การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแม่วัยเยาว์: ช่องว่างระหว่างการให้บริการฝากครรภ์ที่ได้รับกับความต้องการที่แท้จริง

สุปราณี สิทธิกานต์ ปร.ด[1]
พยอม สินธุศิริ พย.ม[1,2]
ศิริภรณ์ เหมะธุลิน พย.ม[1]

(วันรับบทความ :14 พฤศจิกายน พ.ศ.2568/ วันแก้ไขบทความ: 15 มกราคม พ.ศ.2569/ วันตอบรับบทความ: 27 มกราคม พ.ศ.2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยปรากฏการณ์วิทยานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์ของการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ตามการรับรู้ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ในจังหวัดนครพนม คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงคือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุระหว่าง 14-18 ปี ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลนครพนม จำนวน 19 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การศึกษาเอกสาร และการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์แก่นสาระ

ผลการศึกษามีข้อค้นพบ 6 แก่นสาระหลัก ดังนี้ 1) การเผชิญหน้ากับความจริงท่ามกลางความกลัวและความอับอาย “การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน”“ความกลัวการถูกตัดสินจากสังคมและคนรอบข้าง”“ความอับอายและการสูญเสียศักดิ์ศรี” 2) การปกปิดและการชะลอการเข้าถึงบริการจนถึงจุดวิกฤต “การปกปิดการตั้งครรภ์เป็นเวลานาน”“การทนทุกข์ทรมานกับอาการผิดปกติโดยไม่แสวงหาความช่วยเหลือ”“การเข้าถึงบริการเมื่อถึงจุดวิกฤตที่คุกคามชีวิต” 3) พลังแห่งความรักและการสนับสนุนจากครอบครัว “กระบวนการยอมรับและการปรับตัวของครอบครัว”“การให้การสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ” 4) การเรียนรู้และการตื่นตัวต่อความสำคัญของการฝากครรภ์ “บทเรียนจากประสบการณ์การแท้งหรือภาวะแทรกซ้อนในอดีต"“การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ต่อสุขภาพแม่และเด็ก”“การพัฒนาจากความไม่รู้สู่ความตระหนักรู้" 5) ความต้องการบริการที่เป็นมิตรและเหมาะสมกับช่วงวัย “การจัดบริการฝากครรภ์แยกเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น”“การบูรณาการบริการสุขภาพแบบครบวงจรในวันเดียว” 6) ความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลและการดูแลอย่างต่อเนื่อง “การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพแบบทันใจผ่านช่องทางดิจิทัล” “การเยี่ยมบ้านในช่วงท้องแก่เพื่อความต่อเนื่องของการดูแล” การศึกษานี้จะช่วยพัฒนาบริการแบบ One-stop service และใช้ช่องทางดิจิทัล สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว

คำสำคัญ: แม่วัยเยาว์ ช่องว่างการให้บริการ การเข้าถึงบริการฝากครรภ์

[1]อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

[2]ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: phayom5052@gmail.com Tel: 093-4414833

A Phenomenological Study of Adolescent Mothers: The Gap Between Antenatal Care Services Received and Actual Needs

Supranee Sittikan Ph.D[1]
Phayom Sinthusiri M.S.N.[1,2]
Siriporn Hemadhulin M.S.N.[1]

(Received Date: November 14, 2025, Revised Date: January 15, 2026, Accepted Date: January 27, 2026)

Abstract

This phenomenological study aimed to investigate the meanings and experiences of access to antenatal care services as perceived by adolescent mothers in Nakhon Phanom Province. The key informants were purposively selected and consisted of 19 pregnant adolescents aged 14-18 years who received services at the antenatal care clinic of Nakhon Phanom Hospital. Data were collected through in-depth interviews, observations, document reviews, and field notes. Content analysis and essential theme analysis were used to analyze the data.

The findings revealed six main essential themes: 1) Confronting Reality Amidst Fear and Shame: "unplanned pregnancy,""fear of social judgment and stigma from others,"and "shame and loss of dignity." 2) Concealment and Delayed Access to Services Until getting to a Crisis Point: "long-term concealment of pregnancy,""suffering from abnormal symptoms without seeking help," and "accessing services only when reaching life-threatening crisis points." 3) The Power of Love and Family Support: "family acceptance and adaptation process" and "emotional and psychological support," 4) Learning and Awareness of the Importance of Antenatal Care: "lessons learned from previous miscarriage or complication experiences,""awareness of antenatal care benefits for maternal and child health,"and "development from ignorance to awareness." 5) Need for Youth-Friendly and Age-Appropriate Services: "separate antenatal care services specifically for adolescents" and "integrated comprehensive health services in a single visit." 6) Need for Information Support and Continuous Care: "access to instant health information through digital channels" and "home visits during the third trimester for continuity of care."This study will help develop one-stop services and utilize digital channels for adolescent mothers and their families.

Keywords: adolescent mothers, service gap, access to antenatal care

[1]Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University, Thailand.
[2]Corresponding author: phayom5052@gmail.com Tel: 093-4414833

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นประเด็นปัญหาสาธารณสุขและปัญหาสังคมที่พบเพิ่มขึ้นทั่วโลก องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย ที่ต้องการให้บรรลุภายในปี พ.ศ. 2573[1] ในปี พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-19 ปี จำนวน 37,639 คน คิดเป็นร้อยละ 85 โดยมีอัตรา 0.90 ต่อ 1,000 คน ซึ่งยังสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปี พ.ศ. 2567 คือ 0.70 และยังพบอัตราการคลอดซ้ำในหญิงอายุ 10-19 ปี จำนวน 2,361 คน คิดเป็นร้อยละ 6.30 โดยเฉพาะในช่วงอายุ 15-19 ปี ซึ่งพบถึงร้อยละ 6.50 และช่วงอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 0.90 ตามลำดับ[2] การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบ ทั้งด้านสุขภาพกาย เช่น ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนในทารก รวมถึงทารกน้ำหนักน้อยและภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด ด้านสุขภาพจิต เช่น ความเครียดจากการขาดการยอมรับจากครอบครัวและสังคม ภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย รวมถึงผลกระทบต่อการศึกษา ครอบครัว อาชีพ และเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม[3-6] ข้อมูลโรงพยาบาลนครพนมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 ถึงกันยายน พ.ศ. 2565 พบว่ามีผู้คลอดอายุต่ำกว่า 19 ปีทั้งสิ้น 1,020 คน สะท้อนให้เห็นว่าเป็นพื้นที่ที่มีแม่วัยรุ่นจำนวนมาก[7] จากการสอบถามสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและมารดาที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนครพนม พบว่า ครั้งแรกที่รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ก็รู้สึกตกใจ วิตกกังวล รู้สึกอาย ตลอดจนมีความกลัวต่อปฏิกิริยาของสังคม สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายเก็บไว้เป็นความลับจนกระทั่งอายุครรภ์หลายเดือนจึงกล้าบอกครอบครัวและเข้ารับบริการฝากครรภ์ บางรายรู้สึกว่าถูกมองแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไป รวมทั้งเห็นว่าขั้นตอนการให้บริการมีความซับซ้อนและต้องมาตามนัดบ่อยครั้ง จึงเลือกมาฝากครรภ์ช้าหรือใกล้คลอด พยาบาลวิชาชีพในแผนกฝากครรภ์ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ล่าช้า ทำให้ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกในครรภ์ล่าช้าไปด้วย ส่งผลกระทบทางสุขภาพทั้งของตัวสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ โดยทำให้สูญเสียโอกาสในการคัดกรองความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนในระยะแรก ทางด้านร่างกายอาจเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และครรภ์เป็นพิษเพิ่มสูงขึ้น ทารกในครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวการณ์เจริญเติบโตในครรภ์ไม่เป็นไปตามอายุครรภ์ และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย นอกจากผลกระทบทางสรีรวิทยาแล้ว สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ล่าช้ามักจะเผชิญกับภาวะวิกฤตทางจิตสังคม ทั้งความวิตกกังวล การถูกตีตราจากสังคม และการขาดความพร้อมในการปรับตัวสู่บทบาทมารดา ส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกภายหลังการคลอดไม่มั่นคงตามมาด้วย[5,6] แม้ว่าบริการฝากครรภ์มีขั้นตอนมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพ เช่น การซักประวัติ การตรวจคัดกรอง การให้คำปรึกษา และการนัดติดตามต่อเนื่อง แต่บริการเหล่านี้เป็นแนวทางที่จัดทำโดยหน่วยงาน โดยไม่ได้มาจากการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นตั้งครรภ์ในการเสนอความคิดเห็น ยังไม่สามารถประเมินได้ว่าตรงกับความต้องการที่แท้จริงของวัยรุ่นตั้งครรภ์หรือไม่

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา[8] (Phenomenological research) เป็นแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพที่เหมาะสมในการศึกษาประสบการณ์ชีวิตและความหมายที่แท้จริงจากมุมมองของผู้ประสบการณ์โดยตรง โดยเน้นการทำความเข้าใจสาระสำคัญ ของปรากฏการณ์ผ่านการบรรยายประสบการณ์ที่มีชีวิต ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงความรู้สึก ความคิด และความหมายที่วัยรุ่นตั้งครรภ์ให้กับประสบการณ์การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ในบริบทของชีวิตจริง ร่วมกับทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์[9] ช่วยอธิบายกระบวนการสร้างความหมายผ่านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การที่สังคมติดป้าย "ตราบาป" ให้กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และวิธีที่มารดาวัยรุ่นตีความและตอบสนองต่อสัญลักษณ์เหล่านี้ การใช้ทั้งสองทฤษฎีร่วมกันช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงทั้งมิติส่วนตัวที่เกี่ยวกับประสบการณ์และความรู้สึกส่วนตัวของมารดาวัยรุ่น และมิติทางสังคมที่เกี่ยวกับอิทธิพลของสังคม วัฒนธรรม และการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นต่อประสบการณ์การเข้าถึงบริการฝากครรภ์

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความหมายและประสบการณ์ของการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ตามการรับรู้ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ด้วยแนวทางเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อสะท้อนประสบการณ์ที่มีชีวิต ความรู้สึก และเสียงที่แท้จริงของวัยรุ่นตั้งครรภ์ ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ในมุมมองที่หลากหลายจากเจ้าของปัญหาที่มักถูกมองข้าม ช่วยให้สังคมเข้าใจบริบทและความต้องการของวัยรุ่น

ตั้งครรภ์อย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น และที่สำคัญ ผลการวิจัยจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในการปรับปรุงบริการฝากครรภ์ให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของวัยรุ่นตั้งครรภ์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการฝากครรภ์คุณภาพ ส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นและทารก ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นตั้งครรภ์อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์ของการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ตามการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดนครพนม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวทางเชิงปรากฏการณ์วิทยา[8] (Phenomenological approach) เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์ของการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ตามการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดนครพนม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักคือ วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครพนม จำนวน 19 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis)[10] เพื่อค้นหาสาระสำคัญ ของประสบการณ์และความหมายที่วัยรุ่นตั้งครรภ์ให้กับการเข้าถึงบริการฝากครรภ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาประสบการณ์การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยใช้ปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความของ Heidegger[8] ร่วมกับทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์[9] เป็นกรอบทำความเข้าใจประสบการณ์ที่มีชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นดำรงอยู่ภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่ถูกตีตรา ส่งผลกระทบต่อการสร้างความหมายของบทบาทการเป็นมารดาและการรับบริการฝากครรภ์ผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรสาธารณสุข ที่แสดงออกทางคำพูด ท่าทาง และรวมถึงการให้บริการ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตีความประสบการณ์และการตัดสินใจเข้าถึงบริการฝากครรภ์ ประสบการณ์ชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้ 1) มิติทางอารมณ์ 2) มิติทางสังคม 3) มิติการเข้าถึงบริการ และ 4) มิติการปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรสาธารณสุข ล้วนมีผลต่อความต่อเนื่องในการรับบริการฝากครรภ์และการสร้างอัตลักษณ์ความเป็นมารดา การทำความเข้าใจประสบการณ์เหล่านี้อย่างลึกซึ้งจะนำไปสู่การพัฒนาบริการฝากครรภ์ที่เป็นมิตรกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นการลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ และส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของทั้งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic phenomenology) รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้แก่ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุระหว่าง 14-18 ปี ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปเพื่อให้สามารถเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับบริการฝากครรภ์ได้โดยเป็นผู้อ่านออกเขียนได้และยินดีให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตตนเอง โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัว ได้ผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 19 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ มีการเตรียมความพร้อมโดยผ่านการอบรมและมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

2. แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แนวคำถามสัมภาษณ์ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนใช้จริง

3. แบบบันทึกภาคสนาม ประกอบด้วย การบันทึกวันที่ เวลา จำนวนครั้งที่สัมภาษณ์บริบทสถานที่ กิริยาท่าทาง และคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

4. เครื่องบันทึกเสียงในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นโทรศัพท์มือถือที่สามารถบันทึกเสียงได้

การตรวจสอบคุณภาพและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพและความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยดำเนินการตามเกณฑ์ของ Guba และ Lincoln[11] ใน 4 ด้าน ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) และความสามารถในการยืนยัน (Conformability) โดยผู้วิจัยมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในพื้นที่มากกว่า 20 ปี ใช้ระยะเวลาศึกษารวม 8 เดือน สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูล (Prolong involvement) มีการตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล (Member checking) และตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ (Peer debriefing) เพื่อให้มั่นใจว่าผลการวิจัยสามารถนำไปอ้างอิงในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้ นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีสามเส้า (Triangulation) จากการเก็บข้อมูลในเวลาที่แตกต่าง ผู้ให้ข้อมูลที่มีอายุครรภ์ต่างกันในแต่ละไตรมาสและจำนวนครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์แตกต่างกัน รวมทั้งใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การบันทึกภาคสนาม และการวิเคราะห์เอกสาร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ 1) ผู้วิจัยได้ทำหนังสือเพื่อขออนุญาตจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม เพื่อขออนุญาตในการเข้าไปศึกษาวิจัยในพื้นที่ คือหน่วยบริการรับฝากครรภ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพื้นที่ เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยต่อหน่วยงาน 2) นัดหมายกลุ่มเป้าหมายที่ยินดีให้ข้อมูล เพื่ออธิบายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาอย่างละเอียด ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกเป็นผู้แนะนำผู้วิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์และปกป้องความลับ ตลอดจนการให้ความยินยอมด้วยความสมัครใจ พร้อมทั้งนัดหมายวันสัมภาษณ์เชิงลึกโดยให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกวัน เวลาที่ทำการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก ณ ห้องให้คำปรึกษาของแผนกฝากครรภ์ ซึ่งเป็นพื้นที่เฉพาะที่มีความเงียบสงบและเป็นส่วนตัว เพื่อสร้างความไว้วางใจให้ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดประสบการณ์ได้อย่างอิสระ โดยเลือกช่วงเวลาภายหลังการรับบริการตรวจครรภ์ตามความสมัครใจเพื่อลดความกังวลด้านเวลา พร้อมทั้งนัดหมายล่วงหน้าสำหรับการสัมภาษณ์ซ้ำในรอบการรับบริการครั้งถัดไป เพื่อนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้กลับมาตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องของแก่นสารที่พบร่วมกับผู้ให้ข้อมูล ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาทีต่อราย ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำการถอดเทปข้อความเชิงบรรยายในลักษณะคำต่อคำ วลีต่อวลี ประโยคต่อประโยค การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation of data) กล่าวคือ ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลเริ่มมีความซ้ำเดิม ไม่พบข้อมูล แนวคิด หรือประเด็นใหม่เพิ่มเติมที่มีนัยสำคัญ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่าข้อมูลมีความอิ่มตัวที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนครพนม เลขที่ HE0867 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพนม เลขที่ NP-EC11-No.38/2566 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมในทุกขั้นตอนการวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์มาตรฐาน

จริยธรรมสำหรับผู้เปราะบาง (Vulnerable populations) โดยมีกระบวนการขอความยินยอม (Informed consent) ดังนี้ 1) ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ และความเสี่ยงของการวิจัยให้แก่ทั้งผู้ปกครองและผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบอย่างชัดเจน 2) การเข้าร่วมวิจัยกระทำโดยความสมัครใจ ซึ่งต้องได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ปกครอง โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ปกครองลงนามร่วมกันในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) ฉบับเดียวกัน เพื่อยืนยันความสมัครใจของผู้เข้าร่วมวิจัยและการอนุญาตจากผู้ปกครอง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ปกปิดความลับของผู้ให้ข้อมูล อธิบายประโยชน์ของงานวิจัยและแจ้งว่าจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ที่เกิดจากการให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่กระทบต่อการได้รับการบริการทางสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลแต่ประการใด ข้อมูลแบบสอบถาม แบบบันทึกข้อมูล ไฟล์บันทึกเสียงและไฟล์ภาพถ่าย ถูกเก็บรักษาไว้อย่างปลอดภัยและเป็นความลับ โดยจัดเก็บในคอมพิวเตอร์ที่มีการป้องกันด้วยรหัสผ่านโดยมีเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ข้อมูลจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่เผยแพร่ผลงานวิจัยเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบความถูกต้องของงานวิจัยและการอ้างอิงในอนาคต หลังจากครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว ผู้วิจัยจะดำเนินการทำลายข้อมูลทั้งหมดอย่างเหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์แก่นสาระ (The thematic analysis) โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) อ่านและทำความเข้าใจถ้อยคำต่าง ๆ ที่ปรากฏในบทสนทนาจากการสัมภาษณ์ 2) จับประเด็นสำคัญตั้งเป็นดัชนี จัดระบบให้รหัสข้อมูลและจำแนกเป็นหมวดหมู่ 3) ตรวจสอบข้อมูลของแก่นสาระ 4) บ่งชี้องค์ประกอบของแก่นสาระ 5) ตรวจสอบและอภิปรายองค์ประกอบของแก่นสาระ 6) สร้างข้อสรุปจากดัชนี หมวดหมู่และความหมายทั้งหมด และ7) นำเสนอข้อสรุป ผู้วิจัยได้ทำการประเมินความน่าเชื่อถือผลของการวิจัยตามแนวทางของ Guba และ Lincoln[11] เป็นการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) โดยนำข้อมูลจากแหล่งที่มาที่แตกต่างกัน ทั้งด้านบุคคล เวลา สถานที่ เช่น การสัมภาษณ์ การจดบันทึกภาคสนาม มาตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (Member checking) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหาอีกครั้งก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลและสนทนากับผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) เพื่อตรวจสอบยืนยันความถูกต้องก่อนการวิเคราะห์แก่นสาระและสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักคือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ อายุเฉลี่ย 16.26 ปี (S.D. = 1.45) อยู่ในช่วงอายุ 14-18 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 57.90) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 63.16) ยังอยู่ระหว่างการศึกษา (ร้อยละ 31.58) อาศัยอยู่กับพ่อแม่ (ร้อยละ 73.68) ข้อค้นพบเกี่ยวกับประสบการณ์การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ของมารดาวัยรุ่น พบ 6 แก่นสาระ ดังนี้

แก่นสาระที่ 1: การเผชิญหน้ากับความจริงท่ามกลางความกลัวและความอับอาย มารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับความรู้สึกตกใจ กลัว และอับอายเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในขณะที่ยังเรียนหนังสืออยู่ ทำให้พวกเธอเลือกที่จะปกปิดการตั้งครรภ์และไม่กล้าเปิดเผยกับใคร แม้กระทั่งคนในครอบครัว

แก่นสาระย่อย:

1.1 การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน: ความตกใจและการปฏิเสธความเป็นจริง สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้คาดคิดว่าจะตั้งครรภ์ เมื่อทราบความจริงจึงเกิดความตกใจสะเทือนใจอย่างรุนแรง บางรายถึงกับคิดทำร้ายตนเองหรือยุติชีวิต พวกเธอพยายามปฏิเสธความเป็นจริงและหวังว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจะไม่เป็นความจริง *"ท้องโดยไม่ได้คาดคิด ตอนรู้ว่าท้องวันแรกตกใจมาก อยากเอาออกเครียดมากจนนอนไม่หลับ เก็บเป็นความลับอยู่นาน"* (P2)

1.2 ความกลัวการถูกตัดสินจากสังคมและคนรอบข้าง มารดาวัยรุ่นรับรู้ว่าสังคมมองการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม เป็นความผิดพลาด ทำให้พวกเธอกลัวการถูกวิพากษ์วิจารณ์ ถูกดูถูก และถูกตีตราว่าเป็น "เด็กเลว" "เด็กเกเร" ความกลัวนี้ทำให้พวกเธอไม่กล้าเปิดเผยการตั้งครรภ์กับใคร *"ตอนรู้ว่าท้องใหม่ๆไม่กล้าบอกใคร กลัวคนอื่นรู้ กลัวโดนด่า กลัวถูกมองว่าเป็นเด็กเลวเลยต้องซ่อนไว้"* (P19)

1.3 ความอับอายและการสูญเสียศักดิ์ศรี การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยเฉพาะขณะยังเรียนหนังสืออยู่ ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกอับอายต่อตนเอง ครอบครัว และคนรอบข้าง พวกเธอรู้สึกว่าตนเองทำให้ครอบครัวเสียหน้า เสียชื่อเสียง ความรู้สึกอับอายนี้เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้พวกเธอไม่กล้าแสวงหาความช่วยเหลือ *"อายมากที่ต้องเจอหมอ เจอพยาบาล รู้สึกว่าตัวเองทำผิด ทำให้แม่อับอาย ไม่กล้าเงยหน้าขึ้นมองใคร"* (P8)

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการพื้นที่ปลอดภัยที่ปราศจากการตัดสินและการตีตรา เพื่อช่วยบรรเทาความรู้สึกอับอายและลดเครียดทางอารมณ์ในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ พร้อมทั้งต้องการระบบประคับประคองที่ให้ความมั่นใจและเข้าถึงง่าย เพื่อให้ก้าวข้ามความกลัวและเข้าสู่ระบบการช่วยเหลือทางการแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว

แก่นสาระที่ 2: การปกปิดและการชะลอการเข้าถึงบริการจนถึงจุดวิกฤต สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เลือกที่จะปกปิดการตั้งครรภ์และชะลอการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ไปจนกระทั่งไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ได้อีกต่อไป

แก่นสาระย่อย:

2.1 การปกปิดการตั้งครรภ์เป็นเวลานาน สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นพยายามปกปิดการตั้งครรภ์ด้วยการแต่งกายปิดบังท้อง หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับคนในครอบครัวและเพื่อน ปฏิเสธอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ การปกปิดนี้บางครั้งยาวนานถึงหลายเดือน *"ซ่อนท้องด้วยการใส่เสื้อหลวม ๆ ไม่กล้าให้ใครสังเกตเห็น นอนคนเดียว ไม่กล้านอนกับแม่ กลัวแม่จะรู้ ทนอาการแพ้ท้องอยู่คนเดียว"* (P8)

2.2 การทนทุกข์ทรมานกับอาการผิดปกติโดยไม่แสวงหาความช่วยเหลือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเลือกที่จะอดทนต่ออาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นอาการแพ้ท้อง ปวดท้อง เลือดออก หรือความไม่สบายอื่น ๆ พวกเธอพยายามจัดการกับอาการเหล่านี้ด้วยตนเองโดยไม่กล้าบอกใครหรือไปพบแพทย์ *"มันมีอยู่วันหนึ่งเข้าห้องน้ำแล้วมีเลือดออก ติดกางเกงในแต่ไม่ได้บอกใคร คิดว่าคงไม่เป็นไร บาดยาม* (เมื่อ) *ท้องมันเริ่มใหญ่ขึ้นกะบ่อยากเจอใคร ย้าน* (กลัว) *คนสงสัย ย้านคนถาม"* (P9)

2.3 การเข้าถึงบริการเมื่อถึงจุดวิกฤตที่คุกคามชีวิต มารดาวัยรุ่นจะตัดสินใจเปิดเผยการตั้งครรภ์และเข้าถึงบริการฝากครรภ์เมื่ออาการรุนแรงจนไม่สามารถจัดการได้ หรือเกิดภาวะที่คุกคามชีวิต เช่น เลือดออกมาก ปวดท้องรุนแรง หรือกลัวว่าทารกจะผิดปกติ ส่งผลให้เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกช้ามาก บางรายถึง 6-7 เดือน *"สุดท้ายต้องบอกแม่พามากลัวว่าลูกจะไม่ปกติกว่าจะตัดสินใจมาฝากท้องได้ตรวจได้เจาะเลือดก็ท้องได้เกือบ 7 เดือนกว่าแล้ว"* (P16)

"ย้าน (กลัว) *ตาย แฮง* (มาก) *ตอนที่ท้องมันใหญ่ขึ้น เหมือนมีหยัง* (อะไร) *เต้น* (ดิ้น) *ในท้อง แต่กะ* (ก็) *สู้ใจเจ้าของ* (ตัวเอง) *เพราะคิดว่าจังใด๋* (อย่างไร) *พ่อแม่กะต้องรับได้ เลยบอกแม่พามาฝากท้องกับหมอ"* (P18)

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการการเฝ้าระวังและคัดกรองความเสี่ยงเชิงรุกในชุมชนที่เข้าถึงง่ายและเป็นมิตร เพื่อลดอุปสรรคจากการปกปิดการตั้งครรภ์และช่วยให้ได้รับความรู้ในการจัดการภาวะผิดปกติเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง

แก่นสาระที่ 3: พลังแห่งความรักและการสนับสนุนจากครอบครัว แม้ว่าครอบครัวจะรู้สึกตกใจและผิดหวังในตอนแรก แต่ความรักในสายเลือดและความผูกพันทางครอบครัวกลายเป็นพลังสำคัญที่ช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถเผชิญหน้ากับสถานการณ์ได้

แก่นสาระย่อย:

3.1 กระบวนการยอมรับและการปรับตัวของครอบครัว เมื่อครอบครัวทราบข่าวการตั้งครรภ์ของบุตรสาววัยรุ่น มักมีปฏิกิริยาแรกคือความตกใจ โกรธ ผิดหวัง และเสียใจอย่างมาก แต่เมื่อเวลาผ่านไป พ่อแม่เริ่มยอมรับความเป็นจริงและปรับตัวเพื่อสนับสนุนบุตรสาว โดยตระหนักว่าหากครอบครัวไม่ช่วยเหลือแล้วจะไม่มีใครช่วย

"ครั้งแรกที่บอกแม่ แม่ร้องไห้ หันหลังให้ไม่ยอมพูดด้วย ตอนนั้นก็เสียใจร้องไห้จนไม่มีน้ำตาจะออกมันจุกอยู่ในอก หันไปหาใครก็ไม่ได้ จนผ่านมาหลายวัน แม่ก็ถามว่าเป็นยังไงบ้าง พาไปหาหมอคือถ้าแม่ไม่ยอมพูดด้วยไล่ออกจากบ้านคงจะท้อมาก" (P7)

3.2 การให้การสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ ครอบครัวที่เข้มแข็งให้กำลังใจ ปลอบโยน และสร้างความมั่นใจให้กับมารดาวัยรุ่น ช่วยให้พวกเธอผ่านพ้นช่วงเวลาที่ยากลำบากและมีกำลังใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ การได้รับการยอมรับและการไม่ถูกทอดทิ้งจากครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาวัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

"แม่บอกว่าเรื่องที่เกิดขึ้นไม่สามารถย้อนกลับไปแก้ไขได้แล้ว สิ่งที่ต้องทำตอนนี้คือดูแลตัวเองและลูกในท้องให้ดีที่สุด แม่จะอยู่เคียงข้างเสมอ ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นแม่ก็จะไม่ทิ้งลูก คือพอได้ฟังแบบนี้หนูร้องไห้เลยคุณหมอ หนูย้าน (กลัว) *แม่ไล่ออกจากบ้าน"* (P5)

"แม่เป็นคนพาไปลาออกจากโรงเรียนและพามาฝากท้อง แม่พาไปทุกครั้งที่ต้องมาตามนัด คอยเตือนวันนัด คอยดูแล ถ้าบ่มี (ไม่มี) *แม่หนูคงบ่รู้* (ไม่รู้) *ว่าสิเฮ็ดแนวได๋* (จะทำอย่างไร) *ค่ะ"* (P3)

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการความเข้าใจและการยอมรับจากครอบครัวในฐานะที่พึ่งพิงหลักทางจิตใจ เพื่อสร้างพลังบวกในการปรับตัวสู่บทบาทใหม่ พร้อมทั้งต้องการให้ระบบบริการสุขภาพมีกระบวนการเตรียมความพร้อมและเสริมสร้างทักษะแก่สมาชิกในครอบครัวให้สามารถเป็นผู้สนับสนุนที่ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์

แก่นสาระที่ 4: การเรียนรู้และการตื่นตัวต่อความสำคัญของการฝากครรภ์ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ก่อนหน้า หรือได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง มีการรับรู้และพฤติกรรมการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ที่ดีกว่า แก่นสาระย่อย

4.1 บทเรียนจากประสบการณ์การแท้งหรือภาวะแทรกซ้อนในอดีต สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เคยประสบกับการสูญเสียทารกหรือมีภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน มีความตระหนักและระมัดระวังมากขึ้นในครรภ์ปัจจุบัน พวกเธอเข้าใจว่าการฝากครรภ์เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ จึงรีบเข้าถึงบริการทันทีที่ทราบว่าตั้งครรภ์

"หลังตรวจว่าท้องก็มาฝากเลย เคยแท้งไปครั้งนึง เลยต้องระวังเต็มที่ และมีอาการแพ้ท้องด้วย เลยต้องรีบมา ไม่อยากให้เกิดเหตุการณ์แบบครั้งก่อนอีก" (P4)

4.2 การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ต่อสุขภาพแม่และเด็ก สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการฝากครรภ์ เข้าใจว่าการตรวจฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอช่วยให้ทราบภาวะสุขภาพของมารดาและทารก สามารถป้องกันและรับมือกับภาวะแทรกซ้อนได้ทันท่วงที ความรู้ความเข้าใจนี้เป็นแรงจูงใจสำคัญในการเข้าถึงบริการ

"ครั้งนี้เรียนรู้แล้ว รู้ว่าต้องมาตรวจท้องตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อให้หมอดูแลและตรวจว่าลูกปกติไหม เพราะกลัวว่าถ้าไม่มาตรวจจะไม่รู้ว่ามีอะไรผิดปกติ รู้สึกปลอดภัยมากขึ้นที่ได้มาพบหมอ" (P2)

"ตอนแรกไม่รู้อะไรเลย กลัวมากที่ต้องมาโรงพยาบาล แต่พอมาแล้วหมอพยาบาลให้ความรู้ บอกว่าต้องทำอะไรบ้าง ทำให้รู้สึกมั่นใจขึ้น รู้ว่าต้องดูแลตัวเองและลูกอย่างไร ตอนนี้ไม่กลัวที่จะมาโรงพยาบาลแล้ว" (P8)

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการข้อมูลความรู้ที่ชัดเจนและเข้าถึงง่ายเกี่ยวกับความสำคัญของการฝากครรภ์เพื่อลดความตื่นตระหนกและสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง พร้อมทั้งต้องการระบบบริการที่เน้นการสร้างเสริมพลังอำนาจและการให้กำลังใจจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อเปลี่ยนความกลัวให้เป็นความตระหนักในการดูแลสุขภาพ

แก่นสาระที่ 5 : ความต้องการบริการที่เป็นมิตรและเหมาะสมกับช่วงวัย สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการบริการฝากครรภ์ที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัยและจิตใจ โดยต้องการคลินิกแยกเฉพาะที่ไม่ต้องนั่งรอปะปนกับสตรีตั้งครรภ์ปกติ เพื่อลดความอึดอัดและการถูกจ้องมอง พร้อมทั้งต้องการบริการแบบ "One-stop service" ที่บูรณาการการตรวจครรภ์ การให้คำปรึกษา การตรวจสุขภาพทั่วไป และการสนับสนุนด้านจิตใจไว้ในวันเดียวกัน ซึ่งจะช่วยลดความยุ่งยากในการเดินทางและเพิ่มความต่อเนื่องของการดูแล บรรยากาศการให้บริการต้องเป็นกันเอง ไม่มีการตัดสิน และบุคลากรควรมีทักษะในการสื่อสารที่เข้าใจภาษาและวัฒนธรรมของวัยรุ่น สร้างความไว้วางใจและกล้าที่จะเปิดเผยปัญหาได้อย่างแท้จริง

5.1: การจัดบริการฝากครรภ์แยกเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น แม่วัยรุ่นโดยเฉพาะกลุ่มที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ประสบกับความรู้สึกแปลกแยกและถูกตีตรา เมื่อต้องนั่งรอรับบริการฝากครรภ์ท่ามกลางสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า สถานการณ์นี้สร้างแรงกดดันทางจิตใจและเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ

ตัวอย่าง

"ไม่อยากมานั่งรอรับบริการฝากครรภ์ เพราะรู้สึกเหมือนถูกมองว่าแปลกจากคนอื่น ๆ บางคนกะแนม (มอง) *ท้องเฮา* (เรา) *สังเกตหลายแนว* (อย่าง)" (P6)

"ระหว่างนั่งรอตรวจเคยมีคนท้องข้าง ๆ ถามว่า ท้องกี่เดือน อายุกี่ปี หนูไม่อยากตอบ ไม่อยากพูดกับใครเลย" (P9)

ซึ่งความต้องการที่แท้จริง คือแม่วัยรุ่นมีต้องการให้จัดวันหรือช่วงเวลาตรวจครรภ์เฉพาะแม่วัยรุ่นที่แยกจากผู้รับบริการทั่วไป เพื่อลดความรู้สึกแปลกแยกและสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเปิดเผยข้อมูลและขอคำปรึกษา

5.2 การบูรณาการบริการสุขภาพแบบครบวงจรในวันเดียว แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังคงศึกษาอยู่หรือมีข้อจำกัดด้านการเดินทาง การที่ต้องมาโรงพยาบาลหลายครั้งสำหรับบริการต่าง ๆ กลายเป็นภาระและอุปสรรคสำคัญ โดยเฉพาะบริการทันตกรรมที่แยกออกจากบริการฝากครรภ์

"อยากให้มีบริการทำฟันเฉพาะคนท้องให้เสร็จในวันเดียวกับที่ส่งไปพบหมอฟันเพราะหมอตรวจดูแล้วจะนัดมาวันอื่นมาโรงพยาบาลแต่ละครั้งก็ลำบาก ไม่อยากมาหลายครั้ง บางทีมาคนก็ถามนั่นนี่ ไม่อยากพูดด้วยไม่อยากตอบ" (P10)

อีกกรณีหนึ่งเล่าว่า *"มานั่งรอตรวจหลายอย่าง เดินขึ้นเดินลง เจาะเลือด กินน้ำตาล ต้องรอพบหมอและต้องมาตามนัดหลายครั้งก็เลยมาฝากตอนใกล้คลอดเพราะไม่ต้องมาบ่อย"* (P12)

ความต้องการที่แท้จริงคือ มีความต้องการบริการแบบ "One-stop service" ที่รวมการตรวจครรภ์ ตรวจเลือด ทันตกรรม และบริการสุขภาพอื่น ๆ ให้เสร็จสิ้นภายในวันเดียวกัน เพื่อลดจำนวนครั้งในการเดินทางและเวลาที่สูญเสีย

แก่นสาระที่ 6 : ความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลและการดูแลอย่างต่อเนื่อง แก่นสาระนี้มุ่งเน้นว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้ต้องการเพียงการรักษาทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังต้องการ ข้อมูลที่เข้าถึงได้และเข้าใจง่าย ตลอดกระบวนการ (เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การพยากรณ์โรค) และต้องการการดูแลแบบองค์รวมที่ต่อเนื่อง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกับสภาวะสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น

6.1: การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพแบบทันใจผ่านช่องทางดิจิทัล ในบริบทที่บุคลากรมีจำกัด สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับเวลาในการให้คำปรึกษาไม่เพียงพอ ทำให้ไม่กล้าถามข้อสงสัย และลืมข้อมูลที่ได้รับเมื่อกลับบ้าน ในขณะเดียวกันสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่คุ้นเคยกับเทคโนโลยีดิจิทัล ทำให้ต้องการช่องทางการสื่อสารที่ทันสมัยและเข้าถึงได้ตลอดเวลา

"ตอนไปฝากท้องเวลาที่ได้รับคำแนะนำน้อย ไม่กล้าถามเมื่อกลับบ้านก็ลืม เพราะตอนมาโรงพยาบาลก็ไม่กล้าถามหมออยากอาย (รู้สึกอาย) *กลัวหมอจะว่า หรือดูถูก"* (P5)

"อยากให้มีไลน์แจ้งเตือนการปฏิบัติตัวเช่นวันนี้นับลูกดิ้นหรือยัง และถ้ามีข้อมูลคำแนะนำให้อ่านในระบบก็จะดี หรือเอาไว้แจ้งเวลาเราไปตามนัดไม่ได้ จะได้ไม่ต้องไปโรงพยาบาล" (P11)

ความต้องการที่แท้จริงคือ มีความต้องการระบบข้อมูลสุขภาพผ่านแอปพลิเคชัน LINE หรือแพลตฟอร์มดิจิทัลอื่น ๆ ที่สามารถ แจ้งเตือนการนัดหมาย ส่งคำแนะนำการดูแลตนเองตามอายุครรภ์ เปิดช่องทางปรึกษาเจ้าหน้าที่สุขภาพเมื่อมีข้อสงสัย จัดเก็บข้อมูลสุขภาพให้เข้าถึงได้ตลอดเวลา

6.2: การเยี่ยมบ้านในช่วงท้องแก่เพื่อความต่อเนื่องของการดูแล ในช่วงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องมาฝากครรภ์ทุก 2 สัปดาห์ตามเกณฑ์มาตรฐาน แต่ในช่วงนี้ร่างกายหนักอึ้งทำให้การเดินทางลำบาก ประกอบกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นบางคนอาจอยู่ห่างไกลหรือขาดการสนับสนุนจากครอบครัว *"อยากให้มีคุณหมอออกไปเยี่ยมตอนท้องแก่ ๆ เพราะว่าเดินทางลำบากไปมาก็ยาก ต้องรอพ่อพาไป แม่ขับรถก็ไม่เป็น"* (P17)

ความต้องการที่แท้จริงคือมีความต้องการบริการเยี่ยมบ้านก่อนคลอดอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สุขภาพเดินทางไปประเมินสุขภาพ ตรวจครรภ์เบื้องต้น ให้คำแนะนำการเตรียมตัวคลอด และคัดกรองภาวะเสี่ยงที่บ้าน ซึ่งจะช่วยลดภาระการเดินทางและเพิ่มความต่อเนื่องของการดูแล ประสบการณ์การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและหลากหลายมิติ ตั้งแต่การเผชิญหน้ากับความจริงที่น่าตกใจ การต่อสู้กับความกลัวและความอับอาย การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การเผชิญกับอุปสรรคทางเศรษฐกิจ ไปจนถึงการเรียนรู้และพัฒนาความเป็นแม่ ตลอดจนช่องว่างระหว่างบริการที่มีให้กับความต้องการที่แท้จริงของแม่วัยรุ่น การทำความเข้าใจประสบการณ์เหล่านี้อย่างลึกซึ้งจะช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถพัฒนาบริการที่เหมาะสม ลดการตีตรา สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร และให้การสนับสนุนที่ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีของทั้งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เปิดเผยประสบการณ์ที่ซับซ้อนและหลากหลายมิติของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ ความต้องการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการวิจัยพบ 6 แก่นสาระหลักสามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

แก่นสาระที่ 1: การเผชิญหน้ากับความจริงท่ามกลางความกลัวและความอับอาย ความตกใจและการปฏิเสธความเป็นจริงผลการวิจัยพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนใหญ่ตกใจ และรู้สึกกลัวเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาสิต ศิริเทศ และคณะ[12] ที่ศึกษาปัจจัยพยากรณ์การรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ และมีความตกใจกลัวอย่างมากเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ โดยเฉพาะกลุ่มที่ยังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา การปฏิเสธความเป็นจริงที่พบในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นใช้กลไกการป้องกันตนเองด้วยการปฏิเสธและหลีกเลี่ยงความจริงในระยะแรก เนื่องจากไม่พร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ[4] การศึกษาของ มุทิตา คำบ่อ และคณะ[5] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาวัยรุ่นมีอาการซึมเศร้า และมีความคิดทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายในระยะแรกที่ทราบว่าตั้งครรภ์ ซึ่งสะท้อนความรุนแรงของผลกระทบทางจิตใจที่เกิดขึ้น การตีตราทางสังคมและความอับอายความกลัวการถูกตัดสินและความอับอายที่พบในการศึกษานี้สะท้อนปรากฏการณ์การตีตราทางสังคมที่มีต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสังคมไทย สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญพัฒน ฤทธิผล[7] ที่พบว่าการตีตราและทัศนคติเชิงลบของสังคมไทยต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นอุปสรรคสำคัญที่สุดต่อการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ มากกว่าอุปสรรคด้านเศรษฐกิจหรือการเข้าถึงบริการ มีความอับอายต่อครอบครัวและชุมชนเป็นความรู้สึกที่รุนแรงที่สุด โดยมารดาวัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองทำให้ครอบครัว "เสียหน้า" "เสียชื่อเสียง" ซึ่งในวัฒนธรรมไทยที่ให้ความสำคัญกับเกียรติยศและชื่อเสียงของครอบครัว ความอับอายนี้มีความรุนแรงมากเป็นพิเศษ

แก่นสาระที่ 2: การปกปิดและการชะลอการเข้าถึงบริการจนถึงจุดวิกฤต พฤติกรรมการปกปิดและผลกระทบต่อสุขภาพ การปกปิดการตั้งครรภ์เป็นเวลานานและการทนทุกข์ทรมานกับอาการผิดปกติโดยไม่แสวงหาความช่วยเหลือเป็นผลโดยตรงจากความกลัวและความอับอายที่กล่าวมาข้างต้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานของ กองสุขภาพแม่และเด็ก กรมอนามัย[13] ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นในประเทศไทยร้อยละ 25.70 เข้าถึงบริการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ และร้อยละ 15.20 เข้าถึงบริการครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ ซึ่งช้ากว่ามารดาผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญ พฤติกรรมการฝากครรภ์ของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง[14,15] พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ปกปิดการตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมากกว่า เช่น ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นจุดวิกฤตเป็นตัวกระตุ้นการเข้าถึงบริการ การที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะตัดสินใจเปิดเผยและเข้าถึงบริการเมื่อถึงจุดวิกฤตที่คุกคามชีวิตสะท้อนถึงการขาดความรู้เกี่ยวกับสัญญาณอันตรายและความสำคัญของการฝากครรภ์ตั้งแต่เนิ่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์วรรณ โพธิ์ตา และคณะ[15] และ กุสุมา หมวกมณี และ มาดี ลิ่มสกุล[16] ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ ไม่สามารถระบุสัญญาณอันตรายระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง รวมถึงไม่ได้สนใจในการดูแลตนเองจนนำไปสู่ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ตาม ซึ่งผลที่ตามมาจะทำให้ทารกอาจคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย[4,7]

แก่นสาระที่ 3: พลังแห่งความรักและการสนับสนุนจากครอบครัว บทบาทสำคัญของการสนับสนุนจากครอบครัว การพบว่าครอบครัวโดยเฉพาะมารดามีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและสนับสนุนลูกสาววัยรุ่นที่ตั้งครรภ์สอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรา แสงสว่าง และคณะ[17] ที่ศึกษาบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและผดุงครรภ์ ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นได้หรือไม่? การศึกษานำร่องถึงความเป็นไปได้ พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวโดยเฉพาะจากมารดา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการฝากครรภ์ที่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงถึงบทบาทของครอบครัวไทยในการดูแลมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ หากครอบครัวมีบทบาทเป็น "ผู้ให้การสนับสนุนหลัก" จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยมีมารดาของแม่วัยผู้ให้คำปรึกษา และผู้ดูแลทั้งทางกายและจิตใจ Ladores และ Corcoran[3] พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์ต่ำกว่ากลุ่มที่ขาดการสนับสนุน และมีพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพที่ดีกว่า เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนเพียงพอ และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง กระบวนการยอมรับและปรับตัวของครอบครัว กระบวนการยอมรับของครอบครัวที่พบในการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ เบญญาภา ธิติมาพงษ์ และคณะ[18] ที่ศึกษาประสบการณ์ของมารดาของวัยรุ่นตั้งครรภ์ พบว่ามารดามีกระบวนการปรับตัว 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะช็อกและปฏิเสธ 2) ระยะโกรธและผิดหวัง 3) ระยะต่อรองและค้นหาทางออก และ 4) ระยะยอมรับและให้การสนับสนุน โดยระยะเวลาในการผ่านกระบวนการแต่ละระยะแตกต่างกันไปตามปัจจัยหลายประการ เช่น ความเข้มแข็งของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตรสาว และการมีประสบการณ์ก่อนหน้า ซึ่งครอบครัวมีส่วนสำคัญในการรับมือกับวิกฤตการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่าครอบครัวไทยให้ความสำคัญกับคุณค่าทางวัฒนธรรมเรื่องความกตัญญูกตเวที ถึงแม้จะผิดหวังแต่ก็ไม่ทอดทิ้งบุตรสาว การที่ครอบครัวให้การยอมรับและสนับสนุนบุตรสาววัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะช่วยให้แม่วัยรุ่นมีกำลังใจมากขึ้น[17,19]

แก่นสาระที่ 4: การเรียนรู้และการตื่นตัวต่อความสำคัญของการฝากครรภ์ บทบาทของประสบการณ์และการศึกษาสุขภาพการพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ก่อนหน้าหรือได้รับความรู้ที่ถูกต้องมีพฤติกรรมการเข้าถึงบริการที่ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญญาภา ธิติมาพงษ์ และคณะ[18] ที่ศึกษาประสบการณ์ของมารดาวัยรุ่นขณะเลี้ยงดูบุตรและเรียนหนังสือ ที่การศึกษานอกระบบ พบว่าแม้จะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมแต่เมื่อก้าวข้ามเหตุการณ์ ได้รับการยอมรับจากครอบครัวก็ทำให้มารดาวัยรุ่นมาสารถมีกำลังที่จะไปฝากครรภ์ และดูแลทารกในครรภ์นำไปสู่การแสวงหาความรู้เพื่อนำมาดูแลตนเองในรูปแบบ Mobile application[16,17] สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ใช้แอปพลิเคชันมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น และมีความมั่นใจในการเป็นมารดาเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัญจภรณ์ ยะเกษม และคณะ[19] ที่ศึกษาประสบการณ์การเป็นแม่ของวัยรุ่นตอนต้นชาวไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงการเป็นแม่วัยรุ่น เป็นการให้กำเนิดและมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรพยายามปรับตัวและเรียนรู้การทำหน้าที่แม่ให้สมบูรณ์ ทำทุกอย่างเพื่อลูกเหนื่อยแต่ทนได้ นอกจากนี้ยังพบการพัฒนาบทบาทความเป็นแม่ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยว่ามีการพัฒนาบทบาทความเป็นแม่ 4 ระยะ คือ 1) ระยะการต่อสู้กับความกลัวและความไม่แน่นอน 2) ระยะการค้นหาตัวตนและบทบาท 3) ระยะการเรียนรู้และปรับตัว และ 4) ระยะการยอมรับและเติบโตเป็นแม่ โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมกระบวนการนี้ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง และการได้รับการยอมรับจากบุคลากรสาธารณสุข[3,4,7,15,20] ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกกับบุคลากรสาธารณสุขที่ไม่ตัดสิน ให้ความเคารพและเห็นคุณค่าช่วยเร่งกระบวนการพัฒนาความเป็นแม่และเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเองและทารก โดยสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการดูแลด้วยความเอาใจใส่จะมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ประสบกับทัศนคติเชิงลบจากบุคลากรสาธารณสุข

แก่นสาระที่ 5: ความต้องการบริการที่เป็นมิตรและเหมาะสมกับช่วงวัย การศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการบริการฝากครรภ์ที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัยและจิตใจ โดยเฉพาะการจัดบริการแยกเฉพาะกลุ่มและบริการแบบครบวงจร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ของ Dag และ Dursun[21] ที่เน้นว่าบริการสำหรับวัยรุ่นควรมีความเป็นส่วนตัว เข้าถึงได้ง่าย และไม่มีการตัดสิน การที่แม่วัยรุ่นรู้สึกแปลกแยกและถูกตีตราเมื่อต้องนั่งรอท่ามกลางสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า สะท้อนถึงปัญหาการตีตราทางสังคมที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงบริการของมารดาวัยรุ่น รวมถึงสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกลัวการถูกตัดสิน ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการสุขภาพ นอกจากนี้ ความต้องการบริการแบบ One-stop service ที่บูรณาการการตรวจครรภ์ การตรวจเลือด ทันตกรรม และบริการสุขภาพอื่น ๆ ในวันเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ มัลลิตา กัณทาพันธุ์[14] และ กุสุมา หมวกมณี และ มาดี ลิ่มสกุล[16] ที่พบว่า แม่วัยรุ่นมีข้อจำกัดด้านเวลาและการเดินทาง การให้บริการแบบครบวงจรจะช่วยลดภาระและเพิ่มอัตราการมาฝากครรภ์ตามนัด การพัฒนารูปแบบบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการนี้จึงมีความสำคัญต่อการเพิ่มการเข้าถึงและคุณภาพการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเน้นการปรับระบบบริการให้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการเฉพาะ

แก่นสาระที่ 6: ความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาเผยให้เห็นถึงความต้องการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางดิจิทัลและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลในยุคดิจิทัล การที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการระบบแจ้งเตือนและคำแนะนำ

ผ่านแอปพลิเคชัน LINE หรือแพลตฟอร์มดิจิทัลอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัญจภรณ์ ยะเกษม และคณะ[19] ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนเรื่องของความรู้ การใช้เทคโนโลยีมือถือในการส่งข้อความเตือนและให้ความรู้ ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์สามารถเพิ่มความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการมาฝากครรภ์ตามนัดได้ และการศึกษาประสบการณ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นขณะเลี้ยงดูบุตรและเรียนหนังสือที่การศึกษานอกระบบ[18] พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็น Digital native และคุ้นเคยกับการใช้สมาร์ทโฟน การพัฒนาระบบ Mobile health (mHealth) จึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ นอกจากนี้ ความต้องการการเยี่ยมบ้านในช่วงท้องแก่สะท้อนถึงความจำเป็นของการดูแลแบบต่อเนื่อง เน้นการให้บริการที่เชื่อมโยงต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอดการเยี่ยมบ้านไม่เพียงช่วยลดภาระการเดินทางในช่วงท้องแก่เท่านั้น แต่ยังเป็นโอกาสในการประเมินความพร้อมในการคลอดและคัดกรองภาวะเสี่ยงในสภาพแวดล้อมจริงของครอบครัว

การศึกษานี้สะท้อนถึงประสบการณ์การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในบริบทสังคมไทย ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายด้านทั้งทางจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ การทำความเข้าใจประสบการณ์เหล่านี้อย่างลึกซึ้งจะช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถพัฒนาบริการและนโยบายที่เหมาะสม ลดการตีตรา สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร และให้การสนับสนุนที่ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาเฉพาะสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนครพนมเท่านั้น ซึ่งอาจจะไม่สามารถสะท้อนประสบการณ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่เข้าถึงบริการหรือเลือกใช้บริการที่สถานพยาบาลอื่น นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาสั้น (พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567) อาจไม่ครอบคลุมประสบการณ์ที่หลากหลายในแต่ละช่วงเวลาของการตั้งครรภ์ และการใช้การสุ่มแบบเจาะจงอาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากประชากรสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยรวม ส่งผลให้ข้อค้นพบอาจมีความเป็นตัวแทนจำกัด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานให้บริการสุขภาพควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบบริการฝากครรภ์ให้สอดคล้องกับความต้องการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยเน้นการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร ปราศจากการตัดสิน และมีความเป็นส่วนตัวเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการฝากครรภ์คุณภาพ

1.2 บุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลและผดุงครรภ์ ควรได้รับการพัฒนาทักษะในการให้คำปรึกษาและการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ โดยเน้นการเข้าใจบริบท ความรู้สึก และความต้องการที่แท้จริงของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบบริการฝากครรภ์สำหรับวัยรุ่นที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้น

2.2 ควรศึกษาประสบการณ์และมุมมองของผู้ให้บริการสุขภาพ ครอบครัว และชุมชน ต่อการให้บริการฝากครรภ์แก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อให้เข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการอย่างรอบด้าน

2.3 ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพเทียบกับที่ไม่ได้รับบริการฝากครรภ์หรือได้รับบริการล่าช้า เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ซึ่งทำให้การดำเนินงานวิจัยเป็นไปอย่างราบรื่นและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

References

1. Strategy and Planning Division. Sustainable Development Goal 3. [internet] 2023 [Cited 2025 Nov 13]. Available from: https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/07/SDGgoal3.pdf (in Thai)
2. Department of Health, Bureau of Reproductive Health. Situation of Adolescent and Youth Reproductive Health in Thailand, 2024. [internet] 2021 [Cited 2026 Jan 9]. Available from: https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1/download/?did=223953&id=132679&reload= (in Thai)
3. Ladores S, Corcoran J. Investigating postpartum depression in the adolescent mother using 3 potential qualitative approaches. Clinical Medicine Insights: Pediatrics. 2019;13:1-6. doi: 10.1177/1179556519884042.
4. Chongjaroenjai P, Wattanasoontornsakul P. Consequences for babies born to adolescent mothers. Thai Journal of Pediatrics. 2022;61(1):57-64 (in Thai)
5. Kumbor M, Sriarporn P, Deeluea J. Effect of the postpartum depression prevention program on postpartum depression among adolescent mothers. Journal of Nursing and Health Care. 2020;38(1):147-56 (in Thai)
6. Rittipol T. Life assets and factors related to repeated pregnancy in adolescents, Ubon Ratchathani province [dissertation]. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani University; 2019. (in Thai)
7. Health Data Center Nakhon Phanom Provincial Health Office Public Health Office Region 8. Situation analysis report on the indicator of live birth rate in Women Aged 15-19 Years, B.E. 2565: [internet] 2023 [cited 2025 Nov 13]. Available from: https://hdc.moph.go.th/npm/public/standard-report-detail/782a6749bd5608ecaf7ab67f0e3f3abd (in Thai)
8. Heidegger M. Being and Time, translated by Joan Stambaugh. New York, NY: State University of New York Press; 1996.
9. Blumer H. Symbolic interactionism: Perspective and methods. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1969.
10. Diekelmann NL. Learning-as-testing: A Heideggerian hermeneutical analysis of the lived experiences of students and teachers in nursing. Advances in Nursing Science. 1992;14(3):72-83. doi: 10.1097/00012272-199203000-00010. PMID: 1550334.
11. Guba EG, Lincoln YS. Fourth generation evaluation. Newbury Park, CA: Sage;1989.
12. Sirited P, Tuni P, Tuni W, Tuni B, Suranartwatchawong SS, Tikham S. Predictive factors of the perception of the impact of adolescent pregnancy among high school students in Mueang District, Phetchaburi Province. Journal of Nursing and Public Health Research. 2025;5(1): e268778 (in Thai)
13. Department of Health, Ministry of Public Health. Antenatal care manual for public health personnel [internet]. 2023 [Cited 2025 Nov 13]. Available from: https://ayo.moph.go.th/dental/file_upload/subblocks/1. (in Thai)

14. Guntapam M. Experience on motherhood of teenage Mothers in Lamphun Province [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2019. (in Thai)
15. Pota T, Srisuriyawet R, Homsin P. Determinants of late start of antenatal care among pregnant teenager in community. Journal of Nursing and Health Care. 2019;37(2):180-9 (in Thai)
16. Muakmnee K, Limsakul M. Adjustment of adolescent mothers to maternal role: A case study of Rak Dharun Clinic, Suratthani Hospital. Journal of Social Work. 2020;28(2):60-85 (in Thai)
17. Sangsawang B, Deoisres W, Hengudomsub P. Is there a role of social support from the family and midwives to prevent the development of postpartum depression in adolescent mothers? A feasibility pilot study. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal. 2021;16(2):109-19. (in Thai)
18. Thitimapong B, Kruehaew J, Yongwanichsetha S. Experience of adolescent mothers with childrearing and studying in non-formal education. Songklanagarind Journal of Nursing. 2017;37(3):37-47 (in Thai)
19. Yakasem P, haimongkol N, haimongkol Y. Experience of becoming a Thai early adolescent mother. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018;19(3):89-96 (in Thai)
20. Thitimapong B. The meaning of being adolescent mothers while simultaneously rearing children and studying. Songklanagarind Journal of Nursing. 2021;41(2):69-76 (in Thai)
21. Dag H, Dursun H. A vital part of creating a safe and healthy society: Adolescent friendly health services. European Archives of Medical Research. 2023;39(1):1-5. doi: 10.4274/eamr.galenos.2023.22932.