

Related Factors of Teenage Pregnancy at Tharua Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

Abstract

Wiwan Pongpattananon, M.D.*

Teenage pregnancy is an important public health issue in Thailand as the rate of teenage pregnancy has increased substantially over the recent years. This research employs cross-sectional survey in order to study the contributing factors and effects of teenage pregnancy, particularly for physical and mental care, as well as family support. The study also aims to analyze the relationship between individual factors, including age, occupation and educational attainment, and effects on personal care during pregnancy, teenaged mothers' mental health problems and family support. The survey used a sample size of 53 teenaged mothers treated in the Tharua hospital during August to October 2015. The statistical analysis included percentage, mean, the T-Test and analysis of variance (ANOVA).

The results showed that 66 percent of sample sizes are students, 86.8 percent are first pregnancy, 54.72 percent are in first trimester of pregnancy, 84.5 percent are married, 90.6 percent have no abortion record or miscarriage, 73.6 percent were unintended pregnancy, 50.9 percent were living in two-parent families. Taking the effects of teenage pregnancy on personal care into account, people have a good prenatal care, low emotional crisis and adequate family support. The study found that individual factors have no strong relationship with teenage pregnancy. On the other hand, pregnancy planning has an impact on mental health with statistical significance. Types of families also play a key role in support teenage pregnancy.

In conclusion, the study found that teenage pregnancy whose parents are together can provide support to help families better than the parent do not live together.

Research recommendations are therefore to promote family involvement in treatment for teenage pregnancy and promote family planning, contraception in teenage.

Keywords: Pregnancy Teenage, Pregnancy, Teenage mother

*Tharua Hospital, Tharua District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นโรงพยาบาลท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

วิวรรณ พงศ์พัฒนานนท์, พ.บ.*

การตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากแนวโน้มสถานการณ์ในประเทศไทยมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อยๆ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น 2) ศึกษาผลกระทบของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นในด้านการดูแลตนเอง ด้านจิตใจ และด้านการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว 3) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลอันได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา กับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ผลกระทบทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการสนับสนุนของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างจำนวน 53 คนที่เป็นมารดาวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าเรือ เก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย คือแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และได้ผ่านการทดสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย T-test และ ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียน ร้อยละ 66 เป็นการตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 86.8 อายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสแรก ร้อยละ 54.72 ปัจจุบันอยู่กับสามี ร้อยละ 84.5 ไม่มีประวัติการทำแท้ง หรือแท้งตามธรรมชาติ ร้อยละ 90.6 ส่วนใหญ่ไม่ได้ตั้งใจให้ตั้งครรภ์ ร้อยละ 73.6 อยู่ในครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 50.9 เมื่อพิจารณาผลกระทบของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นในการดูแลตนเองพบว่าการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก การตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อจิตใจอยู่ในระดับน้อย ด้านการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางในส่วนของการพิจารณาด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น แต่พบว่าปัจจัยในเรื่องการวางแผนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับผลต่อด้านผลกระทบต่อจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์การตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นในด้านการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปผลการวิจัยพบว่าการวางแผนการตั้งครรภ์ มีผลต่อจิตใจของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนลักษณะครอบครัว พบว่า มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีพ่อแม่อยู่ด้วยกัน จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือของครอบครัวได้ดีกว่ากลุ่มที่พ่อแม่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน ข้อเสนอแนะผลงานวิจัยเพื่อนำไปพัฒนาระบบบริการการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว และพัฒนาส่งเสริมการวางแผนครอบครัวการคุมกำเนิดในวัยรุ่น

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มารดาวัยรุ่น

*โรงพยาบาลท่าเรือ อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมรวมทั้งวัฒนธรรมตะวันตกที่เข้าสู่สังคมไทย ก่อให้เกิดความเจริญ

ทางด้านวัตถุเทคโนโลยี และการสื่อสาร โดยเฉพาะการติดต่อสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต สิ่งที่เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน คือสัมพันธภาพภายในครอบครัว เริ่มเสื่อมคลอนนำไปสู่ปัญหาทางสังคมตามมา

เช่น การติดสารเสพติด การฆ่าตัวตาย การมีวัยรุ่นทางเพศ ปัญหาการทำแท้งเป็นต้น นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เห็นชัดเจนมากขึ้น คือ การแสดงออกทางเพศมีการเปิดเผยและเสรีมากขึ้น มีการนำเสนอเรื่องเพศผ่านสื่อต่างๆ ส่งผลต่อกลุ่มวัยรุ่นโดยตรงและเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามมา⁽¹⁾

องค์การสหประชาชาติ ได้ประมาณการว่า อัตราการคลอดในวัยรุ่นที่อายุ 15-19 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2549-2553 เฉลี่ยอยู่ที่ 48.9 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน อย่างไรก็ตามอัตราการคลอดในวัยรุ่นมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคโลก โดยทวีปแอฟริกา มีอัตราเฉลี่ยสูงถึง 103.6 ในทวีปยุโรป มีอัตราเฉลี่ย 19.2 และในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีอัตรา 42.5 ต่อประชากรหญิงกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน⁽²⁾

สถานการณ์ประเทศไทย จากข้อมูลของกรมอนามัย⁽³⁾ พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 40 ในปี พ.ศ. 2554 และเริ่มมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยลงเรื่อยๆ^(4,5) ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2555 มีอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี มีจำนวน 59.7 ต่อพันประชากร ซึ่งมีอัตราสูงกว่าเมื่อเทียบกับทั้งประเทศ ที่มี 47.9 ต่อพัน⁽⁵⁾

จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งซึ่งการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไม่จำเป็นจะเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงปรารถนาหรือไม่พึงปรารถนาก็ตามจะเกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม กล่าวคือ มารดาวัยรุ่น และทารกมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด (เช่น ครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด) ได้มากกว่ามารดาในวัยผู้ใหญ่ ผลกระทบทางด้านจิตใจ เกิดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล กลายเป็นบาดแผลเจ็บปวดแห่งความทรงจำที่ไม่ลืม ผลกระทบ

ต่อสภาพสังคมที่แวดล้อมมารดาวัยรุ่น เช่น ต้องออกจากการศึกษา เกิดความแตกแยกในครอบครัว มีปัญหาทางเศรษฐกิจ เป็นต้น ตลอดจนสภาพสังคมที่ตามมาโดยรวม เช่น การทำแท้งเถื่อน มีเด็กถูกทิ้งมากขึ้น มีเด็กและเยาวชนขาดความรู้ในการประกอบอาชีพเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ขาดทักษะในการดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข ทำให้ปัจจุบันภาครัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาดังกล่าว จึงรณรงค์เพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และพัฒนาระบบการให้บริการงานฝากครรภ์ให้มีคุณภาพมากขึ้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปลอดภัย ตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ และส่งเสริมให้มีการคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในท้องต่อไป เพื่อให้เด็กไทยเติบโตเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพ และสร้างประโยชน์ให้ประเทศได้ในอนาคต⁽³⁾

โรงพยาบาลท่าเรือ อำเภอท่าเรือ มีหน่วยบริการคลินิกฝากครรภ์ พบว่าปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการจำนวน 247 คน จะเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 21.46⁽⁶⁾ ซึ่งจากการทบทวนข้อมูลจะพบว่ามีความเสี่ยงที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น การหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นเป็นเรื่องสำคัญมากเพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาพัฒนาระบบการจัดบริการมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นในอำเภอท่าเรือต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการที่โรงพยาบาลท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาผลกระทบหลังจากที่มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ ในด้านการดูแลตนเอง ด้านจิตใจ ด้านการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว
3. เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลอันได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับ

การศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การวางแผน การตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัวกับการดูแลตนเอง ระหว่างตั้งครรภ์ ผลกระทบทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการสนับสนุนของครอบครัว

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้ ศึกษาในประชากรที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ 13-19 ปี ในอำเภอท่าเรือ ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ ในปี 2558 เนื่องจากมีจำนวน 53 คน จึงทำการศึกษาทั้งหมดโดยศึกษาจากตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว และศึกษาผลของการตั้งครรภ์ 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ด้านผลต่อจิตใจ และด้านการสนับสนุนของครอบครัว เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .875 แบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์ ตอนที่ 2 ผลของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น ในด้าน(1) การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์(2) ผลต่อจิตใจ(3) ด้านการสนับสนุนของครอบครัว สถิติที่ใช้วิเคราะห์และสรุปผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่

จำนวนและร้อยละ สถิติเชิงวิเคราะห์ ใช้วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น โดยใช้ Independent t-test และ ANOVA

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม

การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผลการศึกษา

มารดาวัยรุ่นที่ศึกษา อยู่ในช่วงอายุ 13-19 ปี จำนวน 53 คน มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมต้น ร้อยละ 35.8 และมัธยมปลาย ร้อยละ 35.8 ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน ร้อยละ 66 ไม่ได้ตั้งใจให้ตั้งครรภ์ ร้อยละ 73.6 อยู่ในครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 50.9 เป็นการตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 86.8 อายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสแรก ร้อยละ 58.5 อยู่กับสามีด้วย ร้อยละ 84.5 ไม่มีประวัติการทำแท้ง หรือแท้งตามธรรมชาติ ร้อยละ 90.6 สุขภาพขณะตั้งครรภ์ ปกติ ร้อยละ 96.2 ตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่น จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=53)	ร้อยละ
อายุ	11-13 ปี	1	1.8
	14-16 ปี	26	49.1
	17-19 ปี	26	49.1
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	13	24.6
	มัธยมศึกษาตอนต้น	19	35.8
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	19	35.8
	ปวช. ปวส. อนุปริญญา	2	3.8

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่น จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=53)	ร้อยละ
อาชีพ	นักเรียน	35	66.0
	แม่บ้าน	9	17.0
	รับจ้าง	8	15.1
	ค้าขาย	1	1.9
การวางแผนการตั้งครรภ์	ตั้งใจตั้งครรภ์	14	26.4
	ไม่ได้ตั้งใจให้ตั้งครรภ์	39	73.6
ลักษณะครอบครัว	พ่อแม่อยู่ด้วยกัน	27	50.9
	พ่อแม่หย่า/แยกกันอยู่/	9	17.0
	ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	17	32.1
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	1	46	86.8
	2	7	13.2
อายุครรภ์ที่ทราบว่าจะตั้งครรภ์	ไตรมาส 1	31	58.5
	ไตรมาส 2	20	37.7
	ไตรมาส 3	2	3.8
สามี	อยู่ด้วยกัน	45	84.9
	ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	8	15.1
การแท้งบุตร	เคยแท้งเอง	3	5.6
	ไม่เคย	48	90.6
	ทำแท้ง	2	3.8
ภาวะสุขภาพ	ปกติ	51	96.2
	เจ็บป่วย	2	3.8

ผลต่อการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น ด้านการดูแลตนเอง ด้านผลที่มีต่อจิตใจ และด้านการสนับสนุนของครอบครัว พบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ

52.8 ด้านผลที่มีต่อจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.2 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 32.1 ด้านการสนับสนุนของครอบครัว อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.9 ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผลการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น จำแนกตามด้านการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ด้านผลที่มีต่อจิตใจ การสนับสนุนของครอบครัว

ระดับการดูแล รายด้าน		จำนวน (N=53)	ร้อยละ
ด้านการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	น้อย (23-30 คะแนน)	12	22.7
	ปานกลาง (31-38 คะแนน)	13	24.5
	มาก (39-48 คะแนน)	28	52.8
ผลที่มีต่อจิตใจ	น้อย (20-27 คะแนน)	17	32.1
	ปานกลาง (28-35 คะแนน)	25	47.2
	มาก (36-45 คะแนน)	11	20.7
การดูแลของครอบครัว	น้อย (12-20 คะแนน)	7	13.2
	ปานกลาง (21-29 คะแนน)	19	35.9
	มาก (30-40 คะแนน)	27	50.9

จากการทดสอบปัจจัยส่วนบุคคล ไม่ว่าจะเป็น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้ง การตั้งครรภ์ ไม่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของมารดา วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามตาราง 3 แต่พบว่าการวางแผนการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว มีผลต่อการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นในด้านผลกระทบ

ต่อจิตใจ ตามตาราง 4 จะเห็นว่า คะแนนเฉลี่ย ผลของการตั้งครรภ์ด้านผลกระทบด้านจิตใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า มารดาวัยรุ่นที่วางแผน ตั้งใจจะมีบุตร กับ มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการมีบุตร มีผลกระทบ ด้านจิตใจแตกต่างกัน

ตาราง 3 การเปรียบเทียบผลต่อการตั้งครรภ์ด้านการดูแลตนเอง ด้านผลกระทบต่อจิตใจ และด้านการดูแลของครอบครัวของมารดาวัยรุ่น จำแนกตามการจำนวนครั้งการตั้งครรภ์

ผลต่อการตั้งครรภ์		จำนวน	$\bar{x}$	SD	t	P
ด้านการดูแลตนเอง	ครรภ์ที่ 1	46	37.00	7.14	-0.75	0.46
	ครรภ์ที่ 2	7	39.14	6.20		
ด้านผลกระทบจิตใจ	ครรภ์ที่ 1	46	30.98	6.68	-0.29	0.78
	ครรภ์ที่ 2	7	31.71	2.98		
ด้านการดูแลครอบครัว	ครรภ์ที่ 1	46	28.41	7.28	-1.41	0.16
	ครรภ์ที่ 2	7	32.43	4.28		

$P < 0.05$

ตาราง 4 การเปรียบเทียบผลต่อการตั้งครรรค์ด้านการดูแลตนเอง ด้านผลกระทบต่อจิตใจ และด้านการดูแลของครอบครัวของมารดาวัยรุ่น จำแนกตามการวางแผนการตั้งครรรค์

ผลต่อการตั้งครรรค์		จำนวน	$\bar{x}$	SD	t	P
ด้านการดูแลตนเอง	วางแผน	14	39.79	5.73	1.58	0.12
	ไม่ได้วางแผน	39	36.38	7.27		
ด้านผลกระทบจิตใจ	วางแผน	14	34.57	6.56	2.54	0.01*
	ไม่ได้วางแผน	39	29.82	5.79		
ด้านการดูแลครอบครัว	วางแผน	14	31.57	5.46	1.65	0.10
	ไม่ได้วางแผน	39	28.00	7.39		

*P<0.05

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยผลต่อการตั้งครรรค์ด้านการดูแลของครอบครัวตามลักษณะของครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ลักษณะครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ด้วยกัน พ่อแม่หย่า แยกกันอยู่ พ่อแม่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน มีการดูแลของครอบครัวแตกต่างกัน และเพื่อให้ทราบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลของครอบครัวเป็นรายคู่

จึงได้ทำการทดสอบต่อ โดยใช้วิธีการทางสถิติของ Scheffe พบว่า ลักษณะครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ด้วยกัน กับลักษณะครอบครัวที่พ่อแม่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน ทั้งคู่มีผลต่อการตั้งครรรค์ด้านการดูแลของครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น อายุ จำนวนครั้งการตั้งครรรค์ ไม่มีผลต่อการสนับสนุนของครอบครัว ตามตาราง 5 และตาราง 6

ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบผลต่อการตั้งครรรค์ด้านการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวของมารดาวัยรุ่น จำแนกตามลักษณะครอบครัว อายุ

ปัจจัย	$\bar{x}$	SD	F	P
ลักษณะครอบครัว			4.99	0.01*
- พ่อแม่อยู่ด้วยกัน	31.15	5.30*		
- พ่อแม่หย่า แยกกัน	30.11	8.62		
- พ่อแม่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	24.82	7.23		
อายุ			0.09	0.91
- 11-13 ปี	26.00			
- 14-16 ปี	29.12	7.81		
- 17-19 ปี	28.88	6.51		

*P<0.05

ตาราง 6 ผลเปรียบเทียบด้านการดูแลของครอบครัวระหว่างกลุ่มลักษณะครอบครัว รายคู่

กลุ่มครอบครัว	พ่อแม่อยู่ด้วยกัน $\bar{x}=31.15$	พ่อแม่หย่า แยกกัน $\bar{x}=30.11$	พ่อแม่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน $\bar{x}=24.82$
พ่อแม่อยู่ด้วยกัน $\bar{x}=31.15$	-	1.04	6.33*
พ่อแม่หย่า แยกกัน $\bar{x}=30.11$	-	-	5.29
พ่อแม่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน $\bar{x}=24.82$	-	-	-

วิจารณ์

ผลการศึกษาวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นในอำเภอท่าเรือ

ด้านการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่มีการดูแลตัวเองในระดับมาก เพราะในความคิดของเธอ ลูกในครรภ์มีความสำคัญต่อตัวเธอเอง และจะมาฝากครรภ์ มารับการตรวจครรภ์จากแพทย์อย่างสม่ำเสมอซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโดโรธี โอเร็ม⁽⁷⁾ ที่พบว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในปกครองของตนเอง บุคคลมีความสามารถที่จะเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิต จึงทำให้มารดาตั้งครรภ์ ถึงเป็นวัยรุ่นสนใจและดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ด้านผลที่มีต่อจิตใจ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือการวางแผนที่จะมีบุตร มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์มีปัญหาจิตใจน้อยกว่าที่ไม่ได้วางแผนทั้งนี้ส่วนใหญ่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่พบ มักเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนมาก่อน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากเด็กหญิงมาเป็นแม่ที่ต้องรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ในทันที มักประสบกับความเครียดและโรคซึมเศร้า เนื่องจากไม่ได้เตรียมตัวสำหรับการใช้ชีวิตครอบครัวและเป็นแม่ ถือว่าเป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้มีความพร้อมทั้ง

ร่างกายและจิตใจ⁽⁸⁾ จึงต่างจากกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ อาจมีการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจในการเตรียมรับสถานการณ์ดังกล่าว จึงทำให้มีผลทางด้านจิตใจน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ⁽⁹⁾ พบว่า การตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงานนั้น ส่งผลให้ตัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกหมดคุณค่าในตนเอง ห่วงกังวลต่อทารกในครรภ์

ด้านการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว พบว่า ลักษณะครอบครัวที่มีพ่อแม่อยู่ด้วย จะให้การดูแลที่ดีจากการศึกษาของคอบบ⁽¹⁰⁾ พบว่าบุคคลที่มีการเปลี่ยนผ่านของชีวิตหรือประสบกับภาวะวิกฤต หากมีเครือข่ายทางสังคมคือครอบครัวคอยประคับประคองบุคคลนั้นอยู่ บุคคลก็จะรู้สึกว่ามันปลอดภัยเพราะได้รับการดูแล มีผู้เห็นคุณค่าของตน ทำให้สามารถปรับตัวผ่านสถานการณ์ได้ ซึ่งเปรียบได้กับมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ถ้ามีครอบครัวคอยให้ความช่วยเหลือ ให้ความเอาใจใส่ให้คำแนะนำต่างๆ จะทำให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย อาจทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถทำหน้าที่ของการเป็นแม่ที่ดีได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดลฤดี เพชรขว้าง⁽¹¹⁾ ที่พบว่าอายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรกเกี่ยวข้องต่อการดูแลด้านครอบครัว

สรุป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นในอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

พบว่า อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ไม่มีผลเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ผลต่อจิตใจ และการสนับสนุนช่วยเหลือของครอบครัว ส่วนการวางแผนการตั้งครรภ์มีผลต่อจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนลักษณะครอบครัว พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีพ่อแม่อยู่ด้วยกัน จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือของครอบครัวได้ดีกว่ากลุ่มที่พ่อแม่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน

จากผลการวิจัยที่พบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์และลักษณะของครอบครัวมีผลต่อการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น จึงนำผลที่ได้จากการศึกษา มาพัฒนางานในกลุ่มวัยรุ่นต้องได้รับความรู้เรื่อง

การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด นอกจากนี้ นำผลการวิจัยมาปรับระบบการให้บริการการฝากครรภ์โดยให้บิดามารดาของหญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในขณะตั้งครรภ์ด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.อาทร วรณบรรจง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าเรือ ที่สนับสนุนในการทำวิจัย นพ.ธเนศ เศรษฐพงษ์ศุวณิช ดร.บุญสืบ โสโสม ที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2556.
2. United Nation, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). World Population Prospects: The 2012 Revision, CD-Rom Edition.
3. กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงานและติดตามผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
4. สำนักกรรมการธิการ 3. รายงานการพิจารณาการศึกษา เรื่องปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยคณะกรรมการธิการสาธารณสุข วุฒิสภา. (วันที่ค้นข้อมูล 6 กรกฎาคม 2553); แหล่งข้อมูล: http://library.senate.go.th/document/Ext6199/6199049_0002.PDF
5. กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557). (วันที่ค้นข้อมูล 6 กรกฎาคม 2553); แหล่งข้อมูล: http://www.yalalocal.go.th/new2/detail.php?news_id=2074
6. โรงพยาบาลท่าเรือ. ข้อมูลทะเบียนฝากครรภ์โรงพยาบาลท่าเรือ. พระนครศรีอยุธยา: คลินิกฝากครรภ์; 2557.
7. เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. 2550. "ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม Orem" [ระบบออนไลน์]. (วันที่ค้นข้อมูล 25 กรกฎาคม 2559). แหล่งข้อมูล: <http://www.gotoknow.org/posts/115427>
8. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลมารดาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม; 2557.
9. ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ, พัทรินทร์ สังวาลย์, อธิยา มอญแสง และ พัทรินทร์ ไชยบาล. ประสบการณ์หลังตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานในภาคเหนือตอนบน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์; 2556:33:(3) 17-36.

10. Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. Social relationships and health. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.), Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists (pp. 3-25). New York: Oxford University Press. 2000.
11. ดลฤดี เพชรขว้าง, จรรยา แก้วใจบุญ, เรณู บุญทา, กัลยา จันทรสุข. การตั้งครรภวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภในสตรีวัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพะเยา. พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา; 2554.