดูแลลูกหลังคลอดก็มีความสำคัญเหมือนกัน เป็นหน้าที่ของหนูกับแฟนที่จะต้องช่วยกันเลี้ยงลูก พอคลอดออกมา หนูมีแม่แฟนให้คำแนะนำ จัดการอะไรให้ทุกอย่าง เตรียมของให้ทุกอย่าง หนูไม่ได้ทำอะไรเลย”

“การดูแลตัวเองและลูกมีความสำคัญ เป็นหน้าที่ของเราที่จะต้องดูแลตัวเอง ส่วนเรื่องลูกเป็นหน้าที่ของเรากับแฟนที่ต้องดูแลเขา ต้องช่วยกัน เพราะเป็นลูกของเราสองคน”

“การดูแลตัวเองเป็นหน้าที่ของเราเองที่จะต้องดูแลตัวเองทั้งตอนท้องและตอนที่คลอดลูกออกมาแล้ว โดยเราจะต้องดูแลตัวเองและลูกเท่า ๆ กัน

เรื่องการดูแลตัวเองกับลูกหนูได้ปรึกษาพ่อแม่ มีพ่อแม่ให้ความช่วยเหลืออยู่เสมอทั้งตอนที่เราท้อง และช่วยเลี้ยงลูก เพราะว่าแม่ไม่ได้ทำงาน อยู่ที่บ้านกับหนูตลอด เขาเลยช่วยเราเลี้ยงลูกด้วย”

5.1.3.2 การตระหนักว่าการดูแลตนเองและบุตรต้องมีส่วนร่วมจากคู่ครอง

“การดูแลตัวเองมีความสำคัญ เป็นหน้าที่ของเรากับแฟนที่ต้องมาดูแล หนูอยากให้เขาพูดให้ อยากให้มาพูดตอนที่รู้สึกปวดเมื่อยตามร่างกาย ส่วนเรื่องการดูแลเลี้ยงดูลูกก็มีความสำคัญ เป็นหน้าที่ของหนูกับเขาที่จะต้องช่วยกันดูแลเลี้ยงดู เพราะเขายังดูแลตัวเองไม่ได้ ตอนที่ท้องหนูได้คุยกับแม่ว่าหลังคลอดจะเอาอย่างไรดี จะทำอย่างไรต่อ ก็ได้ตกลงกันไว้ว่า หนูจะลางาน 3 เดือน 3 เดือนแรกหนูจะเลี้ยงลูกเอง หลังจากนั้นจะให้แม่เลี้ยงให้ เพราะหนูจะกลับไปทำงานต่อ”

“การดูแลตัวเองมีความสำคัญแต่ไม่มาก เป็นหน้าที่ของตัวเองที่จะต้องดูแลตัวเอง หลังคลอดตอนที่ผลยังไม่หายดี ตอนที่กำลังอยู่ในช่วงฟื้นตัว รักษาตัว แพนควรจะดูแลเอาใจใส่เรา ส่วนเรื่องการเลี้ยงดูลูกก็มีความสำคัญ เป็นหน้าที่ของเรากับแพนที่จะต้องช่วยกันเลี้ยงลูก แล้วตอนนี้หนูอยู่บ้านแพน ถึงจะสนิทกับแม่เขาคบครัวเขา แต่ก็สนิทกับเขามากที่สุด บางทีหนูก็รู้สึกเกรงใจถ้าจะต้องให้คนอื่นมาดูแล หนูเลยคิดว่าควรเป็นเขาที่จะต้องดูแลหนูกับลูก เพราะหนูเป็นแพนเขา แล้วลูกก็เป็นลูกของเขา”

5.1.4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

เมื่อมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมเลือกวิธีการจัดการกับปัญหาที่มีความเหมาะสมกับตนเอง และพบว่าวิธีการนั้นสามารถช่วยให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมดูแลตนเองและบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ พวกเขาจะเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และเกิดการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลที่ได้ผลดี กระบวนการดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการเติบโตทางด้านความคิด อารมณ์ และทักษะการดูแลบุตร รวมถึงการปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงในบทบาทการเป็นมารดา ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมสามารถจำแนกออกเป็น 3 ลักษณะสำคัญ ได้แก่

5.1.4.1 การพัฒนาความสามารถและควบคุมอารมณ์

“หลังจากออกจากโรงพยาบาลหนูเครียดเรื่องลูกอแง แต่ก็ยังดีที่มีแม่แพนคอยช่วย ทั้งให้คำปรึกษาแนะนำ แล้วก็ช่วยเลี้ยงลูกด้วย พอเลี้ยงลูกไปได้สักพักหนูก็เริ่มปรับตัวได้ ปรับความคิด ปรับอารมณ์ของตัวเอง จากแต่ก่อนที่เราหงุดหงิดโมโหเวลาลูกร้องไห้แง โมโหว่าจะร้องทำไม แต่พอเวลาผ่านไปเราก็เริ่มปรับอารมณ์ได้ ไม่มโหเหมือนแต่ก่อน เราเริ่มรู้ว่าเขาร้องทำไม ร้องเพราะอยากกินนม ฉี่ ถ่ายท้อง อยากให้อุ้ม พอเรารู้ว่าเขาร้องทำไมเราก็ไม่คอยโมโหแล้ว แล้วก็แม่แพนคอยช่วยด้วย เราเลยรู้สึกมั่นใจขึ้น รู้สึกว่าเราจัดการปัญหาเหล่านั้นได้”

5.1.4.2 การคงพฤติกรรมดูแลบุตรผ่านการสนับสนุนจากครอบครัว

“หลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้วหนูยังกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ไม่รู้ว่าจะมีเงินเลี้ยงลูกไหม กลัวเขาไม่มีความสุข กลัวเขาไม่เหมือนลูกคนอื่น ไม่รู้ว่าเงินจะพอไหม แต่แม่กับพี่สาวให้ความช่วยเหลือ เขาให้เงินหนูเป็นรายเดือน ส่วนเรื่องการเลี้ยงดูลูก หนูเป็นคนเลี้ยงดูลูกเป็นหลัก มีแพนช่วยบ้าง ก็ถือว่ามาช่วยเรา แบ่งเบาภาระเรื่องการเลี้ยงดูลูก”

5.1.4.3 การดูแลตนเองและบุตรอย่างมีวินัย พร้อมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

“หลังจากออกจากโรงพยาบาล กลับบ้านไปแล้วก็ได้มีปัญหอะไร สามารถเลี้ยงดูลูกได้ปกติ ลูกแข็งแรงดี มีร้องแค่ตอนกลางคืน แต่มีแพนช่วยเลี้ยง หนูคิดว่าหนูเลี้ยงลูกได้ สามารถเลี้ยงดูเขาได้เป็นอย่างดี และหลังคลอดหนูเลือกฉีดยาคุมแบบ 3 เดือน”

“หลังจากที่กลับบ้านไปแล้วก็ได้มีปัญหอะไร ปกติดี ลูกแข็งแรง กินนอนเป็นเวลา ไม่อแง มีพ่อ ย่า พี่สาว แล้วก็แพนช่วยเลี้ยง และหลังจากออกจากโรงพยาบาลหนูไปฝังยาคุมแบบ 5 ปี มาเรียบร้อยแล้ว หนูคิดว่าหนูเลี้ยงลูกได้ มั่นใจ แล้วก็มีคนที่บ้านคอยให้ความช่วยเหลือ”

“หลังจากออกจากโรงพยาบาลไม่มีปัญหอะไร เลี้ยงลูกปกติ ลูกแข็งแรงดี กินนมแม่ มีแม่แพนช่วยเลี้ยง หลังจากคลอดลูกแล้วหนูก็ไม่ได้รู้สึกปวดเมื่อยตามร่างกายแล้ว มีแค่ช่วงแรก ๆ ที่ปวดแผลคลอด แต่มันก็ค่อย ๆ หาย ค่อย ๆ ดีขึ้น จนทุกวันนี้สามารถเลี้ยงลูกได้ตามปกติ ไม่ปวดแล้ว มีกำลังใจดี มีแม่คอยให้คำปรึกษาช่วยเหลืออยู่กับหนูตลอด ช่วยหนูเลี้ยงลูกตลอด”

5.2 ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมและครอบครัว

5.2.1 ผลลัพธ์ทางบวก

1) การพัฒนาตนเอง (Self-development) จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีพัฒนาการด้านการคิด การตัดสินใจ และทักษะในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น หลังผ่านกระบวนการค้นหาสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมเริ่มเรียนรู้วิธีประเมินสถานการณ์อย่างรอบคอบ ตระหนักถึงบทบาทความเป็นมารดา และพยายามปรับตัวให้เหมาะสมกับความรับผิดชอบใหม่ มีการควบคุมอารมณ์ดีขึ้น และรับรู้ถึงความสามารถของตนเองมากขึ้น เช่น การรู้สาเหตุการร้องไห้ของบุตร การจัดการปัญหาโดยไม่โทษตนเอง และการเรียนรู้ทักษะการดูแลเด็กแรกเกิดจากครอบครัวหรือทีมสหวิชาชีพ

2) การเกิดความหมาย ความหวัง และเป้าหมายในชีวิต (Purpose and meaning of life) สะท้อนให้เห็นว่า การมีบุตรทั้งที่ยังไม่พร้อมในช่วงแรกแม้จะมีความตกใจ กังวล แต่เมื่อผ่านพ้นช่วงแรกแล้วจะทำให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมเกิดเป้าหมายใหม่ในการดำเนินชีวิต เริ่มมองอนาคตของตนเองและบุตรมากขึ้น รู้สึกว่าตนเองมีหน้าที่สำคัญ ทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการดูแลตนเองกับบุตร เช่น การวางแผนกลับไปเรียน เรียนต่อการศึกษา นอกระบบ การร่วมกันวางแผนการเลี้ยงดูบุตรกับคู่หรือครอบครัว และเกิดความตั้งใจที่จะปรับตัวเพื่อให้บุตรมีชีวิตที่ดีขึ้นกว่าตนเอง

3) ความพึงพอใจในบทบาทความเป็นมารดา (Sense of satisfaction) จากข้อมูล พบว่า มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมรู้สึกภูมิใจที่ได้ดูแลบุตรเองร่วมกับครอบครัว แม้จะเผชิญปัญหา ความเหนื่อยล้า หรือความไม่พร้อม แต่ยังคงรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ต่อและการคลอดบุตรว่าเป็นการตัดสินใจที่ถูกต้อง เกิดความมั่นใจในการทำบทบาทมารดา

4) ความเข้าใจในสถานการณ์และความสามารถในการจัดการปัญหา (Sense of mastery) ส่วนนี้เกิดจากการที่มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมเริ่มเข้าใจว่าสามารถรับมือกับบทบาทความเป็นมารดาได้จริง เมื่อได้เลี้ยงดูบุตรเองและประสบความสำเร็จ เช่น สามารถสงบสติอารมณ์เมื่อบุตรร้อง รู้วิธีดูแลสุขภาพหลังคลอด การให้นม การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และการวางแผนช่วยเหลือภายในครอบครัว ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในตัวเอง ว่าตัวเองสามารถจัดการกับปัญหาเหล่านั้นที่เกิดขึ้นได้

5.2.2 ผลลัพธ์ทางลบ

แม้ส่วนใหญ่จะเกิดการเสริมพลังเชิงบวก แต่ยังมีผลลัพธ์ด้านลบบางประการ ซึ่งเป็นผลจากข้อจำกัดของวัย ประสบการณ์ และบริบทสังคม

1) การปฏิเสธหรือปิดกั้นการยอมรับ (Rejection) พบว่า มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมบางรายยังมีลังเล มีการปฏิเสธตนเอง หรือมีช่วงเวลาที่ยังไม่สามารถยอมรับความเป็นมารดาได้อย่างเต็มที่ เช่น ความกลัว ความรู้สึกผิด ความกังวลว่าจะดูแลบุตรไม่ได้ หรือภาระทางเศรษฐกิจที่ทำให้รู้สึกว่าตนไม่พร้อม สิ่งเหล่านี้สะท้อนการยอมรับสถานการณ์ที่ยังไม่สมบูรณ์ ซึ่งอาจทำให้พลังอำนาจทางจิตใจไม่มั่นคงในช่วงแรก

2) ภาระความรับผิดชอบมากเกินไป (Responsibility overload) แม้พยายามทำหน้าที่มารดาอย่างดีที่สุด แต่ความเป็นวัยรุ่น ความไม่พร้อมทางเศรษฐกิจ การต้องพึ่งพาครอบครัว และการขาดทักษะบางประการ รวมทั้งการต้องกลับไปศึกษาต่อนอกระบบและต้องดูแลบุตรไปด้วย ทำให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมบางคนรู้สึกกังวลกับภาระที่มากเกินไป

3) การได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอ (Less support) แม้ว่ามารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่วนใหญ่จะมีครอบครัวสนับสนุน แต่การที่ตนเองไม่ได้ทำงานในช่วงแรกของการเลี้ยงดูบุตร ทำให้เกิดความกังวล เพราะการสนับสนุนโดยเฉพาะด้านค่าใช้จ่ายอาจจะยังไม่เพียงพอ

5.3 ผลการศึกษาบทบาททีมสหวิชาชีพในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรงพยาบาลราชวิถี

5.3.1 ด้านการประสานงาน: ไร้รอยต่อ

การประสานงานแบบไร้รอยต่อ (Seamless coordination) เป็นองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพราะผู้ใช้บริการกลุ่มนี้มีความต้องการที่หลากหลายและซับซ้อน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบครัว การศึกษา รวมไปถึงการวางแผนชีวิตในระยะต่อไป กระบวนการดูแลจึงไม่สามารถดำเนินแบบแยกส่วนได้ ซึ่งมีความจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดของทีมสหวิชาชีพที่มีความเชื่อมโยงอย่างต่อเนื่อง ไม่มีช่องว่างระหว่างขั้นตอน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันต่อปัญหาและบริบทชีวิตของผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง การทำงานลักษณะนี้ครอบคลุมการประเมินปัญหาแบบองค์รวม การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบ การวางแผนการช่วยเหลือร่วมกัน การประชุมและปรึกษาในทีม การติดตามผลต่อเนื่อง ตลอดจนการประสานงานเพื่อส่งต่อไปยังหน่วยงานภายนอกเมื่อจำเป็น ซึ่งทั้งหมดต้องดำเนินไปอย่างสอดคล้อง เชื่อมต่อ และทันการณ์ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้รับการสนับสนุนที่ครบถ้วนตามความประสงค์ของตน

จากการรวบรวมข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์ทีมสหวิชาชีพจากหลายภาคส่วน พบว่า กระบวนการดูแลมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ สถานศึกษา ครอบครัว หน่วยบริการสุขภาพระดับชุมชน ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน การประสานงานดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการดูแลมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมในลักษณะองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และมิติทางสังคม การทำงานร่วมกันของเครือข่าย สหวิชาชีพมีเป้าหมายสำคัญร่วมกัน คือ การป้องกันไม่ให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมหลุดออกจากระบบการดูแล พร้อมทั้งส่งเสริมให้ได้รับบริการที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะบุคคล และมีความสืบเนื่องตลอดช่วงระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ความร่วมมือในลักษณะนี้ช่วยให้การส่งต่อข้อมูล การวางแผนการดูแล และการให้ความช่วยเหลือเป็นไปอย่างราบรื่น ลดช่องว่างในการให้บริการ และเพิ่มโอกาสในการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมและบุตรในระยะยาว

การประสานงานของนักสังคมสงเคราะห์มีลักษณะเป็นการทำงานเชื่อมโยงหลายระบบ ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่ด้านสุขภาพ ครอบครัว การศึกษา ไปจนถึงการส่งต่อภายนอก เพื่อให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องในทุกช่วงเวลา โดยในช่วงต้น นักสังคมสงเคราะห์ประสานงานกับแพทย์และพยาบาลเพื่อรับทราบข้อมูลด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ เช่น ประวัติการตั้งครรภ์ ภาวะเสี่ยง ผลตรวจด้านสุขภาพ อาการเจ็บป่วย หรือประเด็นที่อาจส่งผลการตั้งครรภ์ เช่น การใช้สารเสพติดหรือโรคประจำตัว ข้อมูลเหล่านี้ทำให้การประเมินสภาพปัญหาและวางแผนการช่วยเหลือมีความถูกต้องมากขึ้น ส่วนด้านบริบทครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์จะติดต่อและพูดคุยกับผู้ปกครองหรือบุคคลใกล้ชิด เพื่อทำความเข้าใจระบบสนับสนุนที่มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีอยู่จริง ทั้งด้านอารมณ์ การเงิน และความพร้อมในการเลี้ยงดู หากผู้ใช้บริการยังเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา จะมีการประสานงานกับครูหรือฝ่ายแนะแนวเพื่อประเมินผลกระทบต่อการเรียน รวมถึงวางแผนการกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาอย่างเหมาะสม และป้องกันการติดยาในสถานศึกษา หากพบว่าผู้ใช้บริการมีข้อจำกัดด้านที่อยู่

อาศัย ความปลอดภัย หรือไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเอง นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่เชื่อมประสานงานไปยังหน่วยงานภายนอก เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัว สถานสงเคราะห์ มูลนิธิหรือองค์กรเอกชน เพื่อหามาตรการสนับสนุนที่เหมาะสม ทั้งนี้ การประสานงานอาจเกิดขึ้นผ่านหลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์ การนัดครอบครัวมาพูดคุยที่โรงพยาบาล หรือการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ในช่วงก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ยังทำงานร่วมกับทีมพยาบาล เช่น พยาบาลหอผู้ป่วยและคลินิกนมแม่ เพื่อให้ความรู้ด้านการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด การให้นมแม่ และการคุมกำเนิดภายหลังคลอด เพื่อให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีความพร้อมที่จะกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน และลดโอกาสการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำ นอกจากนี้ยังมีการประสานกับศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดการติดตามต่อเนื่องหลังกลับบ้าน ทั้งในด้านสุขภาพ สภาพแวดล้อม และคุณภาพการเลี้ยงดูบุตร

“มีการประสานหมอกับพยาบาลในเรื่องของการเจ็บป่วยของมารดาวัยรุ่น สองคือเรื่องของการตั้งครรภ์ว่าท่านนี้เคยตั้งครรภ์มาก่อนหรือไม่ และมีข้อควรระวังอย่างไร อันนี้ในเรื่องของการแพทย์นะ เรื่องของสุขภาพ โรคประจำตัว สารเสพติด ประมาณนี้ ส่วนในด้าน Empowerment ถ้าเป็นเรื่องของปัญหาครอบครัวสิ่งแรกเลยเราต้องดูบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ผู้อุปการะเคส ผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิด ถ้าเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา เราอาจจะมีประสานครู อาจารย์ อาจจะได้ข้อมูลจากสถานศึกษา ในกรณีที่มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ไม่มีความพร้อม ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ จะมีการประสานงานไปยังหน่วยงานภายนอกทั้งหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน เช่น สถานสงเคราะห์ บ้านพักเด็กและครอบครัว และมูลนิธิต่าง ๆ ในด้านของการประสานงาน ถ้าบุคคลมาเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเราจะขอนัดการสัมภาษณ์ เพื่อหาข้อมูล Fact Finding แต่ถ้าไม่สามารถมาได้เรา จะใช้การคุยทางโทรศัพท์ในการสัมภาษณ์”

“ในการให้ความช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้มีการประสานงานกับพยาบาล เพื่ออธิบายการคุมกำเนิด ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มารดาวัยรุ่นมีความรู้และความเข้าใจที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดได้หลายวิธี เช่น การใช้ถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ การฉีดยาคุมกำเนิด ห่วงอนามัย หรือยาฝังคุมกำเนิด ประสานโรงเรียนหรือสถานศึกษา เพื่อให้เด็กสามารถกลับไปเรียนตามแผนได้ โดยไม่ถูกเพื่อนในโรงเรียนตีตรา อาจจะต้องปรึกษาครูแนะแนวเพื่อทำความเข้าใจกับการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่น การท้องในวัยเรียน ประสานครอบครัว ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญมากในการสนับสนุนทางอารมณ์มารดา และการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และสามารถมีทางเลือกที่ดีที่สุดให้กับตนเองและบุตรของเขา มารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถีเป็นมารดามือใหม่ และตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตร มีการประสานกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลแบบองค์รวม ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้ยังได้ประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เพื่อเยี่ยมบ้าน ประเมินสภาพแวดล้อม และการเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสม”

การประสานงานของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีบทบาทในแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดข้อมูลระหว่างมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นไปอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง เริ่มจากการทบทวนข้อมูลด้านสุขภาพและสนทนากับผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาหลัก จากนั้นเชื่อมต่อกับทีมที่เกี่ยวข้อง เช่น สูติแพทย์ กุมารแพทย์ และหน่วยงานด้านยาเสพติด เพื่อให้การรักษาเป็นไปตามความต้องการเฉพาะกรณี ส่วนด้านปัญหาสังคมหรือความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะประสานนักสังคมสงเคราะห์เพื่อประเมินสิทธิ สวัสดิการ ภาวะจิตใจ และความพร้อมของครอบครัว รวมถึงช่วยแก้ไขปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาล การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ การแจ้งเกิด และการวางแผนการคุมกำเนิด

หลังคลอด หากพบปัญหาที่อาจส่งผลกระทบต่อเด็ก พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะประสานงานกับทีมพยาบาลหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้านและหน่วยบริการในชุมชนเพื่อติดตามต่อเนื่อง นอกจากนี้ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยยังร่วมวางแผนในกรณีที่มีการดาวน์รู้งตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีปัญหาทางการศึกษา ที่อยู่อาศัย หรือความไม่มั่นคงในชีวิต เพื่อให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมกลับเข้าสู่ระบบได้อย่างเหมาะสม การประสานงานทั้งหมดอาศัยระบบการส่งปรึกษา การติดต่อทางโทรศัพท์ และการสื่อสารภายในทีม ทำให้กระบวนการดูแลเชื่อมต่อกันทุกขั้นตอน และช่วยให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมไม่หลุดออกจากระบบการช่วยเหลือในมิติสุขภาพ มิติสวัสดิการ และการวางแผนชีวิตหลังคลอดอย่างแท้จริง

“ด้านการประสานงาน อันดับแรกต้องวิเคราะห์ก่อน ดูข้อมูลคนไข้ทั้งหมดเลย

จาก Document และก็จากการพูดคุยกับคนไข้ว่ามีปัญหาคืออะไร ปัญหาจากคนไข้ หรือปัญหาเกิดที่ครอบครัว เราต้องดูก่อนว่าปัญหามาจากอะไร ต่อมาก็มาหาแหล่ง Support คนไข้ แหล่ง Support คนไข้ประกอบไปด้วยใครบ้าง ก็จะมีแพทย์ หมอสูติ หมอเด็ก ประสานหมอสูติเรื่องการดูแลคนไข้ ประสานหมอเด็กเรื่องการดูแลสุขภาพลูก ถ้ามีเรื่องของ การขออนุมัติ เรื่องของยา ต้องการสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น นักสังคมสงเคราะห์ ก็จะประสานให้นักสังคมสงเคราะห์มาดูแลเรื่องสิทธิ สภาพจิตใจ การดูแลตัวเองและลูกหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว แล้วก็สวัสดิการทางสังคมต่าง ๆ ที่เขามีสิทธิจะได้รับ ถ้าเกิดประเมินแล้วพบว่าเขาจะมีปัญหาเรื่องการเลี้ยงดูก็จะประสานพยาบาลเยี่ยมบ้านต่อ หน่วยเยี่ยมบ้านก็ต้องมาดูเพราะว่าการให้บริการไม่ได้จบที่โรงพยาบาล ต้องมีการประสานหน่วยเยี่ยมบ้านให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านต่อ มีการประสานงานกับหลากหลายวิชาชีพขึ้นอยู่กับปัญหาของคนไข้คนนั้น ถ้ามีปัญหาเรื่องการรักษาก็ต้องประสานฝ่ายประกันสุขภาพไปด้วย โดยมีวิธีการประสานงานตาม Flow ของโรงพยาบาล เรามีการประเมินปัญหาของคนไข้ตั้งแต่ต้น มีปัญหาเรื่องเงินไหม เรื่องการเลี้ยงดูไหม เราจะต้องให้ความช่วยเหลือเรื่องอะไรบ้าง พอพบปัญหาก็จะคุยกับนักสังคมสงเคราะห์และทำงานร่วมกัน ก่อนจะส่งปรึกษาไปยังแผนกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการประสานงานผ่านระบบส่งปรึกษาออนไลน์ หรือโทรศัพท์”

“มีการประสานงานกับหมอในเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วย หมอเด็กในเรื่องการดูแลรักษาลูก แล้วก็พยาบาลคลินิกแม่เรื่องการให้กินนมแม่ การดูนม เพราะบางทีเด็กมันมีปัญหาดูนมไม่ได้ แล้วก็ประสานนักสังคมฯ เรื่องการรักษา สวัสดิการ การแจ้งเกิด การใช้สิทธิ การเลี้ยงดู การคุมกำเนิด แล้วก็การวางแผนว่าจะกลับเรียนต่อไหม ถ้ามีปัญหาชีวิต ไม่มีที่พัก กลับไปอยู่บ้านไม่ได้ หรือมีปัญหาสังคมอะไรอื่น ๆ นักสังคมฯ ก็จะได้ให้ความช่วยเหลือ สมมติถ้าเคสอยากฝังยาคุมก็จะส่งไปฝังยาคุมก่อนกลับบ้าน หรืออาจจะนัดมาฝังทีหลัง อันนี้ต้องดูเป็นเคส ๆ ไป”

การประสานงานของพยาบาลหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นขั้นตอนสำคัญหลังมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมและบุตรจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยพยาบาลหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้านจะเริ่มต้นจากข้อมูลที่เวิร์ดส่งปรึกษามา เช่น ปัญหาการเลี้ยงดูทารก การคุมกำเนิด หรือปัญหาสังคมที่อาจจะทำให้เกิดผลกระทบต่อความปลอดภัยของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมและบุตร จากนั้นจึงลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสถานการณ์จริงของครอบครัว โดยมีการประสานงานนักสังคมสงเคราะห์ในกรณีที่บุตรรักษาต่อที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เช่น การช่วยเหลือค่าเดินทาง ค่าครองชีพ นมผง หรือสวัสดิการด้านอื่น ๆ และจะเชื่อมต่อไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้ทีมสุขภาพในพื้นที่ติดตามดูแลต่อเนื่องทั้งด้านพัฒนาการเด็ก ความปลอดภัยในครอบครัว และการเข้าถึงสวัสดิการหลังคลอด การทำงานในลักษณะนี้จะทำให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมและบุตรได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาล ไม่เกิดช่องว่างในระบบบริการ และลดความเสี่ยงในการเลี้ยงดูบุตรในช่วงแรกเกิดที่เป็นช่วงเปราะบางที่สุด

“วอร์ดจะประเมินและส่งปรึกษามาก่อนทางระบบ หรือบางทีเขาก็จะทำหนังสือรายงานมาว่าเคสนี้มีปัญหาอะไร เช่น เรื่องการเลี้ยงดูลูกใหม่ การคุมกำเนิด โดยเขาจะประสานเรามาก่อนเราถึงจะขึ้นไปดูคนไข้ แล้วก็ประสานนักสังคมฯ ถ้าลูกอยู่โรงพยาบาลเด็กก็จะประสานนักสังคมฯ โรงพยาบาลเด็กด้วย ในเรื่องของคาร์ดิในการเดินทางกลับบ้าน ค่าครองชีพ นมผง และสวัสดิการต่าง ๆ แล้วก็ประสานศูนย์ฯ หรือ รพ.สต. ในระบบ เพื่อให้เขาไปติดตาม ดูแล ให้ความช่วยเหลือต่อในเขตพื้นที่ของเขาหลังจากที่คนไข้กลับบ้านไปแล้ว”

5.3.2 ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร: แบบองค์รวม

การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารถือเป็นกลไกสำคัญที่เอื้อต่อการดูแลช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างรอบด้าน เนื่องจากทีมสหวิชาชีพแต่ละสาขาวิชามีข้อมูลและมุมมองที่แตกต่างกัน ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ครอบครัว เศรษฐกิจ สวัสดิการ และการเลี้ยงดูบุตร การสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างเป็นระบบจึงช่วยให้ทีมสามารถมองเห็นสถานการณ์ของผู้ใช้บริการในภาพรวมเดียวกัน และนำไปสู่การวางแผนช่วยเหลือที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของแต่ละราย

จากการสัมภาษณ์พบว่า ทีมสหวิชาชีพมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล โดยภายในโรงพยาบาลมีการสื่อสารระหว่างแพทย์ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อประเมินสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาล และแนวทางการดูแลที่เหมาะสม ขณะเดียวกันยังมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับครอบครัว สถานศึกษา รวมถึงหน่วยงานภายนอก เพื่อทำความเข้าใจบริบทการดำเนินชีวิตและสภาพแวดล้อมในการเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้ ในกรณีที่มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีปัญหาด้านอารมณ์หรือความเครียดทางจิตใจ ทีมจะประสานงานและปรึกษากับพยาบาลเยี่ยมบ้านหรือนักจิตวิทยา เพื่อให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างต่อเนื่องและตรงประเด็น

ในส่วนบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเป็นกระบวนการสำคัญในการเชื่อมโยงมิติทางสุขภาพ มิติครอบครัว และมิติสังคมเข้าด้วยกัน นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ใช้บริการ ครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงานภายนอก เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ชีวิตของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างรอบด้าน โดยเฉพาะข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร และทรัพยากรทางสังคม ซึ่งเป็นฐานสำคัญในการวางแผนการช่วยเหลือร่วมกับทีมสุขภาพ เมื่อพบปัญหาที่ต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม เช่น การขาดที่อยู่อาศัย หรือความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร นักสังคมสงเคราะห์จะประสานงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดหาทางเลือกและทรัพยากรที่เหมาะสม นอกจากนี้ การให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิด การใช้สิทธิการรักษาพยาบาล การแจ้งเกิด และสวัสดิการต่าง ๆ ยังช่วยเสริมสร้างความเข้าใจในทางเลือกของตนเอง และสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมสามารถตัดสินใจได้อย่างมั่นใจมากยิ่งขึ้น

“มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์กับหลายคน ถ้าในกรณีครอบครัวเราจะต้องคุยกับครอบครัวเป็นหลัก เพื่อที่จะศึกษาข้อเท็จจริง ปัญหาสัมพันธภาพ แนวความคิด การวางแผนเรื่องการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นและอนาคตของมารดาวัยรุ่น รวมทั้งการวางแผนคลอดคร่าวๆ ในทีมสหวิชาชีพถ้าเป็นมารดาวัยรุ่นเคสปกติที่ไม่พร้อมที่จะดูแลบุตร หรือเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง เราจะคุยกับแพทย์ พยาบาลก่อนในเรื่องของสุขภาพร่างกาย และถ้าเคสไหนมีปัญหาทางด้านจิตใจเราก็จะคุยกับนักจิต ถ้ามีผู้ปกครองเราก็จะคุยกับผู้ปกครองในเรื่องการเตรียมความพร้อมในเรื่องการดูแลบุตร ให้เขามามีส่วนช่วย และถ้าเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและจะต้องมีการฝากดูแลบุตรในสถานสงเคราะห์ หรือสถานที่ที่ให้ความช่วยเหลือโดยตรงก็จะประสานโดยตรง เช่น สหทัยมูลนิธิ ในเรื่องของการหาครอบครัวอุปถัมภ์ มูลนิธิกิตติศรีชุมพาบบาลในเรื่องการหาที่พักหลังคลอดในกรณีที่

มารดาวัยรุ่นไม่มีที่พักหลังคลอด หรืออาจจะมีปัญหาอุปสรรค หรือครอบครัวอยู่ต่างจังหวัด ไม่พร้อมที่จะบอกครอบครัวในช่วงแรก จะดูเป็นประเด็นสำคัญ โดยยึดเอาที่ตัวคนไข้เป็นหลัก”

“ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล เนื่องจากแม่วัยรุ่นที่มาคลอดลูกที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นแม่เมื่อใหม่ เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ยังไม่มีประสบการณ์เรื่องการดูแลลูก ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือจึงต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับตัวผู้ป่วย เพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องการคุมกำเนิดหลังคลอด และการแจ้งเกิดให้ลูก เช่น การเตรียมเอกสารที่จะต้องใช้ในการแจ้งเกิดว่าใช้เอกสารอะไรบ้าง แล้วก็คุยเรื่องการให้ลูกกินนมแม่ ประโยชน์ของการกินนมแม่ โดยให้กินจนถึง 6 เดือนเลย แล้วก็คุยเรื่องสิทธิการรักษา สวัสดิการอะไรต่าง ๆ ที่เขาควรจะได้รับ เช่น เงินอุดหนุน แล้วก็มีการแลกเปลี่ยนกับครอบครัว เพื่อการยอมรับในตัวผู้ป่วยมากขึ้น แลกเปลี่ยนกับพยาบาล เพื่ออธิบายเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมาตรวจตามนัดหลังจำหน่าย การเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสม นอกจากพยาบาลแล้วก็มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันในห้องในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมก่อนจำหน่ายเขากลับบ้าน โดยบางเคสอาจจะต้องประสานกับคนภายนอกด้วย เช่น นักสังคมหรือพยาบาลที่ศูนย์ ให้เขาลงพื้นที่ให้ความช่วยเหลือต่อไป ในเรื่องของกรเยี่ยมบ้าน สภาพบ้าน สภาพแวดล้อม และการเลี้ยงดูลูกว่าเหมาะสมไหม”

ในส่วนของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารมีลักษณะเป็นระบบและเน้นความรวดเร็วทันต่อสถานการณ์ โดยพยาบาลจะสื่อสารภายในทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ผ่านการส่งเวร การประชุม และการติดต่อสื่อสารในแต่ละกะ เนื่องจากการมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมมักเข้ารับการรักษาในระยะเวลาสั้น การถ่ายทอดข้อมูลอย่างครบถ้วนจึงมีความสำคัญต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ พยาบาลยังมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับนักสังคมสงเคราะห์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมของครอบครัว สภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เพื่อเปรียบเทียบข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง และร่วมกันวางแผนการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับสถานการณ์จริงของผู้ใช้บริการ

“มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล พูดคุยกับพยาบาลในทีมเป็นหลัก เพราะสิ่งสำคัญที่สุดต้องมีการแลกเปลี่ยนกันในห้อง ต้องทราบคนทุกคนในเวรต ทั้งอินซาร์จ พยาบาลทุกคน รวมทั้งเสมียนในตึก เพื่อให้ทราบปัญหาได้ไว และแก้ไขได้ไว เนื่องจากขณะนี้เวรตสามัญสูติฯ เหลือแค่ชั้น 5 ชั้นเดียวแล้ว เราต้องบริหารการใช้เตียง และเราเป็นหน่วยงานราชการแผนกอื่น ๆ หยุคทุกวันเสาร์อาทิตย์ หากเราทราบปัญหาไว เราก็จะได้ประสานงานกับแผนกอื่น ๆ ได้ไว จะได้ไม่ติดปัญหาในช่วงวันหยุด เพราะเรามีเวลาทำงานน้อย 2-3 วัน คนไข้ก็ติดสาร์จแล้ว ต้องให้ทุกคนหมั่นสังเกต ให้ความสำคัญกับปัญหาแม่วัยรุ่น ต้องคุยกันส่งงานกันเป็นประจำ เพราะมีน้อง ๆ หน้าใหม่ ๆ เพิ่มเข้ามา แล้วก็พยาบาลที่หมุนมาจากห้องพิเศษด้วย เขาไม่ได้อยู่หน้างานทุกวันเลยไม่ค่อยรู้เรื่องเท่าไร พวกเราจึงต้องคุยกันตลอด ประชุมทุกวัน ส่งเวรกันทุกวัน วันหนึ่งส่งเวรกัน 3 ครั้ง แปดโมง สี่โมง เที่ยงคืน และถ้าใครมีปัญหาอะไรนอกกรอบก็ทักมาส่วนตัว”

“มีการแลกเปลี่ยนพูดคุยกับนักสังคมฯ เกี่ยวกับข้อมูลของคนไข้ สัมภาษณ์ภาพในบ้านเขาเป็นอย่างไร สภาพแวดล้อมเหมาะที่จะเลี้ยงดูเด็กไหม สังคมรอบตัวเขายอมรับไหม ถ้าเกิดว่าเขามีปัญหาเรื่องการเลี้ยงดูไม่ว่าจะเป็นด้านครอบครัว ที่อยู่ สิ่งแวดล้อม หรือเรื่องการเงินเศรษฐกิจ ก็จะมีการพูดคุยกับนักสังคมฯ แลกเปลี่ยนกันว่าข้อมูลที่ได้รับมาตรงกันไหม เพื่อเช็คข้อมูลถูกต้องรึป่าว เพื่อกันการสับสนหรือหลงประเด็น แล้วค่อยวางแผนร่วมกันว่าจะเอาอย่างไรต่อ ปกติก็คุยกันที่เวรตเวลาที่นักสังคมฯ มาเยี่ยม แต่บางทีก็มีโทร มีไลน์ แล้วก็ในระบบส่งปรึกษาที่เราทำกันเป็นประจำอยู่แล้ว”

ขณะเดียวกัน พยาบาลหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้านมีบทบาทสำคัญในการแลกเปลี่ยนข้อมูลภายหลังการจำหน่ายผู้ป่วย โดยประสานงานกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้การติดตามดูแลเป็นไปอย่างครบถ้วน ทั้งในประเด็นการ

คุมกำเนิดหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร สิทธิและสวัสดิการ รวมถึงปัจจัยครอบครัวที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลเด็ก หากพบปัญหาด้านอารมณ์หรือสุขภาพจิต พยาบาลจะแลกเปลี่ยนข้อมูลกับนักจิตวิทยาเพื่อประเมินแนวทางการดูแล การบำบัด หรือการส่งต่ออย่างเหมาะสม กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลดังกล่าวยังเกิดขึ้นผ่านเวทีประชุมด้านการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และการประชุมเชิงวิชาการหรือการประชุมออนไลน์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และปรับแนวปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทชุมชนอย่างต่อเนื่อง

“มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับนักสังคมฯ ในเรื่องของการคุมกำเนิด การเลี้ยงลูก เรื่องสิทธิ สวัสดิการ ครอบครัว ส่วนนักจิตฯ ก็จะเป็นเรื่องของอารมณ์ จิตใจ ถ้าเคสไหนไขยากก็จะคุยกันเรื่องยาด้วย แล้วก็การบำบัด ว่าคนไข้เขาสนใจจะบำบัดไหม

“จะบำบัดที่โรงพยาบาลเรา หรือจะบำบัดที่ไหน ส่วนในส่วนของพี่ก็จะมีการประชุมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน จัดปีละ 1-2 ครั้ง แล้วก็มีการประชุม อบรมออนไลน์ใน Zoom ของ สปสช. เกี่ยวกับการอัพเดทข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ”

5.3.3 ด้านการร่วมแรงร่วมใจ: เสริมสร้างพลังอำนาจ

การร่วมแรงร่วมใจของทีมสหวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะเป็นการผสมผสานมุมมอง ความเชี่ยวชาญ และบทบาทของแต่ละวิชาชีพเข้าด้วยกัน เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการเผชิญปัญหาที่ซับซ้อนด้วยความเข้าใจและการสนับสนุนอย่างรอบด้าน การทำงานร่วมกันนี้เกิดจากความไว้วางใจ การสื่อสาร และการตั้งเป้าหมายเดียวกัน คือให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมสามารถยอมรับสถานการณ์ของตน การรับรู้คุณค่าแห่งตน และพร้อมร่วมมือในการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาไปพร้อมกับทีมมืออาชีพ ทั้งนักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล นักจิตวิทยา และหน่วยบริการในชุมชน ซึ่งล้วนมีส่วนช่วยให้การดูแลอย่างต่อเนื่องดำเนินไปอย่างเป็นระบบและเสริมพลังให้ผู้ใช้บริการได้จริงในระยะยาว

การร่วมแรงร่วมใจของนักสังคมสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์มีความรู้สึกสบายใจและมั่นใจในการทำงานร่วมกันกับทีมพยาบาล เนื่องจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมตั้งแต่ขั้นตอนแรกๆ รู้ประวัติพื้นฐาน สถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และลักษณะความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวที่มาเยี่ยมหรือให้การสนับสนุน การแลกเปลี่ยนข้อมูลเช่นนี้ทำให้นักสังคมสงเคราะห์สามารถเข้าใจปัญหาเชิงลึก วางแนวทางช่วยเหลือได้ตรงจุด และร่วมกันเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การทำงานร่วมกับพยาบาลหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้านและนักจิตวิทยาเป็นสิ่งที่สำคัญไม่แพ้กัน เพราะเป็นทีมที่เข้าใจปัญหาเชิงอารมณ์ ความเครียด และความเปราะบางของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยทีมเหล่านี้มีหน้าที่ไม่ตัดสิน ให้ความเคารพผู้ใช้บริการ และพร้อมแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อช่วยกันหาวิธีดูแลที่เหมาะสม ทั้งในด้านการคุมกำเนิด การเลี้ยงดูบุตร การจัดการปัญหาครอบครัว และการวางแผนชีวิตหลังคลอด การร่วมแรงร่วมใจดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการทำงานที่ยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งส่งผลทำให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีส่วนร่วมในการพิจารณาทางเลือกและตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการดูแลบุตรด้วยตนเอง

“การร่วมแรงร่วมใจสิ่งแรกเลยต้องเตรียมความพร้อมเคสก่อน ว่าตัวเคสเองมีแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร แล้วก็คิดว่าบุคคลท่านใดในครอบครัว หรือคนที่เขาไว้วางใจในการให้ความช่วยเหลือ และเสริมพลังเคสในกรณีที่เคสถูกทอดทิ้ง หรือว่าตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมถึงการแยกทาง หรือเกิดปัญหาใช้สารเสพติด ระหว่างตั้งครรภ์ หรือตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกรณีที่ถูกล่วงหรืออะไร อันนั้นอาจจะเป็นประเด็นในเรื่องของกฎหมายต่อหลังจากที่ได้รับปรึกษาจากพยาบาลหอผู้ป่วย เราจะทำการศึกษาข้อมูลจากในระบบก่อน แล้วก็สอบถามพยาบาลที่หอผู้ป่วยในกรณีของเคส ว่าแรกรับเคสเป็นอย่างไรมา แม้กระทั่งการดูแลเลือดของการตรวจปัสสาวะว่ามีสารเสพติด

ในปัจุบันใหม่ เราจะต้องรู้เบื้องต้น เพื่อเป็นแนวทางในการเข้าหาเคสว่าเราจะคุยกับเคสในแนวไหน อันนี้คือสิ่งแรกนะคะ ประเด็นที่สองคือการเยี่ยมหอผู้ป่วย ถ้าเป็นกรณีผู้ป่วยในเราจะเยี่ยมหอผู้ป่วย แล้วก็คงไม่สามารถที่จะเยี่ยมได้แค่ในครั้งเดียว แต่ในเคสการตั้งครรภ์ปกติแล้วส่วนใหญ่จะอยู่ในโรงพยาบาลน้อย ถ้าไม่มีระยะแทรกซ้อนก็อยู่แค่วันสองวัน ถ้าเคสที่ผ่าคลอดก็จะมีระยะเวลาหลายวัน ซึ่งเราอาจจะสามารถได้ข้อมูลเชิงลึกมากกว่า แต่จากประสบการณ์ ถ้าเราได้รู้ประเด็นเคสก่อน ข้อมูลเคสก่อนเบื้องต้น แล้วพอเราได้คุยกับเคสเนี่ย ถ้าเป็นเคสวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ที่น้อย หรือเราไม่รู้ปัญหา หรือสิ่งที่เขาไปประสบพบเจอมา มันจะทำให้เราคลายปมเคสได้ และสามารถช่วยเหลือได้ตรงจุด สรุปเลยก็คือเราจะต้องร่วมแรงร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมทำ กับพยาบาลเพราะเขาเป็นคนที่ใกล้ชิดกับเคสมากที่สุด เขาเจอเคสก่อนเรา พอรู้ว่าปัญหาของเคสคืออะไร เขาเป็นอะไรมา เราก็จะได้ช่วยเหลือได้ตรงจุด ก็ช่วยกันเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ว่าถ้าออกจากโรงพยาบาลแล้วเขาไว้ใจใคร มีใครให้ความช่วยเหลือเขาได้บ้าง เช่น พ่อแม่เขา เพื่อน อะไรอย่างนี้”

“ด้านการร่วมแรงร่วมใจ หลัก ๆ เลยคือรู้สึกสบายใจในการทำงานกับพยาบาลหน่วยเยี่ยมบ้าน นักจิตวิทยา และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย คือเป็นการทำงานร่วมกับคนที่เข้าใจปัญหา ไม่ตัดสิน พร้อมแลกเปลี่ยน และเห็นคุณค่าของผู้หญิงคนหนึ่งที่กำลังเผชิญปัญหาในการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และร่วมมือกันให้ความช่วยเหลือที่ส่งผลทางบวกต่อทั้งแม่และเด็กในระยะยาว”

การร่วมแรงร่วมใจของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีประสบการณ์ร่วมงานกับนักสังคมสงเคราะห์อย่างใกล้ชิด และล้วนสะท้อนความสบายใจในการทำงานร่วมกัน เนื่องจากบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์มีส่วนสำคัญต่อการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมในหลายมิติ ทั้งการให้คำปรึกษา การแนะนำการคุมกำเนิดที่เหมาะสม การช่วยเหลือด้านเอกสารและสิทธิในการรักษา ตลอดจนการเสริมสร้างความมั่นใจให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมรู้สึกว่าคุณเองสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ ในกระบวนการช่วยเหลือ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะประสานงานส่งต่อให้นักสังคมสงเคราะห์เข้ามาประเมินปัญหาเรื่องการเลี้ยงดูบุตร ตรวจสอบสิทธิสวัสดิการ และความพร้อมด้านต่าง ๆ ของครอบครัว พร้อมทั้งทำงานร่วมกับพยาบาลหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้สามารถติดตามสถานการณ์ของแม่และเด็กหลังจำหน่ายได้อย่างไม่ขาดช่วง แม้พยาบาลจะมีโครงสร้างการทำงานร่วมกับหลายวิชาชีพ แต่พวกเขามีความสบายใจเป็นพิเศษในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมพยาบาลในแผนกเดียวกัน เนื่องจากเป็นทีมที่รับรู้ปัญหาตั้งแต่ต้น มีการแจ้งเตือนกันอย่างสม่ำเสมอ และร่วมกันวางแผนรับมือทุกสถานการณ์ เช่น การส่งปรึกษาทันทีเมื่อพบสัญญาณว่าผู้ป่วยอาจมีปัญหาในด้านการดูแลบุตร ทำให้กระบวนการดูแลมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีความเป็นระบบ มีความต่อเนื่อง และสามารถตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างเหมาะสม

“เรามีการทำงานร่วมกันในทีม รู้สึกสบายใจในการทำงานร่วมกัน ช่วยกันคิด ช่วยกันทำงาน เพราะเราเป็นแผนกเดียวกัน พี่รู้สึกดีที่ทุกคนในทีมรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นในเวิร์ดแล้วช่วยกันแก้ไขปัญหามา ไม่นั่งนอนใจไม่เพิกเฉย ช่วยกันวางแผน มีขั้นตอน 1, 2 และ 3 ว่าถ้าเกิดแบบนี้ขึ้นจะต้องแก้ไขปัญหายังไง เช่น ถ้าสงสัยว่าแม่วัยรุ่นเคสนี้จะมีปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูก น่าจะเลี้ยงไม่ไหว พยาบาลก็จะส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ และหน่วยเยี่ยมบ้านทันที จะไม่รอเวลาให้นักสังคมสงเคราะห์มาประเมินเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก และให้คำปรึกษาต่าง ๆ ทันที ทั้งด้านการใช้สิทธิ ค่ารักษา สวัสดิการ เสริมพลัง ให้กำลังใจ และอื่น ๆ แล้วแต่ว่าคนไข้มีปัญหาอะไร แล้วต้องการให้ช่วยเหลืออะไร แล้วก็ส่งปรึกษาหน่วยเยี่ยมบ้านด้วย ให้เขาไปติดตาม ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน”

“พี่รู้สึกสบายใจในการทำงานร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ เพราะรู้สึกว่านักสังคมสงเคราะห์ช่วยเราได้เยอะ เพราะบางทีพยาบาลก็ทำเองไม่ไหว นักสังคมสงเคราะห์เข้ามามีบทบาทอย่างมากในการให้คำปรึกษา

การแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคนไข้แต่ละคน การแนะนำเรื่องการแจ้งเกิด การใช้สิทธิ การเสริมพลังให้แม่วัยรุ่นรู้สึกมั่นใจในตัวเอง มีความกล้าที่จะเสี่ยงดูลูก”

การร่วมแรงร่วมใจของพยาบาลหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พยาบาลหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้านมีความสบายใจในการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพหลายฝ่าย ทั้งนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เพราะแต่ละหน่วยมีบทบาทและวิธีการทำงานที่แตกต่างกัน จึงต้องมีการสื่อสาร ประสานงาน และแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญห และดูแลมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาล พยาบาลหน่วยดูแลต่อเนื่องเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมต่อบริการผ่านการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ประเมินสภาพความเป็นอยู่ ความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร รวมถึงติดตามปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในภายหลัง จึงต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือเป็นไปแบบครบมิติและไม่สะดุดช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

“พี่รู้สึกสบายใจในการทำงานร่วมกับนักสังคมฯ นักจิตฯ แล้วก็พยาบาลที่ศูนย์ เรามีการทำงานร่วมกัน มีการประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ เพราะแต่ละที่ก็มีการทำงานที่แตกต่างกันออกไป วางแผนร่วมกัน ช่วยกันคิดหาทางออก ช่วยกันทำ ร่วมแรงร่วมใจกันในการดูแล ช่วยเหลือคนไข้หลังจากที่เขากลับจากโรงพยาบาลไปแล้ว โดยทางพี่จะมีการประสานงานกับหลายส่วนในการลงเยี่ยมและดูแลเขาต่อที่บ้าน แต่ถ้าเคสไหนที่ปกปิดข้อมูล หรือไม่สะดวกให้ลงเยี่ยม ทางพี่ก็จะไม่ได้ลง จะยุติเพียงเท่านั้นตามความต้องการของเขา”

5.3.4 ด้านการให้ความร่วมมือในการทำงาน : ร่วมมือกันอย่างหลากหลายต่อเนื่อง

การให้ความร่วมมือในการทำงานของทีมสหวิชาชีพเป็นหัวใจสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีปัญหาและความต้องการในหลากหลายมิติทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม ครอบครัว รวมถึงกฎหมายและสวัสดิการ ทีมสหวิชาชีพจึงต้องร่วมกันวางแผนประเมิน แก้ไขปัญหา ป้องกัน พื้นฟู และคุ้มครองผู้ป่วยตามความเร่งด่วนของสถานการณ์ จากบทสัมภาษณ์พบว่าการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตลอดจนหน่วยงานภายนอก เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นความร่วมมือที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและยืดหยุ่นตามสภาพปัญหาของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม แต่ละวิชาชีพใช้ความเชี่ยวชาญของตนสนับสนุนซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนข้อมูล และร่วมกันวางแผนดูแลแบบองค์รวม ทั้งในโรงพยาบาลและต่อเนื่องที่บ้าน การทำงานจึงต้องอาศัยความร่วมมือแบบบูรณาการ เพื่อให้การสนับสนุนที่เหมาะสม ครอบคลุม

การให้ความร่วมมือในการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ การให้ความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันทุกขั้นตอน เพื่อสนับสนุนมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิตใจ และสังคม นักสังคมสงเคราะห์ทำงานประสานใกล้ชิดกับแพทย์ พยาบาล และนักจิตวิทยา โดยทีมแพทย์และพยาบาลดูแลภาวะสุขภาพ ขณะที่นักจิตวิทยาส่งเสริมด้านอารมณ์ ส่วนข้อมูลเชิงลึกจากการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการจะถูกรวบรวมโดยนักสังคมสงเคราะห์เพื่อนำไปวางแผนช่วยเหลือต่อ การร่วมมือยังขยายไปถึงการดูแลในสถานการณ์เฉพาะ เช่น เคสที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ซึ่งต้องดึงพยาบาลเฉพาะทางเข้ามาดูแลเพิ่ม รวมทั้งการส่งต่อให้ทีมพยาบาลหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้านติดตามหลังคลอด เพื่อประเมินความพร้อมของครอบครัว การเลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ส่วนพยาบาลประจำหอผู้ป่วยนั้นมีบทบาทที่สำคัญในการถ่ายทอดข้อมูลที่ได้มาจากการสังเกตใกล้ชิด เช่น ความผูกพันระหว่างมารดากับบุตร ผู้มาเยี่ยม และความตั้งใจในการเรียนรู้ทักษะในการดูแลทารก ซึ่งช่วยให้ทีมสามารถวางแผนช่วยเหลืออย่างตรงจุด ในภาพรวม ความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพไม่ได้จำกัดอยู่เพียงในโรงพยาบาล แต่ยังเชื่อมต่อไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขและ รพ.สต. เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องหลัง

จำหน่าย ทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นการทำงานร่วมกันอย่างหลากหลายและไม่สะดุด เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจและความมั่นคงให้แก่มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมในช่วงเปลี่ยนผ่านสำคัญของชีวิต

“ในเรื่องของการร่วมมือ เราจะเตรียมแผนของเราเลย มีการทำงานกับหมอ พยาบาล นักจิตฯ ในเรื่องของการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ หมอกับพยาบาลเค้าก็จะดูทางด้านร่างกาย ส่วนนักจิตฯ เขาก็จะดูทางด้านจิตใจ ถ้าเป็นเคสแม่วัยรุ่นที่มีการใช้สารเสพติดเราจะมีพยาบาลด้านสารเสพติดเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องของการนัดมาตรวจปัสสาวะ การบำบัด ถ้าเป็นกรณีที่ต้องลงเยี่ยมบ้านหรือต้องมีการติดตามหลังคลอด เรายังจะมีทีมพยาบาลในเรื่องของการลงเยี่ยมบ้าน และประเมินว่าหลังเยี่ยมบ้านเราจะส่งต่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อติดตามต่อ ซึ่งมันเอื้อกับ พรบ.คุ้มครองเด็กด้วย”

“ด้านการให้ความร่วมมือ มีการให้ความร่วมมือกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย นักจิตวิทยา และพยาบาลหน่วยเยี่ยมบ้าน เพื่อสื่อสารข้อมูลด้านกาย จิต สังคม จากการที่เราสัมภาษณ์ผู้ป่วยเชิงลึกในแต่ละวิชาชีพเพื่อนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือในขั้นตอนต่อไป และยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจไม่กังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในครั้งนี้อาจจะกังวลน้อยลงเกี่ยวกับเรื่องของการดูแลตัวเอง ดูแลลูกหลังคลอด และในส่วนของนักสังคมสงเคราะห์ มีการให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในด้านสิทธิสวัสดิการที่พึงจะได้รับ การอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปลอดภัย ไม่ถูกมองตีตราจากครอบครัว หรือคนในสังคม และให้คนไข้ให้ความร่วมมือกับพยาบาลในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน เพราะหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลไปแล้วจะต้องมีการดูแลต่อเนื่องที่บ้านต่อ”

ส่วนการทำงานร่วมกันของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสะท้อนให้เห็นว่าการให้ความร่วมมือของทีมพยาบาลมีความสำคัญอย่างมากต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม การดูแลเริ่มตั้งแต่การร่วมมือกับแพทย์ทั้งด้านสุขภาพของแม่และทารก ก่อนขยายไปสู่คลินิกนมแม่ ซึ่งเข้ามาช่วยให้คำปรึกษาและสอนวิธีให้นมอย่างเหมาะสม เช่น ในกรณีที่ทารกมีพังผืดใต้ลิ้น หรือมารดามีปัญหาหัวนมแตก รวมถึงการสอนทักษะพื้นฐาน เช่น การอาบน้ำ อัมบุตร หรือจัดทำคู่มืออย่างถูกวิธี พยาบาลประจำหอผู้ป่วยยังทำงานร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การพึ่งพาได้ของเครือข่ายญาติผู้มาเยี่ยม รวมถึงการสังเกตพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมขณะเรียนรู้การดูแลบุตรว่ามีความตั้งใจ สนใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติดูแลทารกด้วยตนเองหรือไม่ ข้อมูลเหล่านี้ถูกส่งต่อให้ทีมสหวิชาชีพเพื่อนำไปวางแผนการช่วยเหลืออย่างตรงจุด ส่วนในด้านการวางแผนบริการ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยยังร่วมมือกับหน่วยวางแผนครอบครัวในเรื่องการคุมกำเนิดหลังคลอด รวมถึงการประเมินลำดับความสำคัญของสภาพปัญหา เพื่อเป็นการกำหนดการช่วยเหลือที่เหมาะสม ต่อยอดไปสู่ความพร้อมของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมหลังกลับบ้าน

“มีการร่วมมือกับหมอ กับพยาบาล ในด้านการดูแลรักษาแม่และเด็ก ส่งปรึกษาศูนย์คลินิกนมแม่ให้เขามาให้คำปรึกษา มาแนะนำ มาสอนเรื่องการกินนม เพราะเด็กบางคนมีปัญหา มีพังผืดใต้ลิ้นดูดนมไม่ได้ หรือแม่บางคนหัวนมแตกให้นมลูกไม่ได้ ก็ให้คลินิกนมแม่เขามาดู มาสอน แล้วก็สอนอาบน้ำ สอนอุ้มลูก นอกจากนี้ก็จะมีการทำงานร่วมกับนักสังคมฯ นักจิตฯ หน่วยเยี่ยมบ้าน ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลอะไรต่าง ๆ เพราะพวกที่อยู่กับคนไข้แทบจะตลอดเวลา ก็จะเห็นว่ามีความสัมพันธ์เป็นอย่างไร พึ่งพาได้ไหม แล้วคนไข้รักลูกหรือเปล่า ดูแลลูกดีหรือเปล่า ตั้งใจเรียนไหมเวลาที่สอนอุ้ม สอนอาบน้ำ สอนให้นม ตั้งใจหรือเปล่า สนใจหรือเปล่า แล้วถ้าให้ทำเองจะทำได้ไหม เพราะกลับบ้านไปเขาต้องทำเองทุกอย่าง”

“การการช่วยเหลือแม่วัยรุ่นที่มีการร่วมมือกับหมอในด้านการดูแลสุขภาพของแม่ และหมอเด็กในการดูแลสุขภาพของลูก มีการทำงานร่วมกับคลินิกนมแม่โดยให้เขามาให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องนมแม่ สอนดูนมกับนักสังคมฯ ในด้านสิทธิ สวัสดิการ การเลี้ยงดูเด็ก แล้วก็หน่วยวางแผนครอบครัวในเรื่องการฝังยาคุม โดยจะประเมินตามความแรงด่วนของปัญหา ว่าอันไหนด่วน อันไหนสำคัญ และวางแผนการให้บริการ ให้ความช่วยเหลือต่อไป”

การให้ความร่วมมือในการทำงานของพยาบาลหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การให้ความร่วมมือในการทำงานของพยาบาลหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมรอยต่อการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน พยาบาลกลุ่มนี้ทำงานร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในกรณีที่ทารกรักษาตัวอยู่ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นและวางแผนช่วยเหลือต่อเนื่องอย่างสอดคล้องกัน นอกจากนี้ยังมีการประสานงานกับพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้การติดตามเยี่ยมบ้านและสนับสนุนมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมหลังจำหน่ายเป็นไปอย่างต่อเนื่องและตรงตามความต้องการ ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม เกิดจากการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพที่มีความเชื่อมโยงกันทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน โดยไม่มีวิชาชีพใดทำงานเพียงลำพัง และทุกบทบาทต่างหนุนเสริมกันเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ

“มีการร่วมมือกับพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลเรา และนักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลเด็ก ในกรณีที่เด็กป่วยและรักษาตัวอยู่ที่นั่น ในเรื่องของการให้ข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วย เพื่อที่จะได้พูดคุยกัน วางแผนร่วมกัน ว่าจะให้ความช่วยเหลืออย่างไรต่อไป ร่วมกันทำงาน และมีการประสานงาน ประสานความร่วมมือกับพยาบาลศูนย์ฯ หรือ รพสต. เพื่อติดตาม ดูแล ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้านต่อไป”

5.4 ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยทีมสหวิชาชีพ

5.4.1 ผลลัพธ์ทางบวก

1) การเข้าถึงความรู้ที่หลากหลายและรอบด้านมากขึ้น (Enhanced multidimensional knowledge access) การที่ทีมสหวิชาชีพร่วมกันเสริมพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยให้ข้อมูลสำคัญที่หลากหลายเพื่อใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจ ทำให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าถึงความรู้ที่ครอบคลุมทั้งเรื่องสุขภาพกาย จิตใจ สิทธิ สวัสดิการ การเลี้ยงดูบุตร และการคุมกำเนิด ผลลัพธ์นี้เกิดจากกระบวนการเสริมพลังอำนาจที่ถ่ายทอดความรู้ และเพิ่มศักยภาพในการตัดสินใจ ซึ่งส่งผลทำให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ทบทวนตนเอง ลดความรู้สึกกลัว และมีความพร้อมในการเป็นมารดามากขึ้น

2) ความมั่นใจในการตัดสินใจเพิ่มขึ้นจากการมีทีมสนับสนุน (Strengthened decision-making confidence) ขณะให้บริการทีมสหวิชาชีพมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และมีการวางแผนร่วมกันกับมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทำให้มารดาารู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ซึ่งสะท้อนกระบวนการเสริมพลังที่ยกให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นเจ้าของปัญหาและเจ้าของการตัดสินใจ โดยการตัดสินใจนี้ผ่านการประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเองอย่างรอบด้านแล้ว และภายหลังการตัดสินใจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมจะรู้สึกมั่นใจ เพราะทราบถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมเมื่อประสบปัญหาในอนาคต

3) ความรู้สึกได้รับการยอมรับและมีคุณค่า (Increased sense of worth and acceptance) ทีมสหวิชาชีพทำงานแบบไม่ตัดสิน และเปิดพื้นที่ให้ผู้ให้บริการเล่าเรื่องราวของตน กระบวนการรับฟัง สะท้อนความเข้าใจ ประเมินร่วมกัน ทำให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมรู้สึกว่าคุณค่าตนไม่ถูกตำหนิ ไม่ถูกตีตรา เป็นการสร้างความ

ปลอดภัยทางอารมณ์ให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมกล้าเปิดเผยข้อมูลและความรู้สึกที่นำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน เช่น ความรู้สึกกังวลเมื่อต้องดูแลบุตรที่บ้าน ความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เป็นต้น

4) การมีเครือข่ายสนับสนุนที่ชัดเจนขึ้น (Expanded support network) การที่ทีมสหวิชาชีพ ประสานงานกันครอบคลุมทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข ครอบครัว และองค์กรภายนอก ทำให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมเห็นภาพเครือข่ายทางสังคม แหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นการเสริมพลังอำนาจที่เน้นการจัดการทรัพยากร ทำให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมสามารถเข้าถึงสิทธิสวัสดิการ และสามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้มากยิ่งขึ้น

5) ความพร้อมต่อบทบาทความเป็นแม่ที่เพิ่มขึ้น (Improved readiness for motherhood) การสนับสนุนจากทีมสหวิชาชีพผ่านการให้ข้อมูล ความรู้ การฝึกทักษะ และการเสริมแรงทางจิตใจ มีส่วนช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตรอย่างเป็นรูปธรรม ไม่ว่าจะเป็นทักษะการให้นม การวางแผนดูแลสุขภาพทารก การเฝ้าสังเกตพัฒนาการ และการเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลต่อเนื่องหลังกลับสู่ครอบครัว กระบวนการดังกล่าวช่วยเพิ่มศักยภาพและเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมเกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติบทบาทความเป็นแม่ได้อย่างเหมาะสม

5.4.2 ผลลัพธ์ทางลบ

1) ความสับสนจากข้อมูลจำนวนมาก (Information overload) ผลเชิงลบนี้มักเกิดจากการที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากทีมสหวิชาชีพและครอบครัวที่ไม่ตรงกัน หรือได้รับข้อมูลมากเกินไปในเวลาจำกัด ทำให้ไม่รู้จะเริ่มแก้ปัญหาจากจุดไหนก่อน หรือควรใช้วิธีการอะไร เช่น การให้นมบุตร พยาบาลให้คำแนะนำว่าไม่ต้องให้น้ำ แต่ครอบครัวให้น้ำตาม การประสานเรื่องสิทธิสวัสดิการที่สับสนว่าต้องประสานต่ออย่างไร เพราะรับข้อมูลมามากและข้อมูลบางส่วนไม่ตรงกัน

2) ความกังวลเมื่อทีมต้องลงเยี่ยมบ้าน (Anxiety from home visits) แม้เยี่ยมบ้านเป็นกระบวนการเสริมพลัง แต่บางรายอาจรู้สึกว่าเป็นการตรวจสอบทำให้ไม่สะดวกเปิดเผยข้อมูลไม่หมด หรือวิตกกังวลก่อนวันที่ทีมจะมาเยี่ยม การลงเยี่ยมบ้านจึงอาจกระทบต่อความเป็นส่วนตัวของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมและครอบครัวได้ อย่างไรก็ตาม การเยี่ยมบ้านจะมีการขออนุญาตล่วงหน้าทุกครั้ง และแม้ว่าจะปฏิเสธได้ แต่มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมบางคนก็ยังมีความรู้สึกกังวลอยู่ดี

6. สรุปผลการศึกษา

6.1 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผลการศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งเข้ารับบริการคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า แม้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมจะเผชิญปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน แต่สาเหตุและกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจกลับมีความแตกต่างกันไปตามปัจจัยเฉพาะบุคคลและบริบททางสังคมของแต่ละราย อาทิ รูปแบบการเลี้ยงดู ระดับการศึกษา ศาสนา ระบบความคิด ความเชื่อ สัมพันธภาพภายในครอบครัว และเงื่อนไขทางสังคมอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกสามารถสังเคราะห์องค์ประกอบร่วมของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ปรากฏอย่างสอดคล้องกันในกลุ่มมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้แก่ 1) การตระหนักรู้และทำความเข้าใจสถานการณ์จริงของตนเอง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจักษณ์ญาณต่อประสบการณ์และทางเลือกในชีวิต 3) การตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมกับศักยภาพ

และบริบทของตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง กระบวนการดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนผ่านจากภาวะความไม่มั่นคงไปสู่การมีพลังอำนาจในการจัดการชีวิตและบทบาทความเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

6.2 บทบาทของทีมสหวิชาชีพในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผลการวิจัยพบว่า ทีมสหวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ประกอบด้วยนักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และพยาบาลหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งแต่ละสาขาวิชาชีพมีหน้าที่และขอบเขตการดำเนินงานเฉพาะตามความเชี่ยวชาญของตน แม้บทบาทหน้าที่จะแตกต่างกัน แต่การทำงานของทีมสหวิชาชีพมีลักษณะร่วมที่สำคัญ คือ การดำเนินงานในรูปแบบการทำงานเป็นทีมที่มีเป้าหมายเดียวกันในการสนับสนุนและเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยสามารถสังเคราะห์องค์ประกอบหลักของการทำงานร่วมกันได้ 4 ประการ ได้แก่ 1) การประสานงานอย่างไรร้อยต่อระหว่างวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในมุมมองแบบองค์รวม 3) การร่วมแรงร่วมใจในการสนับสนุนและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ใช้บริการ และ 4) การให้ความร่วมมือในการทำงานอย่างหลากหลายและต่อเนื่อง องค์ประกอบดังกล่าวเป็นกลไกสำคัญที่เอื้อต่อการดูแลมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างครอบคลุม มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทชีวิตของแต่ละบุคคล

7. อภิปรายผล

7.1 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.1.1 การค้นพบสถานการณ์จริง: จากความไม่รู้สู่อำนาจในการตระหนักรู้

ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมเริ่มต้นเข้าสู่กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจภายใต้สภาวะทางอารมณ์ที่เปราะบาง ประกอบด้วยความสับสน ความหวาดกลัว และความรู้สึกโดดเดี่ยวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ประสบการณ์ในระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์มักถูกถ่ายทอดผ่านถ้อยคำที่สะท้อนความไม่แน่ใจและความตกตะลึง เช่น การไม่เชื่อมั่นในผลการตรวจ การตั้งข้อสงสัยต่อความเป็นจริงของเหตุการณ์ และความไม่พร้อมในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น สภาพการณ์ดังกล่าวสะท้อนลักษณะของการเผชิญเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นโดยขาดทั้งความพร้อมทางอารมณ์และองค์ความรู้ที่จำเป็น

ภาวะดังกล่าวสอดคล้องกับการตอบสนองทางอารมณ์ที่ปรากฏในงานวิจัยนี้ ซึ่งพบว่ามารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมจำนวนมากเผชิญกับความคับข้องใจ ความวิตกกังวล และการตั้งคำถามต่อตนเองเกี่ยวกับความสามารถในการดำรงบทบาทความเป็นมารดาในอนาคต เมื่อพิจารณาควบคู่กับบริบทของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งมักเชื่อมโยงกับปัจจัยทางสังคม อาทิ โครงสร้างครอบครัวที่ไม่มั่นคง ภาวะเศรษฐกิจที่เปราะบาง และกระบวนการโทษตนเอง ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมรับรู้ว่าคุณภาพและความพร้อมในการจัดการชีวิตและการเลี้ยงดูบุตร

สถานการณ์ดังกล่าวสามารถอธิบายได้ภายใต้กรอบแนวคิดของ Freire (1970) ซึ่งเสนอว่า กลุ่มบุคคลที่อยู่ภายใต้โครงสร้างทางสังคมที่กดทับมักเริ่มต้นจากระดับการรับรู้ต่อปัญหาอย่างจำกัด (Semi-intransitive consciousness) โดยมองปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องส่วนบุคคล และยังไม่สามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ชีวิตของตนเองกับเงื่อนไขทางสังคมที่กว้างกว่าได้ ผลการศึกษารับรองสภาวะดังกล่าวผ่านถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูล เช่น ความรู้สึกไม่

มั่นใจในตนเอง ความกลัวต่ออนาคต และความสามารถกำหนดจุดเริ่มต้นในการจัดการสถานการณ์ชีวิต ซึ่งล้วนบ่งชี้ถึงกระบวนการรับรู้ที่ยังไม่สามารถสร้างความหมายใหม่หรือมองเห็นทางเลือกในการจัดการปัญหาได้อย่างชัดเจน

อย่างไรก็ตาม กระบวนการการค้นพบสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับข้อมูลจากทีมสหวิชาชีพ ทั้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาลหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เริ่มทำให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรถ์ไม่พร้อมสามารถเข้าใจสถานการณ์ของตนเองได้ลึกซึ้งมากขึ้น เช่น การรู้จักความเสี่ยงทางสุขภาพ การสนใจ การคุมกำเนิด การดูแลทารก การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการ หรือการจัดการชีวิตหลังคลอด การรับรู้ข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้ความกลัวกลายเป็นความเข้าใจที่สามารถคิดหาวิธีรับมือได้มากขึ้น สิ่งนี้สะท้อนช่วงเปลี่ยนผ่านสำคัญที่สอดคล้องกับแนวคิด Critical consciousness ของ Freire (1970) คือการเคลื่อนจากการรับรู้แบบไม่วิพากษ์ไปสู่การรับรู้เชิงลึกที่มารดาเริ่มเห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต เช่น ภาระเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว หน้าที่การเป็นมารดา และความต้องการจากระบบบริการ ส่วนการที่มารดาวัยรุ่นตั้งครรถ์ไม่พร้อมเริ่มเกิดการใคร่ครวญเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร การทำบาปทรมารดา เป็นสัญญาณของการเกิด Self-awareness ตามแนวคิดของ Freire (1970) ที่ว่าการตระหนักรู้ตนเองเกิดขึ้นเมื่อบุคคลสามารถเห็นปัญหาตามสภาพความเป็นจริง

นอกจากนี้ การค้นพบสถานการณ์จริงยังสะท้อนหลักการของ Gibson (1991) ที่มองว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การทำให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรถ์ไม่พร้อมตระหนักถึงคุณค่าและศักยภาพของตนเองที่มีอยู่แล้ว ซึ่งในงานวิจัยนี้ พบว่า มารดาวัยรุ่นตั้งครรถ์ไม่พร้อมเริ่มเชื่อว่าตนเองสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ เพราะพวกเขารู้จักบริบทปัญหาอย่างเป็นระบบมากขึ้น ไม่ใช่เพราะปัญหาหายไป แต่เพราะรู้วิธีเผชิญหน้าและจัดการกับปัญหาอย่างมีเหตุผลมากกว่าเดิม กระบวนการค้นพบสถานการณ์จริงจึงเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ทำให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรถ์ไม่พร้อมเริ่มเป็นเจ้าของเรื่องราวของตนเอง และเริ่มเชื่อว่าสามารถทำบาปทรมารดาได้

7.1.2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ : การก่อรูปความหมายใหม่ต่อบาปทรมารดา

จากผลการวิจัยที่พบว่า มารดาวัยรุ่นตั้งครรถ์ไม่พร้อมสามารถสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณและก่อรูปความหมายใหม่ต่อบาปทรมารดา ซึ่งเป็นผลจากการที่มารดาวัยรุ่นตั้งครรถ์ไม่พร้อมตระหนักถึงปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นจริง รวมทั้งการได้รับข้อมูล ความรู้ การเสริมทักษะต่าง ๆ และการสนับสนุนจากครอบครัว รวมทั้งสหวิชาชีพที่มีส่วนช่วยให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรถ์ไม่พร้อมสามารถตีความประสบการณ์ของตนเองใหม่ได้อย่างมั่นใจ สอดคล้องกับงานของจรรยา แก้วใจบุญ, อรทัย แซ่ตั้ง และทักษิภา ชัยวัฒน์ (2562) รวมทั้งรัชฎากรณ์ ธรรมรัตน์ และพิริยาสุภศรี สุพิศศิริอรุณรัตน์ (2560) ที่ระบุว่า เมื่อมารดาวัยรุ่นตั้งครรถ์ไม่พร้อมได้รับโอกาสในการฝึกฝนทักษะและได้รับการดูแลจากบุคลากรในโรงพยาบาลจะสามารถแสดงบทบาทการเป็นแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากการที่มารดาวัยรุ่นตั้งครรถ์ไม่พร้อมเกิดความเข้าใจ และเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองมากขึ้น ซึ่งเป็นรูปแบบเดียวกับปรากฏการณ์ในงานวิจัยนี้ที่มารดาวัยรุ่นตั้งครรถ์ไม่พร้อมได้ใช้ประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเป็นพื้นฐานสำคัญในการทบทวนตนเองและสร้างความหมายใหม่ต่อความสามารถของตน

นอกจากนี้ การค้นพบว่ามารดาวัยรุ่นตั้งครรถ์ไม่พร้อมเริ่มเล็งเห็นถึงศักยภาพภายในของตนเองหลังได้รับการสะท้อนกลับเชิงบวกจากสหวิชาชีพหรือครอบครัว มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุกัญญา ปานเจริญ, ภารภัทร สนองคุณ และอัจฉโรบล แสงประเสริฐ (2566) ที่ชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคลากรสุขภาพสามารถกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรถ์ไม่พร้อมเกิดการรับรู้ความสามารถของตัวเอง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมั่นใจและมีพฤติกรรมดูแลบุตรที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น กระบวนการดังกล่าวยังสอดคล้องกับงานของ Tenaw, Ngai, & Lam (2024) ที่มีการนำเสนอว่าการเปลี่ยนผ่านสู่บทบาทมารดาของวัยรุ่นขึ้นอยู่กับทั้งความท้าทายและการ

สนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะการสนับสนุนที่ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม เห็นคุณค่าของตนเอง ซึ่งงานวิจัยนี้ได้สะท้อนให้เห็นว่า เมื่อมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้รับการยืนยันจากทีมสหวิชาชีพ เช่น การบอกว่า “ทำถูกต้องแล้ว” หรือ “ดูแลลูกได้ดีมาก” ส่งผลต่อการเปลี่ยนกรอบคิดจากความกลัวสู่การมองเห็นความสามารถที่แท้จริงของตนเอง ซึ่งเป็นหลักสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson (1991) ที่ระบุว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้และให้ความหมายใหม่ต่อความสามารถของตนเอง ผ่านการได้รับการยืนยันจากสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเติบโต

7.1.3 การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติ: การเป็นเจ้าของชีวิตตนเอง

เมื่อมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมผ่านกระบวนการรับรู้สถานการณ์และได้ใช้การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณแล้ว สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาคือการกล้าตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งเป็นหลักฐานสำคัญของการก่อเกิดพลังอำนาจจากภายใน (Internal agency) มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมเริ่มเลือกวิถีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับชีวิตของตนเองมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเลือกวิธีคุมกำเนิดหลังคลอด การวางแผนให้นมบุตร การดูแลทารก หรือแม้แต่การตัดสินใจว่าจะขอความช่วยเหลือจากใครในช่วงเวลาที่จำเป็น โดยมีการพิจารณาข้อมูลจากทีมสหวิชาชีพให้ด้วยตนเอง บนพื้นฐานของความเข้าใจ ความรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับก่อนตัดสินใจ การที่มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมเริ่มตั้งคำถามกับความเชื่อเดิม ๆ เช่น ความคิดว่าสิ่งใด “ทำไม่ได้” หรือ “ไม่เหมาะกับตน” และเปลี่ยนมามองว่าตนเองสามารถเลือกวิถีที่เหมาะสมกับบริบทชีวิตของตนได้ การใช้เหตุผลในการตัดสินใจเป็นการแสดงถึงการเป็นเจ้าของชีวิต (Ownership of life) ที่เกิดจากการมีพลังอำนาจภายใน สอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Freire (1970) ที่อธิบายว่ามนุษย์จะเปลี่ยนชีวิตของตนเองได้เมื่อมีทั้งการตระหนักรู้และการลงมือปฏิบัติอย่างมีเหตุผล และยิ่งสอดคล้องกับงานของ Tenaw, Ngai, & Lam (2024) ที่ชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนอย่างเหมาะสมจากบุคลากรและครอบครัวช่วยให้วัยรุ่นสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพและการเป็นมารดาได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น ดังนั้นการตัดสินใจด้วยเหตุผลที่พบในงานวิจัยนี้จึงเป็นสัญญาณสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เกิดขึ้นกับมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.1.4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ : ความมั่นใจ พฤติกรรมใหม่ของการเป็นมารดา

ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมสามารถพัฒนาการปฏิบัติในบทบาทความเป็นมารดาได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น แสดงให้เห็นผ่านศักยภาพในการดูแลทารกในชีวิตประจำวัน เช่น การให้นมอย่างถูกต้อง การดูแลสุขอนามัย การอาบน้ำ การจัดสรรเวลาพักผ่อน การเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติของทารก รวมถึงการตระหนักรู้ถึงขอบเขตของตนเองและการขอความช่วยเหลือจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม พฤติกรรมดังกล่าวสะท้อนถึงความมั่นใจที่เพิ่มขึ้นในการดำรงบทบาทมารดา การเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมนี้เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง การฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และการได้รับการสนับสนุนจากทีมสหวิชาชีพ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมสามารถนำความรู้และทักษะไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างเหมาะสม ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ จรรยา แก้วใจบุญ, อรทัย แซ่ตั้ง และทักษิภา ชัชรรัตน์ (2562) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมสามารถแสดงบทบาทความเป็นแม่ได้ในระดับดีมาก โดยเฉพาะในช่วงพักฟื้นหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่มารดาได้เรียนรู้และฝึกทักษะการดูแลทารก การให้นม การสร้างสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร รวมถึงการตอบสนองต่อสัญญาณและพฤติกรรมของทารกอย่างเหมาะสม อันนำไปสู่ความเชื่อมั่นในบทบาทของตนเอง นอกจากนี้ ผลการศึกษายังได้รับการสนับสนุนจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1991) ซึ่งเสนอว่า การมีพลังอำนาจไม่ได้จำกัดอยู่เพียงระดับการรับรู้หรือความรู้สึกภายในเท่านั้น หากแต่ต้องสะท้อนออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลเลือกและยึดถือว่าเหมาะสมที่สุด

สำหรับตนเอง ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมนำความมั่นใจที่เกิดจากกระบวนการสะท้อนคิด การตัดสินใจ และการได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ไปใช้ในการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถมองเห็นศักยภาพของตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งถือเป็นแก่นสำคัญของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.2 บทบาททีมสหวิชาชีพในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.2.1 ความจำเป็นของทีมสหวิชาชีพในบริบทมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม

การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญจากทีมสหวิชาชีพ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่มีความซับซ้อนหลายมิติ ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ในครอบครัว โครงสร้างเศรษฐกิจ สติปัญญาและการศึกษา ตลอดจนการตีตราทางสังคมและโอกาสในอนาคตของทั้งมารดาและบุตร การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนส่วนใหญ่เกิดขึ้นในบริบทที่วัยรุ่นขาดความรู้และทักษะด้านการคุมกำเนิด ขาดการวางแผนชีวิต และขาดระบบสนับสนุนที่มั่นคง จึงทำให้ผลกระทบขยายตัวครอบคลุมทั้งระดับปัจเจก ครอบครัว และชุมชน ในบริบทเช่นนี้ การให้ความช่วยเหลือโดยทีมสหวิชาชีพจึงมีความสำคัญต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างยิ่ง เนื่องจากแต่ละวิชาชีพนำเสนอความรู้ ประสบการณ์ และวิธีการทำงานที่แตกต่างกันมาประกอบกันเป็นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ซึ่งไม่เพียงตอบสนองต่อปัญหาทางการแพทย์และจิตใจ แต่ยังช่วยให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าใจสิทธิ สวัสดิการ ทรัพยากรทางสังคม และเส้นทางชีวิตที่เป็นไปได้ในอนาคต การมีทีมสหวิชาชีพจึงเป็นการบูรณาการระบบที่สนับสนุนให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถผ่านพ้นวิกฤต และมีศักยภาพในการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเหมาะสม

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ นัยนา ธนวิทย์ (2551) และงานวิจัยของ อารีรัตน์ นฤดมพงศ์ (2547) ที่ชี้ให้เห็นว่าทีมสหวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนเชื่อมโยงสิทธิ ประโยชน์ และทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อการป้องกัน แก้ไขปัญหา และบรรเทาทุกข์อย่างรอบด้าน โดยเฉพาะกับกลุ่มเปราะบางซึ่งต้องการการดูแลแบบบูรณาการมากกว่าการช่วยเหลือแบบแยกส่วน

7.2.2 บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์: ผู้ประสานทรัพยากรและผู้เสริมสร้างพลังอำนาจเชิงสังคม

จากผลการศึกษา พบว่า นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเน้นการทำงานเชื่อมโยงมิติทางสังคม เศรษฐกิจ และสิทธิทางกฎหมาย เข้ากับมิติสุขภาพและครอบครัว บทบาทหลักของนักสังคมสงเคราะห์ในบริบทนี้ได้แก่ การให้คำปรึกษา การประเมินสภาพครอบครัวและทรัพยากร การให้ข้อมูลด้านสิทธิและสวัสดิการ การวางแผนการคุมกำเนิด การสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนการจัดหาทรัพยากรและเครือข่ายสนับสนุนในชุมชน เมื่อเชื่อมโยงกับแนวคิดของ นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์ (อ้างถึงใน บุญธิดา บุญแก้ว, 2559) จะเห็นว่า บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ครอบคลุมทั้งการเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้ประสานทรัพยากร ผู้ให้การช่วยเหลือโดยตรง ผู้เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ผู้ปกป้องสิทธิประโยชน์ และผู้ผลักดันเชิงนโยบาย บทบาทเหล่านี้สะท้อนอยู่ในผลการศึกษาครั้งนี้อย่างชัดเจน เช่น การเชื่อมโยงมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมกับระบบสวัสดิการ การศึกษา และที่พักอาศัยหลังจำหน่าย การช่วยวางแผนเลี้ยงดูบุตร การประสานทรัพยากรในชุมชน ตลอดจนการขับเคลื่อนให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง นอกจากนี้ ผลการศึกษาในส่วนของการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือใหม่ในการบริหารจัดการงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ สอดคล้องกับข้อเสนอของ ระพีพรรณ คำหอม (อ้างถึงใน บุญธิดา บุญแก้ว, 2559) ที่มองว่านักสังคมสงเคราะห์ควรพัฒนาทักษะการใช้นวัตกรรมเพื่อรับมือกับภาระงานจำนวนมาก และยกระดับคุณภาพงาน

วิชาชีพให้ทันต่อบริบทสังคมที่เปลี่ยนไป ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมไม่ได้เกิดขึ้นเพียงในระดับปัจเจก แต่สัมพันธ์กับการพัฒนาศักยภาพของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์เองด้วย

7.2.3 บทบาทของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย: ผู้ใกล้ชิดและผู้ประสานศูนย์กลางการดูแล

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในฐานะ “ด้านหน้า” ที่ใกล้ชิดกับมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากที่สุดในช่วงพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วยไม่เพียงทำหน้าที่ดูแลสุขภาพกายของมารดาและทารก แต่ยังสังเกตพฤติกรรม ความสัมพันธ์ในครอบครัว ภาวะอารมณ์ และปัญหาพื้นฐานที่นำไปสู่การส่งผลกระทบต่อการเลี้ยงดูเด็กในระยะยาว บทบาทของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ กุนนที พุ่มสงวน (2557) ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ การประเมินภาวะการสูญเสียอำนาจของผู้ป่วย การให้ข้อมูลและสร้างทักษะการดูแลตนเอง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาความหมายของปัญหา ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งบทบาทดังกล่าวสะท้อนอยู่ในผลการวิจัยผ่านการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย การให้คำแนะนำเรื่องการให้นม การอุ้ม การอาบน้ำ การผ้าห่ม การระวังความเสี่ยง และการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพด้านอื่น ๆ ด้วยเหตุนี้ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจึงเป็น “จุดเชื่อมกลาง” ที่ส่งผลให้ข้อมูลจากการสังเกตในชีวิตประจำวันของมารดาและครอบครัว ถูกส่งต่อไปยังนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อร่วมกันวางแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ต่อเนื่องไม่สะดุด

7.2.4 บทบาทของพยาบาลหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน: ขยายพลังอำนาจจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

บทบาทของพยาบาลหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้านที่ปรากฏในผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการ “ขยายขอบเขตการเสริมสร้างพลังอำนาจ” จากโรงพยาบาลไปสู่ครอบครัวและชุมชน พยาบาลหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้านทำหน้าที่ประเมินสภาพแวดล้อมจริงของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ประเมินศักยภาพของผู้ดูแลในครอบครัว ตรวจสอบปัจจัยเสี่ยงในชีวิตประจำวัน และสนับสนุนให้ครอบครัวพัฒนาทักษะการดูแลมารดาและทารกอย่างเหมาะสม แนวคิดของ สุลักษณ์ วงศ์ธีรภัค (อ้างถึงใน วรณัน ประสารอธิคม, 2557) เกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน สะท้อนอยู่ในกระบวนการการทำงานของพยาบาลหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้านในงานวิจัยนี้อย่างเด่นชัด ทั้งในแง่การวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ การประเมินความพร้อมของครอบครัว การเยี่ยมบ้าน การสอนทักษะการดูแล การปรับสิ่งแวดล้อม และการประสานงานกับเครือข่ายบริการในชุมชน บทบาทนี้ทำให้การเสริมสร้างพลังอำนาจไม่ถูกจำกัดอยู่ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่ดำเนินต่อเนื่องไปสู่บริบทจริงที่มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมต้องใช้ชีวิตและเลี้ยงดูบุตรอย่างยาวนาน

7.2.5 มิติการทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ: การประสานงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การร่วมแรงร่วมใจ และการให้ความร่วมมือ

การทำงานแบบทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยการทำงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การร่วมแรงร่วมใจ และการให้ความร่วมมือ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้การดูแลมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมเกิดความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ในมิติการประสานงาน ทีมสหวิชาชีพทำหน้าที่เชื่อมโยงบริการและทรัพยากรจากหลายหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้การช่วยเหลือครอบคลุมทั้งการดูแลสุขภาพกาย การดูแลสุขภาพจิต การคุมกำเนิด การเลี้ยงดูบุตร การศึกษา และสวัสดิการทางสังคม สอดคล้องกับแนวคิดของ สุรางค์รัตน์ วศินารมณ (2554) ที่แบ่งการประสานงานออกเป็นประสานภายในและภายนอกหน่วยงาน โดยยึดหลักการเคารพศักดิ์ศรีและความยินยอมของผู้ใช้บริการ

ในมิติการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ผลการศึกษาพบว่า แต่ละวิชาชีพนำข้อมูลเชิงลึกจากมุมมองของตนมาใช้ร่วมกันในการวางแผนการช่วยเหลือ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ให้ข้อมูลด้านครอบครัว เศรษฐกิจ และ

แหล่งทรัพยากร พยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ความเสี่ยง และความสัมพันธ์ในครอบครัว การแลกเปลี่ยนข้อมูลเช่นนี้สอดคล้องกับข้อค้นพบของ บุญธิดา บุญแก้ว (2559) ที่มองว่าการแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ระหว่างวิชาชีพ เป็นหัวใจของการทำงานแบบสหวิชาชีพที่ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

ในมิติการร่วมแรงร่วมใจและความร่วมมือ ทีมสหวิชาชีพทำงานบนฐานของการ “ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ” โดยมีการประชุมร่วมกัน วางแผนการดูแล ติดตามผล และปรับแผนการช่วยเหลือเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม การทำงานลักษณะนี้ช่วยให้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่สะดุดตามข้อจำกัดเชิงระบบหรือความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์

การเชื่อมโยงบทบาทของทีมสหวิชาชีพในการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ข้างต้นสอดคล้องกับแนวคิดพัฒนาการของการเสริมสร้างพลังอำนาจตาม Kieffer (1983) ที่มองว่าพลังอำนาจก่อรูปขึ้นผ่านประสบการณ์ การมีส่วนร่วม และการเผชิญปัญหาร่วมกับผู้อื่น กล่าวคือ ทีมสหวิชาชีพทำหน้าที่เป็นระบบสนับสนุนมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตั้งแต่การเข้ามามีส่วนร่วม การเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติ การรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของระบบสนับสนุน ไปจนถึงการสร้างเชื่อมั่นในบทบาทใหม่ของตนเองในฐานะมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ไม่ใช่ผู้ขอความช่วยเหลือ แต่เป็นผู้มีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองและสามารถเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับตนเองและบุตรได้

ดังนั้น มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมจึงไม่ได้เผชิญสถานการณ์ตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างโดดเดี่ยว หากแต่มีครอบครัวและทีมสหวิชาชีพที่ช่วยให้ผ่านจากความสับสน กังวล และการโทษตนเอง ไปสู่การตระหนักรู้เข้าใจบริบทของชีวิต และเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง มีสิทธิ และมีทางเลือกในการจัดการชีวิตและการเลี้ยงดูบุตรอย่างมีศักดิ์ศรี ซึ่งเป็นแก่นสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้หญิงวัยรุ่น

8. ข้อเสนอแนะการวิจัย

8.1 ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติ

8.1.1 ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลราชวิถี ควรมีการสร้างฐานข้อมูลร่วมระหว่างวิชาชีพ เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ อาชีพ รายได้ข้อมูลครอบครัว ข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความชัดเจนไม่ทับซ้อน

8.2 ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

8.2.1 งานวิจัยในอนาคตควรเปรียบเทียบวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มอายุที่ต่างกัน เช่น วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย รวมถึงบริบทที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มที่ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและกลุ่มที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือ เพื่อสามารถพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ครอบคลุมและปรับใช้ตามลักษณะเฉพาะของแต่ละกลุ่มได้อย่างเหมาะสม

8.2.2 การศึกษาแนวทางการพัฒนาความสามารถของทีมสหวิชาชีพในการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงลึก เนื่องจากแต่ละวิชาชีพมีบทบาทเฉพาะที่แตกต่างกัน เช่น พยาบาลประจำหอผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาลหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีลักษณะการทำงานและการสื่อสารที่เฉพาะทาง จึงควรมีการศึกษาวิจัยด้านสมรรถนะหลักในการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับแต่ละวิชาชีพ เพื่อพัฒนาเป็นแนวทางฝึกอบรมหรือหลักสูตรที่ทำให้ทีมสหวิชาชีพสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกันมากยิ่งขึ้น

8.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

8.3.1 ควรเสริมความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดเพิ่มเติม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ป้องกันและลดความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำ

8.3.2 ควรมีการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมผ่านกระบวนการแบบกลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

- กมลวิภา พางาม. (2568). ประสบการณ์ของมารดาวัยรุ่นที่ปฏิเสธการฝังยาคุมกำเนิด. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 31(2), 187–204.
- กรมอนามัย. (2568). รายละเอียดรายการข้อมูลเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2568. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2568 จาก https://dashboard.anamai.moph.go.th/kpitemplate/template_12_2025.pdf
- กฤษดา เสือสา. (2566). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กิริติ เลี้ยวสกุล. (2564). การศึกษาแนวทางการพัฒนาบทบาททีมสหวิชาชีพต่อการเลี้ยงดูเด็กด้วยวินัยเชิงบวกในสถานรองรับเด็กแห่งหนึ่ง (การค้นคว้าอิสระปริญญาโท) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กุนนที พุ่มสงวน. (2557). การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ: บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 88–89.
- จรรยา แก้วใจบุญ, อรทัย แซ่ตั้ง และทักษิณี ชัยรัตน์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทมารดาวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*, 20(3), 95–218.
- ไฉไล ผาเงิน, ชัชฎาภรณ์ พิศมร, วรรณวิภากร ใจกล้า และอนงค์พร อุสสิทธิ์. (2566). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 11(2), 28–43.
- ชญานุตม์ นิลดี. (2565). การสังเคราะห์งานวิจัยด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นภายใต้ฐานคิดสิทธิมนุษยชน (ดุชนิพนธ์ปริญญาโท) สาขาวิชานโยบายสังคม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชมพูนุช พัฒนพงษ์ดี. (2558). แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท) สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธีราภรณ์ แสนเยี่ย. (2562). การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตชุมชนบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท) สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- นัยนา ธนวิทย์. (2551). **การทำงานของสหวิชาชีพในการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กหญิงที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ: วิเคราะห์จากมุมมองสตรีนิยม** (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสตรีศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญธิดา บุญแก้ว. (2559). **การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาต** (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปวรพรรณ เพ็ญผาสุข. (2561). **บทบาทของทีมสหวิชาชีพในการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามแผนฟื้นฟูรายบุคคล: กรณีศึกษาโครงการสร้างชีวิตใหม่ให้คนขอทาน คนเร่ร่อน คนไร้ที่พึ่ง (บ้านน้อยในนิคม) ในนิคมสร้างตนเองนำร่อง 5 แห่ง** (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ. (2568). **ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี**. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2568 จาก <https://dashboard.anamai.moph.go.th/kpis/portal/view?id=8&ChartSearchForm%5Byear%5D=2568&ChartSearchForm%5Bzone%5D=99>
- รัชฎาภรณ์ ธรรมรัตน์ และพิริยาศุภศรี สุพิศศิริอรุณรัตน์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**, 9(3), 37-47.
- โรงพยาบาลราชวิถี. (2559). **ประวัติโรงพยาบาลราชวิถี**. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2568 จาก https://surgery.rajavithi.go.th/surgery/home/?page_id=27
- วรรณ ประสารอริคม. (2557). **Home health care concept** (สไลด์). กรุงเทพฯ: การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว
- ศิริวรรณ ทุมเชื้อ และพรพรรณ พุ่มประยูร. (2561). **วัยรุ่นตั้งครรภ์ : แนวคิดแก้ปัญหาด้วยกระบวนการระบบสุขภาพอำเภอ**. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี**, 12(2), 29-38.
- สรพสิทธิ์ คุ้มประพันธ์ และพวงค์ศรี ชันธิกุล. (2546). **คู่มือปฏิบัติงานในการบำบัดฟื้นฟูหญิงและเด็กที่ตกเป็นเหยื่อจากการค้ามนุษย์**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก.
- สุดกัญญา ปานเจริญ, ภัทรกร สนองคุณ และอัจฉโรบล แสงประเสริฐ. (2566). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. **วารสารสภาการพยาบาลและการผดุงครรภ์**, 38(1), 93-97.
- สุรางค์รัตน์ วศินารมณ. (2554). **การจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุลักษณ์ วงศ์ธีรภัค. (2556). **Home health care in 2013**. ใน **การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Home health care in Ramathibodi hospital** (น. 105). กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- อารีรัตน์ นฤตมพงศ์. (2547). **การบริหารจัดการในการให้ความช่วยเหลือเด็กถูกทารุณกรรม: ศึกษาเฉพาะกรณีเด็กถูกทารุณกรรมของสำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัดปทุมธานี** (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- อุษมา ช้อนนาค และวีรวิทย์ ปิยะมงคล. (2565). **การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy)**. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2568 จาก <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/49484/>
- Adams, R. (1996). **Social work and empowerment**. Malaysia: Macmillan Press LTD.
- Freire, P. (1970). **Pedagogy of the oppressed**. New York: Continuum.
- Gibson, C.H. (1991). A concept analysis of empowerment. **Journal of Advanced Nursing**, 16(1), 354–361.
- Kieffer C.H. (1983). Citizen empowerment: a developmental perspective. **Prevention in human services**, 3(2-3), 9–36.
- Mercer, R.T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. **Nursing Research**, 34(1), 198–204.
- Rodwell, C.M. (1996). An analysis of the concept of empowerment. **Journal of advanced nursing**, 23(2), 305–313.
- Rubin, R. (1984). **Maternal identity and the maternal experience**. New York: Springer Publishing.
- Staub-Bernasconi, S. (1992). Social Action, Empowerment, and Social Work with Groups. **Social Work with Groups**, 14(3/4): 35–52.
- Tenaw, L.A., Ngai, F.W., & Lam, K. (2024). Explore the lived childbirth experiences, challenges following childbirth, and coping strategies of teenage mothers: A qualitative meta-synthesis. **Midwifery**, 137, 104128.
- UNFPA (2013). **Motherhood in Childhood Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy**. New York: The United Nations Population Fund.
- UNICEF. (2020). **Early Childbearing**. Retrieved 16 April 2026, from <https://data.unicef.org/resources/dataset/early-childbearing>
- United Nations. (2022). **World Population Prospects 2024**. Retrieved 24 April 2026, from <https://population.un.org/wpp/>
- WHO. (2024). **Adolescent pregnancy**. Retrieved 10 January 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- World Bank. (2024). **Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15–19) – Thailand**. Retrieved 24 April 2026, from <https://genderdata.worldbank.org/en/economies/thailand>