

ผลกระทบด้านสุขภาพ ต้นสังคม และด้านเศรษฐกิจ จากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี Effects of Pregnancy on Health, Society, and Finance of Teenage Mothers Living in Chanthaburi Province

ยุพเยาว์ วิศพรสนน์, ศศ.ม. (การพัฒนาคอครอบครัวและสังคม) *

Yuppyayao Wisaphan, M.H.Econ. (Family and Social Development) *

สมจิต ยาใจ, ศศ.ม. (การพัฒนาคอครอบครัวและสังคม) **

Somchit Yajai, M.H.Econ. (Family and Social Development) **

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสม เพื่อศึกษาคุณลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจของแม่วัยรุ่นและสามี และเพื่อศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจจากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างในการสำรวจเป็นแม่วัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี จำนวน 300 คน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตเป็นแม่วัยรุ่น สามี และแม่ของแม่วัยรุ่น จำนวนกลุ่มละ 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามที่แบ่งออกเป็น 7 ส่วน หากค่าความเชื่อมั่น 2 ส่วน ได้ค่าเท่ากับ .85 และ .73 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสังเกต เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม 2555 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) แม่วัยรุ่นมีอายุขณะคลอดบุตรคนแรกอยู่ในช่วง 15-17 ปี การศึกษาขณะเริ่มตั้งครรภ์คือ ระดับมัธยมศึกษา ครั้งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ พักอาศัยกับพ่อแม่ ส่วนสามีมีอายุอยู่ในช่วง 16-19 ปี มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาชีพปัจจุบันคือ รับจ้าง/ลูกจ้าง บางส่วนไม่ได้ประกอบอาชีพ 2) ผลกระทบด้านสุขภาพ แม่วัยรุ่นมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด ส่วนบุตรมีภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาลหนึ่งในสี่ไม่ได้รับการประเมินพัฒนาการ 3) ผลกระทบด้านสังคม แม่วัยรุ่นครึ่งหนึ่งเลี้ยงดูบุตรในระยะ 6 เดือนหลังคลอด ด้วยนมแม่อย่างเดียว เป็นผู้เลี้ยงดูบุตรเอง การใช้จ่ายของแม่วัยรุ่นและสามีไม่พอใช้ แต่ได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ สัมพันธภาพกับครอบครัวและสามีอยู่ในระดับปานกลาง เกือบทุกคนไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม การยอมรับของสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และ 4) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจแม่วัยรุ่นสูญเสียโอกาสทางการศึกษา และโอกาสในการทำงานเพื่อสร้างรายได้

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าโรงเรียนควรมีการติดตามนักเรียนที่ตั้งครรภ์ และสนับสนุนให้ได้กลับเข้าศึกษาต่อในระบบการศึกษา ส่วนบุคลากรทางสุขภาพควรจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่นและเยาวชนเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์

คำสำคัญ : การตั้งครรภ์ แม่วัยรุ่น สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ

* นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

Abstract

This mixed methods research aimed to determine the demographic data of teenage mothers and their spouses and to examine effects of pregnancy on health, society, and finance of teenage mothers. Samples for surveying consisted of 300 teenage mothers living in Chanthaburi Province. Key informants for interviewing and observation consisted of 5 for each group (teenage mothers, their spouses, and their mothers). The research instruments composed of a 7-part questionnaire with the reliability for 2 parts of .85 and .73., an in-depth interview guide, and an observation form. Data were collected from July to August, 2012. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

Results revealed that 1) teenage mothers' characteristics: they gave first birth while aged 15-17 years old, pregnant while studying at secondary level, almost half of them had no occupation, and stay with their parents. About their spouses, aged 16-19 years old, studying at secondary level, present occupation was employee, and some of them had no occupation; 2) effects of pregnancy on health: teenage mothers had complications during pregnancy, in labor, and post partum. About their children, it was found that they had complications while staying at hospital, and a quarter of them had not received development assessment; 3) effects of pregnancy on society: a half of teenage mothers fostered their children by breastfeeding for 6 months, fostered their children by themselves, their income were indigent but they got parents support, relationship with family and spouse were at moderate level, almost had not received social support, and social accepting was at a moderate level and 4) effects of pregnancy on finance: teenage mothers lost educational and working opportunities.

This study suggested that the undertakers in school should follow their teenage mothers as well as encourage them to enroll in educational system. Moreover, health care providers should promote friendly service for pregnancy prevention among teenagers.

Keywords : Pregnancy, Teenage mother, Health, Society, Finance

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) เพื่อสนับสนุนให้เกิดทุกรายเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัยและมีคุณภาพ โดยการส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัย มีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี ชีดหลักความสมัครใจเสมอภาค

และทั่วถึง เพื่อเป็นพลังประชาชน สร้างประเทศให้รุ่งเรือง มั่งคั่ง และมั่นคงสืบไป โดยประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ 1) การสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็ง 2) การส่งเสริมให้คนไทยทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรม การเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม 3) การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มี

ประสิทธิภาพ 4) การพัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัย การเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ 5) การพัฒนา กฎหมาย กฎ และระเบียบเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ และ 6) การพัฒนาและการสร้าง การจัดการองค์ความรู้เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์และสุขภาพ ทางเพศ ทั้งนี้มีเป้าประสงค์ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน แต่ละระดับนำไปเป็นแนวทางในการบูรณาการการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมป้องกันและ แก้ไขปัญหา โดยเฉพาะปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น โดยมี หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวง ศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม รวมทั้งองค์กรภาคเอกชนตั้งแต่ระดับประเทศลงมาถึง ระดับพื้นที่ ได้แปลงนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าวสู่ การปฏิบัติ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ของวัยรุ่นมาอย่างต่อเนื่อง (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554) โดยมีเป้าหมายเพื่อชะลออายุการมีเพศสัมพันธ์ใน วัยรุ่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยรุ่น ทั้งนี้ได้มี การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง ในการบูรณาการการวางแผนงานที่มีทิศทางที่ชัดเจน สามารถขับเคลื่อนงานเพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์และ การคลอดในวัยรุ่น รวมทั้งการดูแลแม่วัยรุ่นระหว่าง การตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด เพื่อให้แม่และเด็ก มีสุขภาพที่ดี และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น (ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ, 2554)

ประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น เทียบกับจำนวนประชากรที่ตั้งครรภ์และคลอดสูงถึง 70 คน ต่อประชากร 1,000 คน ขณะที่ประเทศญี่ปุ่น เกาหลี และจีน มีอัตราส่วนของแม่วัยรุ่นเพียง 4-5 คน ต่อประชากร 1,000 คน โดยพบว่าสถานการณ์การคลอดของแม่ที่มี อายุน้อยกว่า 20 ปี ในประเทศไทย ที่มาคลอดในโรงพยาบาล ของรัฐในช่วงปี 2547-2553 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2547 มีร้อยละ 13.86 และในปี 2553 มีถึง ร้อยละ 16.20 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555) โดยผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี

มีการคลอดเพิ่มขึ้นสองเท่า จากร้อยละ 0.20 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 0.40 ในปี 2552 และวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีการคลอดเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากร้อยละ 11.20 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 15.70 ในปี 2552 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาตามมา มากมาย ทั้งปัญหาด้านสุขภาพกาย เช่น ภาวะแทรกซ้อน ระหว่างการตั้งครรภ์ และปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งปัญหา เหล่านี้จะพบมากกว่าการตั้งครรภ์ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี นอกจากนี้ กรณีที่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจหรือไม่พึงประสงค์ จะส่งผลให้เกิดปัญหาการทำแท้ง ปัญหา ด้านจิตสังคมของวัยรุ่นและผู้ปกครอง ทารกถูกทอดทิ้ง หรือไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ในการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง เมื่อเติบโตขึ้นจะเป็นปัญหาของสังคมได้ต่อไป ส่วนปัญหา ด้านสังคมนั้น แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่มีความพร้อม ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ สูญเสียโอกาสทางการศึกษา ขาดโอกาสในการทำงาน จึงไม่มีรายได้ในการเลี้ยงดูครอบครัว ส่งผลให้เกิดปัญหาในการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต และอาจเกิดการหย่าร้างในที่สุด นอกจากนี้ การตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นยังส่งผลให้ครอบครัวมีความผิดหวัง ได้รับความอับอาย ในสังคม ทำให้เกิดการต่อต้าน ไม่ยอมรับแม่วัยรุ่น ซึ่งส่งผล ให้แม่วัยรุ่นมีปัญหาด้านจิตใจ เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ส่วนบุตรที่เกิดจากแม่วัยรุ่นนั้น พบว่ามีความเสี่ยงที่จะเข้าไป มีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด อาชญากรรม หรือความรุนแรง ในรูปแบบต่างๆ ทั้งนี้ วัยรุ่นเป็นวัยที่ควรอยู่ในช่วงของ การศึกษาเล่าเรียน การตั้งครรภ์ในช่วงนี้จึงทำให้เกิดผลกระทบ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอนาคตทางการศึกษา (เบญญาพร ปัญญาขง, 2553)

สำหรับจังหวัดจันทบุรี พบว่าอัตราการคลอดใน แม่วัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงในช่วงปี 2552-2555 โดยมี อัตราการคลอด 60.80, 59.30, 67 และ 65.60 ตามลำดับ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข, 2555) และจากรายงานการคลอดของ โรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี ในช่วงปี 2552-2554 พบว่า อัตราการคลอดในแม่วัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน โดยมี อัตราการคลอด 49.05, 50.08 และ 45.65 ตามลำดับ

จากข้อมูลของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2554) ระบุว่า อัตราการคลอดในแม่วัยรุ่นของจังหวัดจันทบุรี เป็นอันดับที่ 13 ของประเทศ ถึงแม้ว่าอัตราการคลอดในแม่วัยรุ่นจะลดต่ำลง อย่างไรก็ตาม อัตราก็ยังสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ ซึ่งในจังหวัดจันทบุรี แม้จะเคยมีการศึกษาในกลุ่มแม่วัยรุ่นอยู่บ้าง เช่น การศึกษาความคิดเห็นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี ของสมจิต ยาใจ และจันจิรา ใจดี (2555) แต่การศึกษาผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น ด้วยวิธีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจของแม่วัยรุ่น ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จึงร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ในการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ จากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเชิงนโยบายในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี รวมทั้งได้ข้อมูลคืนสู่สังคม เพื่อสร้างกระแสความตระหนักและความรับผิดชอบ สร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง ที่จะนำไปสู่การจัดทำแผนงาน/โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นแบบบูรณาการ อย่างเป็นรูปธรรมตามบริบทของพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ ของแม่วัยรุ่นและสามี จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี
3. เพื่อศึกษาผลกระทบด้านสังคมจากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี
4. เพื่อศึกษาผลกระทบด้านเศรษฐกิจจากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสม (mixed methods research) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการสอบถามข้อมูล และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรเป็นแม่วัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) จังหวัดจันทบุรี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ 1) คลอดบุตรคนแรกในช่วงปี พ.ศ. 2553-2555 2) สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้ และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1973) ที่ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 300 คน จากนั้นเทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากร ด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (proportional stratified random sampling) ของพื้นที่ 10 อำเภอในจังหวัด และเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกตามความสะดวก (convenience selection)

ส่วนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) มี 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นแม่วัยรุ่นจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ ตั้งครรภ์ขณะเป็นนักเรียน และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 5 คน กลุ่มที่ 2 เป็นสามีของผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มที่ 1 จำนวน 5 คน และกลุ่มที่ 3 เป็นแม่ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มที่ 1 จำนวน 5 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มที่ 2 และ 3 คือ สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสิ้น 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ คณะผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ ซึ่งจัดทำขึ้น

ในปี พ.ศ. 2555 โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในคน ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ แบ่งออก
เป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร สังคม และ
เศรษฐกิจ ของแม่วัยรุ่นและสามี ข้อมูลของแม่วัยรุ่นประกอบ
ด้วยอายุขณะคลอดบุตรคนแรก การศึกษาขณะเริ่มตั้งครรภ์
อาชีพขณะเริ่มตั้งครรภ์ การศึกษาปัจจุบัน อาชีพปัจจุบัน
การพักอาศัย สถานภาพสมรส และรายได้ จำนวน 8 ข้อ
ส่วนข้อมูลของสามีประกอบด้วยอายุ การศึกษา อาชีพ
ปัจจุบัน และรายได้ จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 12 ข้อ
มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 สุขภาพการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร
แบ่งออกเป็นสุขภาพของแม่วัยรุ่นและสุขภาพของบุตร
ข้อมูลสุขภาพของแม่วัยรุ่นประกอบด้วยการฝากครรภ์
ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ วิธีการคลอดบุตร อายุครรภ์
เมื่อคลอดบุตร และภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและหลังคลอด
จำนวน 5 ข้อ ส่วนข้อมูลสุขภาพของบุตรประกอบด้วย
ภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล การประเมินพัฒนาการ
โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก การประเมินการเจริญ
เติบโตโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และพัฒนาการ
ตามวัย (เจ้าหน้าที่ประเมินตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และ
เด็ก) จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 9 ข้อ มีลักษณะ
คำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ส่วนที่ 3 ความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ประกอบ
ด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรในระยะ 6 เดือนหลังคลอด
ผู้เลี้ยงดูบุตรเป็นประจำตอนกลางวัน ผู้เลี้ยงดูบุตรเป็น
ประจำตอนกลางคืน การส่งเสริมพัฒนาการแก่บุตร เช่น
เล่นนิทาน นวดสัมผัส เล่นกับบุตร และผู้ส่งเสริมพัฒนาการ
แก่บุตร จำนวนทั้งสิ้น 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบ
เลือกตอบ

ส่วนที่ 4 การพึงพิงครอบครัว ประกอบด้วย
ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้จ่ายของแม่วัยรุ่นและสามี การได้รับ
การสนับสนุนค่าใช้จ่าย และแหล่งสนับสนุนค่าใช้จ่าย จำนวน
ทั้งสิ้น 3 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 5 สัมพันธภาพกับครอบครัวและสามี
แบ่งออกเป็นสัมพันธภาพระหว่างแม่วัยรุ่นกับครอบครัว
จำนวน 9 ข้อ และสัมพันธภาพระหว่างแม่วัยรุ่นกับสามี
จำนวน 9 ข้อ (เป็นคำถามเดียวกัน) รวมจำนวนทั้งสิ้น
18 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ
จากคะแนน 1-3 ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง
และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนนั้น
แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีสัมพันธภาพในระดับต่ำ
(1.00-1.66 คะแนน) มีสัมพันธภาพในระดับปานกลาง
(1.67-2.33 คะแนน) และมีสัมพันธภาพในระดับดี (2.34-
3.00 คะแนน) มีค่าความเชื่อมั่นตามวิธีการของครอนบาค
เท่ากับ .85

ส่วนที่ 6 การสนับสนุนทางสังคม เป็นการช่วยเหลือ
ที่แม่วัยรุ่นได้รับจากชุมชน ประกอบด้วยช่วยเหลือ
ด้านการเงิน การช่วยเหลือด้านสิ่งของ และการช่วยเหลือ
ด้านการเลี้ยงดูบุตร จำนวนทั้งสิ้น 3 ข้อ มีลักษณะคำตอบ
เป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 7 การยอมรับของสังคม เป็นความคิดเห็น
ของแม่วัยรุ่นเกี่ยวกับการยอมรับของครอบครัว เพื่อนบ้าน
และชุมชนในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ
มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ
จากคะแนน 1-3 ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย
ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ
ได้แก่ มีการยอมรับในระดับน้อย (1.00-1.66 คะแนน)
มีการยอมรับในระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน)
และมีการยอมรับในระดับมาก (2.34-3.00 คะแนน) มีค่า
ความเชื่อมั่นตามวิธีการของครอนบาคเท่ากับ .73

2. เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ มีดังนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview
guide) คณะผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ของศูนย์อนามัยที่ 8
นครสวรรค์ ซึ่งจัดทำขึ้นในปี พ.ศ. 2555 เป็นแบบสัมภาษณ์
แบบมีโครงสร้าง โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในคน ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
ประกอบด้วยแนวคำถาม 5 ประเด็น ได้แก่ 1) สถานการณ์

สิ่งแวดล้อมของครอบครัวและปัจจัยที่นำไปสู่การเป็นแม่วัยรุ่น
2) ผลกระทบด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ
จากการเป็นแม่วัยรุ่น 3) ความพร้อมและการพึงพิงใน
การเลี้ยงดูบุตร 4) สัมพันธภาพในครอบครัว และ 5) การสูญเสีย
โอกาสทางการศึกษาและในการทำงานเพื่อสร้างรายได้

2.2 แบบสังเกต (observation form) คณะผู้วิจัย
ใช้แบบสังเกตของศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ ซึ่งจัดทำ
ขึ้นในปี พ.ศ. 2555 เป็นแบบสังเกตแบบมีโครงสร้าง
โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในคน ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ ประกอบด้วยประเด็น
ในการสังเกตคือ สัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วม
ของสามีและครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตร

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวม
ข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรที่รับผิดชอบ
งานส่งเสริมสุขภาพของแต่ละอำเภอ อำเภอละ 1 คน
ในการพิทักษ์สิทธิ์ มีการชี้แจงถึงสิทธิ์ในการถอนตัวจาก
การวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็น
ความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอ
ข้อมูลในภาพรวม ทั้งนี้ แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น
2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ
คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง
โดยให้เวลาตอบ 15-30 นาที

ส่วนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ
การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต ดำเนินการในช่วงเวลา
เดียวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยคณะผู้วิจัย
และผู้ช่วยผู้วิจัยสัมภาษณ์และสังเกตผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่
บ้าน โดยใช้เวลาคนละ 45 นาที

ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน
กรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม 2555

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร
สังคม และเศรษฐกิจ ข้อมูลสัมพันธภาพกับครอบครัว
และสามี และข้อมูลการยอมรับของสังคม วิเคราะห์ด้วย
สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลสุขภาพการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ความพร้อม
ในการเลี้ยงดูบุตร การพึงพิงครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม
การสูญเสียโอกาสทางการศึกษา และการสูญเสียโอกาส
ในการทำงานเพื่อสร้างรายได้ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่
และร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยวิธีการ
วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ

1.1 แม่วัยรุ่น มีอายุขณะคลอดบุตรคนแรก
อยู่ในช่วง 15-17 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 17.21 ปี (SD = 1.44)
ตั้งครรภ์แรกเมื่ออายุน้อยกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.30
การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.70 รองลงมาคือ ระดับมัธยม
ศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 15.30 อาชีพขณะเริ่มตั้งครรภ์
ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน คิดเป็นร้อยละ 65.70 การศึกษา
ปัจจุบันคือ เป็นนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 11.70
โดยศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 5.30
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 8.30 การศึกษา
นอกโรงเรียน (กศน.) คิดเป็นร้อยละ 18.70 และไม่ได้เรียน
คิดเป็นร้อยละ 64.60 อาชีพปัจจุบัน ประมาณครึ่งหนึ่ง
ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 51.30 การพักอาศัย
ส่วนใหญ่พักอาศัยกับพ่อแม่ของตนเอง/พ่อแม่ของสามี
คิดเป็นร้อยละ 78.30 รองลงมาคือ อยู่กับสามี คิดเป็น
ร้อยละ 14.30 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่-อยู่ด้วยกัน
คิดเป็นร้อยละ 76 รองลงมาคือ แยกทางกัน/หย่า/ม่าย
คิดเป็นร้อยละ 9.30 ส่วนรายได้ มากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มี
รายได้ คิดเป็นร้อยละ 56 ในกลุ่มที่มีรายได้ พบว่ารายได้
อยู่ในช่วง 2,000-10,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44

1.2 สามี มีอายุอยู่ในช่วง 16-19 ปี โดยมีอายุ
เฉลี่ย 22.81 ปี (SD = 4.69) มีการศึกษาระดับมัธยม
ศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.30 ปัจจุบัน
เป็นนักเรียน คิดเป็นร้อยละ 13.30 อาชีพปัจจุบันคือ รับจ้าง/
ลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 57.70 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็น

ร้อยละ 2.70 ส่วนรายได้ มีรายได้อยู่ในช่วง 2,000-10,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.90 และไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 15.70

ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในประเด็นสถานการณ์สิ่งแวดล้อมของครอบครัวและปัจจัยที่นำไปสู่การเป็นแม่วัยรุ่น พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นแม่วัยรุ่นมีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ อยู่บ้านเลี้ยงบุตร ส่วนใหญ่ครอบครัวแตกแยก อาศัยอยู่กับแม่ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวแบบชนบท มีอาชีพทำสวน คำขาย มีฐานะพอควร มีรายได้พอกินพออยู่ และส่งบุตรเรียนหนังสือในเมืองได้ ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นสามี พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีอาชีพทำสวนทุเรียนและรับจ้าง และอาศัยอยู่กับครอบครัวพ่อแม่ ส่วนปัจจัยที่นำไปสู่การเป็นแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่เริ่มจากการคบเพื่อนต่างเพศ เป็นแฟนกัน ไปเที่ยวด้วยกัน มีโอกาสและบรรยากาศที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ และไม่ได้ป้องกันหรือป้องกันแต่ไม่สม่ำเสมอ เพราะคิดว่าการตั้งครรภ์จะไม่เกิดขึ้น เมื่อพ่อแม่ทราบว่าบุตรสาวตั้งครรภ์

รู้สึกโกรธมาก แต่สุดท้ายก็ยินยอมให้บุตรสาวตั้งครรภ์ต่อไป ไม่คิดจะให้ทำแท้ง และเมื่อมีหลานก็ยินดี มีความสุขกับหลาน แม้ว่าต้องอยู่ในภาวะจำยอม ต้องรับการเฝ้าระวังการเลี้ยงดูทั้งแม่วัยรุ่นและหลาน โดยให้ความคิดเห็นว่า “จะอย่างไรก็ได้ ก็ท้องแล้ว ต้องเลี้ยงกันไป”

2. ผลกระทบด้านสุขภาพ

2.1 สุขภาพของแม่วัยรุ่น พบว่าแม่วัยรุ่นมาฝากครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 95 โดยฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เพียงร้อยละ 8.77 มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 15.33 ในจำนวนนี้ ทุกคนมีภาวะโลหิตจาง คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ ภาวะครรภ์เป็นพิษ คิดเป็นร้อยละ 17.39 วิธีการคลอดบุตร ส่วนใหญ่คลอดปกติ คิดเป็นร้อยละ 82.67 รองลงมาคือ ผ่าตัดคลอด คิดเป็นร้อยละ 15 อายุครรภ์เมื่อคลอดบุตร ส่วนใหญ่คือ 38-42 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 80.67 และน้อยกว่า 38 สัปดาห์ ร้อยละ 19.33 และมีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด และหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 21 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของแม่วัยรุ่น จำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพ (n = 300)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การฝากครรภ์		
ไม่ได้ฝากครรภ์	15	5.00
ฝากครรภ์	285	95.00
- ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	25	8.77
- อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป	260	91.23
ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์		
ไม่มี	254	84.67
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	46	15.33
- ภาวะโลหิตจาง	46	100.00
- ภาวะครรภ์เป็นพิษ	8	17.39
- ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด	2	4.35
- เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	2	4.35
วิธีการคลอดบุตร		
คลอดปกติ	248	82.67
ใช้เครื่องมือช่วยคลอด	7	2.33
ผ่าตัดคลอด	45	15.00
อายุครรภ์เมื่อคลอดบุตร		
น้อยกว่า 38 สัปดาห์ (ก่อนกำหนด)	58	19.33
38-42 สัปดาห์ (ครบกำหนด)	242	80.67
ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและหลังคลอด		
ไม่มี	237	79.00
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	63	21.00
คลอดก่อนกำหนด	58	92.06
ตกเลือด	7	11.11

2.2 สุขภาพของบุตร พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 2.67 ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อย คิดเป็นร้อยละ 75 และภาวะตัวเหลือง คิดเป็นร้อยละ 25 การประเมินพัฒนาการโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ส่วนใหญ่ได้รับการประเมินคิดเป็นร้อยละ 75.33 ในจำนวนนี้ สงสัยว่าพัฒนาการช้ากว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 9.73 โดยพบกลุ่มที่ไม่ได้รับการประเมินถึงร้อยละ 24.67 การประเมินการเจริญเติบโตโดยใช้สมุดบันทึก

สุขภาพแม่และเด็ก ส่วนใหญ่ได้รับการประเมิน คิดเป็นร้อยละ 88.67 เมื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักกับอายุ และเปรียบเทียบกับส่วนสูงกับอายุ พบว่าส่วนใหญ่เป็นไปตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 87.59 และ 86.84 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักกับส่วนสูง พบว่าส่วนใหญ่สมส่วน คิดเป็นร้อยละ 85.71 ส่วนพัฒนาการตามวัย พบว่าส่วนใหญ่ทำได้ทุกข้อ คิดเป็นร้อยละ 75.33 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุตร จำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพ (n = 300)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล		
ไม่มี	292	97.33
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	8	2.67
- ภาวะน้ำหนักตัวน้อย (น้อยกว่า 2,500 กรัม)	6	75.00
- ภาวะตัวเหลือง	2	25.00
การประเมินพัฒนาการโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก		
ไม่ได้รับการประเมิน	74	24.67
ได้รับการประเมิน	226	75.33
- ปกติ	204	90.27
- สงสัยว่าช้ากว่าปกติ	22	9.73
การประเมินการเจริญเติบโตโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก		
ไม่ได้รับการประเมิน	34	11.33
ได้รับการประเมิน	266	88.67
- เปรียบเทียบน้ำหนักกับอายุ		
ตามเกณฑ์	233	87.59
ค่อนข้างมาก/มากกว่าเกณฑ์	21	7.90
ค่อนข้างน้อย/น้อยกว่าเกณฑ์	12	4.51
- เปรียบเทียบส่วนสูงกับอายุ		
ตามเกณฑ์	231	86.84
ค่อนข้างสูง/สูงกว่าเกณฑ์	16	6.02
ค่อนข้างเตี้ย/เตี้ยกว่าเกณฑ์	19	7.14
- เปรียบเทียบน้ำหนักกับส่วนสูง		
สมส่วน	228	85.71
ท้วม/เริ่มอ้วน/อ้วน	22	8.27
ค่อนข้างผอม/ผอม	16	6.02
พัฒนาการตามวัย (เจ้าหน้าที่ประเมินตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก)		
ทำได้ทุกข้อ	226	75.33
ทำได้บางข้อ	67	22.34
ทำไม่ได้เลย	7	2.33

3. ผลกระทบด้านสังคม

3.1 ความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร พบว่าแม่วัยรุ่นครึ่งหนึ่งเลี้ยงดูบุตรในระยะ 6 เดือนหลังคลอด ด้วยนมแม่อย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ นมแม่และนมผสม คิดเป็นร้อยละ 32.66 ผู้เลี้ยงดูบุตรเป็นประจำทั้งตอนกลางวัน

และตอนกลางคืนคือ ตนเอง คิดเป็นร้อยละ 77 และ 79.33 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีการส่งเสริมพัฒนาการแก่บุตร คิดเป็นร้อยละ 88 โดยส่วนใหญ่ตนเองเป็นผู้ส่งเสริมพัฒนาการแก่บุตร คิดเป็นร้อยละ 90.15 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของแม่วัยรุ่น จำแนกตามความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร (n = 300)

ความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเลี้ยงดูบุตรในระยะ 6 เดือนหลังคลอด		
นมแม่อย่างเดียว	150	50.00
นมผสมอย่างเดียว	20	6.67
นมแม่และนมผสม	98	32.66
นมแม่และอาหารเสริม	20	6.67
นมผสมและอาหารเสริม	12	4.00
ผู้เลี้ยงดูบุตรเป็นประจำตอนกลางวัน		
ตนเอง	231	77.00
สามี	3	1.00
ปู่ย่า / ตายาย	65	21.67
ญาติ	1	.33
ผู้เลี้ยงดูบุตรเป็นประจำตอนกลางคืน		
ตนเอง	238	79.33
สามี	20	6.67
ปู่ย่า / ตายาย	40	13.33
ญาติ	2	.67
การส่งเสริมพัฒนาการ เช่น เล่นนิทาน นวดสัมผัส เล่นกับบุตร		
ไม่มีการส่งเสริม	36	12.00
มีการส่งเสริม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	264	88.00
- โดยตนเอง	238	90.15
- โดยสามี	128	48.48
- โดยปู่ย่า / ตายาย	116	43.94
- โดยญาติ	36	12.00

3.2 การพึ่งพิงครอบครัว พบว่าการใช้จ่ายของแม่วัยรุ่นและสามีไม่พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 56 ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 67.33 และ

แหล่งสนับสนุนค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่คือ พ่อแม่ของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 60.89 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของแม่วัยรุ่น จำแนกตามการฟังฟังครอบครัว (n = 300)

การฟังฟังครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การใช้จ่ายของแม่วัยรุ่นและสามี		
ไม่พอใช้	168	56.00
พอใช้	132	44.00
การได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย		
ไม่ได้รับ	98	32.67
ได้รับ	202	67.33
แหล่งสนับสนุนค่าใช้จ่าย		
พ่อแม่ของตนเอง	123	60.89
พ่อแม่ของสามี	46	22.77
ญาติ	27	13.37
เพื่อน	6	2.97

ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในประเด็นความพร้อมและการฟังฟังในการเลี้ยงดูบุตร แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่แต่งงาน (ผูกข้อมือ) และอาศัยอยู่กับครอบครัวพ่อแม่ มีย่า/ยาย ช่วยเลี้ยงดูบุตรและสนับสนุนค่าใช้จ่าย แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีงานทำ ต้องพึ่งพิงค่าใช้จ่ายจากพ่อแม่ ทั้งค่าเล่าเรียน (เรียน กศน.) ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร การฟังฟังในการดูแลแม่วัยรุ่นและการเลี้ยงดูบุตร จึงตกอยู่ที่ครอบครัวแต่ส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยตนเอง ทุกคนบอกว่าหากย้อนเวลากลับไปได้ อยากเรียนหนังสืออย่างเดียว

3.3 สัมพันธภาพกับครอบครัวและสามี

3.3.1 สัมพันธภาพระหว่างแม่วัยรุ่นกับครอบครัว พบว่ามีสัมพันธภาพโดยรวมในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.07, SD = .27) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบผลการวิจัยดังนี้ 1) การทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น รับประทานอาหาร ทำงานบ้าน ประกอบอาหาร หรือเลี้ยงดูบุตรพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 62.30 2) การทำกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจในบ้านและนอกบ้านร่วมกัน เช่น ดูทีวี ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ ไปเที่ยว พบว่าปฏิบัติเป็นประจำ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.30 3) การแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ในครอบครัว พบว่าปฏิบัติบางครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.70

4) การมีส่วนร่วม/ช่วยตัดสินใจเรื่องสำคัญของครอบครัว เช่น การเรียน การกู้ยืมเงิน การซื้อของสำคัญ พบว่าปฏิบัติบางครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51 5) การปรึกษาคณะในครอบครัวก่อนเสมอเมื่อมีปัญหาพบว่าปฏิบัติเป็นประจำ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.70 6) การแสดงออกถึงความห่วงใยและเอื้ออาทรกันด้วยคำพูดและการปฏิบัติ พบว่าปฏิบัติเป็นประจำ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55 7) การโต้เถียงและการแสดงอารมณ์รุนแรงต่อกัน พบว่าไม่เคยปฏิบัติ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48 8) การถูกออกคำสั่งบังคับและข่มขู่ พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 74.70 และ 9) การทำร้ายร่างกายเมื่อทะเลาะกัน พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 87.60

ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในประเด็นสัมพันธภาพในครอบครัว เมื่อแม่วัยรุ่นทราบว่าตั้งครรภ์ส่วนใหญ่รู้สึกเสียใจ ตกใจ และไม่กล้าบอกครอบครัว แต่เมื่อครอบครัวรับรู้ในระยะแรกส่วนใหญ่รู้สึกเสียใจ ตกใจ และโกรธ เพราะต้องการให้บุตรเรียนหนังสือสูง ๆ อย่างไม่ก็ตาม เมื่อผูกข้อมือให้ ก็ยินยอมให้ตั้งครรภ์ต่อไป เมื่อมีหลาน ส่วนใหญ่ยอมรับและดูแลช่วยเหลือในการเลี้ยงดูหลาน

ส่วนข้อมูลจากการสังเกตพบว่าแม่วัยรุ่นมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว โดยครอบครัวจะเป็นผู้ดูแลบุตรให้ และคอยหลอกล่อไม่ให้บุตรร้องไห้หรือบกวนแม่วัยรุ่นในระหว่างการสัมภาษณ์ ทั้งนี้เสี่ยงในการพูดคุยกับแม่วัยรุ่นที่แสดงถึงความห่วงใย และจากการสังเกตของใช้สำหรับเด็ก พบว่ามีหลากหลาย ซึ่งสื่อได้ถึงความเอาใจใส่และการช่วยเหลือกันในครอบครัว

3.3.2 สัมพันธภาพระหว่างแม่วัยรุ่นกับสามี พบว่ามีสัมพันธภาพโดยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.09$, $SD = .26$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบผลการวิจัยดังนี้ 1) การทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น รับประทานอาหาร ทำงานบ้าน ประกอบอาหารหรือเลี้ยงบุตร พบว่าปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.90 2) การทำกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจในบ้านและนอกบ้านร่วมกัน เช่น ดูทีวี ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ ไปเที่ยว พบว่าปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.70 3) การแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ในครอบครัว พบว่าปฏิบัติบางครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.70 4) การมีส่วนร่วม/ช่วยตัดสินใจเรื่องสำคัญของครอบครัว เช่น การเรียน การกู้ยืมเงิน การซื้อของสำคัญ พบว่าปฏิบัติบางครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.40 5) การปรึกษาคนในครอบครัวก่อนเสมอเมื่อมีปัญหา พบว่าปฏิบัติเป็นประจำ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.50 6) การแสดงออกถึงความห่วงใยและเอื้ออาทรกันด้วยคำพูดและการปฏิบัติ พบว่าปฏิบัติเป็นประจำ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.70 7) การโต้เถียงและการแสดงอารมณ์รุนแรงต่อกัน พบว่าปฏิบัติบางครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.30 8) การถูกออกคำสั่งบังคับและข่มขู่ พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 73.60 และ 9) การทำร้ายร่างกายเมื่อทะเลาะกัน พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 84.50

ส่วนข้อมูลจากการสังเกตพบว่าสามีของแม่วัยรุ่นซึ่งอยู่ในวัยเดียวกัน ให้ความสนใจและคอยช่วยเหลือบุตรไม่ให้มารบกวนในระหว่างการสัมภาษณ์ มีการหยอกล้อและอุ้มพาเดินไปมาภายในบริเวณบ้าน เมื่อบุตรร้องไห้จะหยิบ

นมที่เตรียมไว้มาให้บุตรทันที โดยไม่แสดงอาการรำคาญให้เห็น

3.4 การสนับสนุนทางสังคม พบว่าแม่วัยรุ่นเกือบทุกคนไม่ได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน คิดเป็นร้อยละ 99.70 และทุกคนไม่ได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของ และด้านการเลี้ยงดูบุตร คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน

3.5 การยอมรับของสังคม พบว่ามีกรยอมรับของสังคมโดยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.06$, $SD = .30$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบผลการวิจัยดังนี้ 1) แม่วัยรุ่นรู้สึกไม่แน่ใจว่าการตั้งครรรค์ทำให้ชุมชนมองว่าทำตัวไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 41 2) การตั้งครรรค์เป็นเรื่องปกติ คิดเป็นร้อยละ 46.70 3) ไม่เห็นด้วยว่าชุมชนชอบตำหนิ/นินทาวัยรุ่นที่ตั้งครรรค์ คิดเป็นร้อยละ 46.30 4) การที่พ่อแม่จัดพิธีแต่งงาน/ผูกข้อมือให้ ทำให้ชุมชนยอมรับการมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 65.30 5) การที่พ่อแม่ยอมรับให้วัยรุ่นทั้งสามีและภรรยาเข้ามาอยู่ในบ้าน เป็นเรื่องที่ดีกว่าปล่อยให้ดูแลกันเองตามลำพัง คิดเป็นร้อยละ 75 6) เห็นด้วยว่าขณะตั้งครรรค์ สามารถไปเรียนได้อย่างเปิดเผย คิดเป็นร้อยละ 52.30 7) การปกปิดการตั้งครรรค์เป็นการป้องกันผลกระทบทางด้านจิตใจของแม่วัยรุ่นและครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 45.70 และ 8) ขณะตั้งครรรค์ต้องย้ายที่อยู่ เพราะไม่ต้องการให้ใครรู้ คิดเป็นร้อยละ 73.70

4. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

4.1 การสูญเสียโอกาสทางการศึกษา เมื่อเปรียบเทียบระดับการศึกษาขณะเริ่มตั้งครรรค์กับในปัจจุบัน พบว่าแม่วัยรุ่นกลุ่มที่ไม่ได้เรียน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28.70 เป็นร้อยละ 62.30 และกลุ่มที่เรียน กศน. เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.70 เป็นร้อยละ 18.70 ส่วนการศึกษาระดับอื่น ๆ พบว่าเกิดการสูญเสียโอกาสทางการศึกษาในทุกระดับ โดยเฉพาะระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่พบว่าลดลงจากร้อยละ 30.70 เหลือร้อยละ 8.30 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ที่พบว่าลดลงจากร้อยละ 15.30 เหลือร้อยละ 5.30 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของแม่วัยรุ่น จำแนกตามระดับการศึกษาขณะเริ่มตั้งครรภ์กับในปัจจุบัน (n = 300)

ระดับการศึกษา	ขณะเริ่มตั้งครรภ์		ในปัจจุบัน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	86	28.67	187	62.33
ประถมศึกษา	20	6.67	3	1.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	46	15.33	16	5.33
มัธยมศึกษาตอนปลาย	92	30.67	25	8.33
ปวช.	30	10.00	2	.67
ปวส.	5	1.67	3	1.00
ปริญญาตรี	10	3.33	8	2.67
กศน.	11	3.66	56	18.67

4.2 การสูญเสียโอกาสในการทำงานเพื่อสร้างรายได้ เมื่อเปรียบเทียบกับอาชีพก่อนการตั้งครรภ์กับในปัจจุบันพบว่าแม่วัยรุ่นที่เป็นนักเรียน ลดลงจากร้อยละ 65.70 เหลือร้อยละ 11.70 ไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้านเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.40 เป็นร้อยละ 51.30 ส่วนกลุ่มที่ทำงานนั้น ส่วนใหญ่ทำงานรับจ้างทั่วไป/กรรมกร เป็นลูกจ้างค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกรรม/ทำไร่/ทำนา ซึ่งล้วนทำให้โอกาสในการทำงานเพื่อสร้างรายได้สูงลดน้อยลง

ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประเด็นการสูญเสียโอกาสทางการศึกษาและในการทำงานเพื่อสร้างรายได้ เนื่องจากแม่วัยรุ่นทุกคนยังเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ทำให้สูญเสียโอกาสในการเรียนต่อ จึงเปลี่ยนเข้มาเรียนต่อแบบ กศน. (แม่วัยรุ่นที่เรียนในวิทยาลัยเอกชน สามารถเรียนต่อได้) หรือจะเรียนต่อแบบ กศน. ให้จบชั้น ม.6 และเรียนให้จบจากมหาวิทยาลัยเมื่อบุตรโต อย่างไรก็ตาม ขณะนี้ส่วนใหญ่ยังเรียนไม่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หรือบางคนมีวุฒิการศึกษาสูงสุดแค่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ดังนั้นตอนนี้ส่วนใหญ่จึงอยู่บ้าน เลี้ยงดูบุตร ไม่มีอาชีพและรายได้ ซึ่งทำให้โอกาสในการทำงานเพื่อสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัวในอนาคตลดน้อยลงลงตามไปด้วย

ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประเด็นผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจจากการเป็นแม่วัยรุ่น พบว่าแม่วัยรุ่นทุกคนเลี้ยงลูกด้วยตนเอง รู้สึกเหนื่อย หงุดหงิด เพราะไม่ได้นอน เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในด้านสังคม รู้สึกขาดอิสระ ตอนที่ยังไม่ได้ผูกข้อมือ ก็มีเสียงนินทา สังคมไม่ยอมรับ แต่เมื่อมีการผูกข้อมือแล้วสังคมส่วนใหญ่ยอมรับ แม้ว่ายังต้องเรียนหนังสือ ในด้านเศรษฐกิจ ไม่มีงานทำ ต้องพึ่งพินค้าใช้จ่ายจากครอบครัวพ่อแม่ ทั้งค่าเล่าเรียน (เรียน กศน.) ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความคิดว่าการตั้งครรภ์ไม่ได้ทำให้เสียอนาคต แม้แต่สามีก็มีความคิดเห็นเช่นเดียวกัน

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ พบว่าแม่วัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่มีอายุน้อย มีการศึกษาในระดับต่ำ ตั้งครรภ์ระหว่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ครอบครัวแตกแยก มีอาชีพทำสวน มีรายได้พอใช้ คบเพื่อนต่างเพศ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ หลังคลอดบุตร มีโอกาสใน

การเรียนต่อลดลงในทุกระดับ ส่วนใหญ่ไม่กลับมาเรียนต่อ ต้องออกจากโรงเรียนหรือพักการเรียน เมื่อคลอดบุตรแล้ว ต้องเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองทั้งตอนกลางวันและตอนกลางคืน ยังปรับตัวไม่ได้ และเนื่องจากขาดการเตรียมความพร้อม ทั้งในเรื่องการวางแผนสร้างครอบครัวใหม่ การครองเรือน และการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งมีการศึกษาในระดับต่ำ ทำให้โอกาสในการทำงานเพื่อสร้างรายได้มีน้อย ส่วนใหญ่จึงมีอาชีพเกษตรกรรม/ทำไร่/ทำนา มีรายได้ไม่เพียงพอในการดูแลครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น ครอบครัว และสังคม ซึ่งหากไม่มีการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ จะส่งผลให้สังคมมีประชากรและครอบครัวที่ขาดความเข้มแข็ง ยากจน ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจ ไม่สามารถเข้าถึงบริการหรือสวัสดิการทางสังคมต่างๆ ที่ควรได้รับ สอดคล้องกับรายงานผลการศึกษา/ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนา (ปฏิรูป) บทบาท การกิจ โครงสร้าง และกลไกการทำงาน ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2554) ที่ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่าร้อยละ 80 เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ด้านสังคม ทำให้แม่วัยรุ่นต้องรับภาระในการดูแลบุตรและการสร้างครอบครัวโดยที่ยังไม่มีความพร้อม ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการต้องหยุดหรือออกจากระบบการศึกษา การไม่มีงานทำ ภาระค่าใช้จ่ายและค่ารักษาพยาบาลขณะตั้งครรภ์ คลอด และการเลี้ยงดูบุตรของวัยรุ่นเอง ทั้งยังขาดวุฒิภาวะและความพร้อมด้านจิตใจสำหรับการเป็นแม่ ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งของแม่วัยรุ่นและลูกที่เกิดขึ้นมา

ผลการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และวุฒิภาวะในการเลี้ยงดูบุตรให้มีคุณภาพ แมว่าการตั้งครรภ์นั้นจะเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ก็ตาม ก็ย่อมมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ต่อแม่วัยรุ่นและบุตร ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดมากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ไม่สามารถปฏิบัติตัวในระหว่างการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้

ฝากครรภ์ตามเกณฑ์คือ ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ สาเหตุมาจากการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ การไม่สนใจตัวเองและทารกในครรภ์ และการที่ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์เร็ว ทำให้ไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามระยะของการตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งต่อแม่วัยรุ่นและบุตร เช่น ภาวะโลหิตจางในแม่ การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุตรทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทำให้บุตรมีโอกาสได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมทั้งด้านโภชนาการและการส่งเสริมพัฒนาการ ส่งผลให้การเจริญเติบโตด้านร่างกาย ด้านพัฒนาการทางสติปัญญาและการเรียนรู้ ด้อยกว่าบุตรที่เกิดจากแม่ในวัยอื่นที่มีความพร้อม สอดคล้องกับการศึกษาของปัญญา สนั่นพานิชกุล และยศพล เหลืองโสมนภา (2556) ที่ศึกษาการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น ปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผลต่อทารก พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี มีน้ำหนักเพิ่มระหว่างตั้งครรภ์น้อยกว่า จำนวนการฝากครรภ์ครบน้อย และพบภาวะโลหิตจางมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์วัยปกติ และมีความเสี่ยง 1.68 เท่า ที่จะให้กำเนิดทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย ทั้งนี้ จากการที่แม่วัยรุ่นไม่ได้รับการดูแลในระหว่างการตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ช้า ไม่ได้รับการตรวจร่างกาย และไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในระหว่างการตั้งครรภ์ ทำให้ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตัวเองและทารกในครรภ์ ขาดการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ และขาดการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งปัจจัยข้างต้นล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของแม่ ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่าอายุครรภ์ ทำให้เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ผลการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบด้านสังคม พบว่า แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ขณะยังเป็นนักเรียนมีอายุน้อย ขาดการเตรียมความพร้อม รวมทั้งเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ จึงต้องอยู่ในภาวะจำยอมให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป แม้ว่า จะอยู่ในภาวะที่ไม่พร้อมในทุกด้าน รวมทั้งต้องออกจากโรงเรียนมาอยู่บ้านตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์

และต้องเลี้ยงดูบุตร จากนักเรียนต้องเปลี่ยนมารับบทบาท “แม่วัยใส” อยู่ในสภาพ “เด็กเลี้ยงเด็ก” และส่วนใหญ่ไม่มีงานทำ ต้องอยู่บ้าน เลี้ยงดูบุตร ซึ่งแม่วัยรุ่นต้องการการดูแลช่วยเหลือด้วยความเข้าใจจากทุกภาคส่วน ตั้งแต่ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุการ์ อวาสกุลสุทธิ (2555) ที่ศึกษาผลกระทบทางด้านสังคม-เศรษฐกิจจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในเขต 2 จังหวัด สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี และชัยนาท พบว่าแม่วัยรุ่นมีอายุเฉลี่ยขณะคลอดบุตรคนแรก 18 ปี เป็นนักเรียน ร้อยละ 51.50 หลังคลอดกลับเข้าเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 5.50 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 62.25 และพักอาศัยกับพ่อแม่ตนเอง/พ่อแม่สามี ร้อยละ 72 จากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งแม่วัยรุ่นและครอบครัวไม่ได้เตรียมความพร้อมรับสภาวะการณณ์เช่นนี้มาก่อน จึงส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ทำให้มีความวิตกกังวล และหากแม่วัยรุ่นไม่ปรับตัวเพื่อทำใจยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น คิดว่าตนเองไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ไม่กล้าที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกับคนในชุมชน อาจทำให้ไม่ใส่ใจที่จะอบรมสั่งสอนบุตร ส่งผลให้บุตรกลายเป็นปัญหาของสังคมได้

ผลการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบด้านเศรษฐกิจ พบว่าแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่สูญเสียโอกาสทางการศึกษา การที่ต้องเลิกเรียนตั้งแต่อายุยังน้อย นอกจากจะทำให้ไม่สามารถหางานที่ดีและมีรายได้สูงตามที่ต้องการแล้ว ยังส่งผลอย่างต่อเนื่องต่อคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะผลในระยะสั้น ทำให้ไม่ได้ประกอบอาชีพ ต้องอยู่บ้านเพื่อเลี้ยงดูบุตร ส่วนกลุ่มที่ทำงานส่วนใหญ่ก็จะเป็นงานรับจ้างทั่วไป/กรรมกร เป็นลูกจ้าง ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และเกษตรกรรม/ทำไร่/ทำนา ทำให้โอกาสในการทำงานเพื่อสร้างรายได้สูงลดน้อยลง และเกิดความเหลื่อมล้ำด้านโอกาสในการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน สอดคล้องกับคำกล่าวของสุวชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล (2539 อ้างถึงในดลฤดี เพชรขำวัง, จรรยา แก้วใจบุญ, เรณู บุญทา, และกัลยา จันทรীสุข, 2554) ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องหยุดการศึกษาหรือออกจากโรงเรียน ไม่มีอาชีพ ขาดรายได้ หรือประกอบอาชีพ

ที่มีรายได้ต่ำ ครอบครัวยากลำบาก จากสถานการณ์ข้างต้น อาจส่งผลให้สถาบันครอบครัวอ่อนแอลงในอนาคต ความสามารถในการเป็นพ่อแม่ต้นแบบที่มีคุณภาพให้บุตรได้เรียนรู้ลดน้อยลง ครอบครัวมีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพตนเองและการเลี้ยงดูบุตรลดลง แม่วัยรุ่นและครอบครัวเห็นความจำเป็นด้านเศรษฐกิจมากกว่าความตระหนักในสุขภาพของแม่และบุตร ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความเหนียวแน่นน้อยลง และสมาชิกในครอบครัวมีเวลาให้กันน้อยลง

จังหวัดจันทบุรี มีแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น โดยสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนงาน ผ่านกระบวนการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนแบบบูรณาการ สนับสนุนการจัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังคลอดหรือหลังแท้งให้แก่แม่วัยรุ่นก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลทุกราย เร่งรัดการสร้างแกนนำสุขภาพวัยรุ่นในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาและระดับอุดมศึกษา โดยเน้นการบูรณาการร่วมกับโครงการ To Be Number One และเชื่อมโยงการดำเนินงานกับบริการของศูนย์ช่วยเหลือสังคม (One Stop Crisis Center: OSCC) สร้างและพัฒนาทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ และสร้างระบบเชื่อมโยงการดูแลช่วยเหลือนักเรียน “โครงการ 1 โรงพยาบาล 1 โรงเรียน” รวมทั้งพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานลดการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น และพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีกลยุทธ์การดำเนินงานภายใต้แนวคิด “อำเภอเลิศสิทธิ์” ที่สามารถพัฒนาเป็นต้นแบบในการบริหารจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
 - 1.1 จากผลการวิจัยที่พบว่าแม่วัยรุ่นต้องออกจากโรงเรียนระหว่างการตั้งครรภ์ และไม่ได้กลับเข้าศึกษาต่อ ส่งผลให้ขาดโอกาสทางการศึกษาและการประกอบอาชีพที่มี

รายได้สูง ดังนั้น โรงเรียนควรมีระบบการติดตามนักเรียนที่ติวครรรค์ และสนับสนุนให้ได้กลับเข้าศึกษาต่อในระบบการศึกษา หรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการศึกษานอกระบบ โดยครอบครัวควรรู้ให้กำลังใจและสนับสนุนให้แม่้วยรุ่นได้ศึกษาต่อ

1.2 จากผลการวิจัยที่พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันการตั้งครรรค์ ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพในชุมชนควรจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่นและเยาวชนเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรรค์ รวมทั้งให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่สถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อหามาตรการและกลไกในการป้องกันการตั้งครรรค์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่น และการป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำในแม่้วยรุ่น อันจะเป็นองค์ความรู้ในการจัดการปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นที่ครอบคลุมทุกมิติต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *รายงานผลการศึกษา/ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนา (ปฏิรูป) บทบาท ภารกิจ โครงสร้าง และกลไกการทำงาน*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

ดลฤดี เพชรขว้าง, จรรยา แก้วใจบุญ, เรณู บุญทา, และกัลยา จันทร์สุข. (2554). *การตั้งครรรค์วัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรรค์ในสตรีวัยรุ่น*. สืบค้น วันที่ 2 พฤศจิกายน 2559, จาก mis.bcnpy.ac.th/webapp/research/myfile/2-54.pdf

เบญจจาร ปัญญาข. (2553). *การทบทวนองค์ความรู้: การตั้งครรรค์ในวัยรุ่น (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

ปัญญา สนั่นพานิชกุล, และยศพล เหลืองโสมนภา. (2556). *การตั้งครรรค์ในหญิงวัยรุ่น: ปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผลต่อทารก*. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 38(2), 147-156.

ศิริพร จิรวัดณ์กุล, และคณะ. (2554). *การศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (รายงานผลการวิจัย)*. ศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านการวิจัยและฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2554). *ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรรค์ไม่พร้อม*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

สมจิต ยาใจ, และจันจิรา ใจดี. (2555). *ความคิดเห็นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี (รายงานผลการวิจัย)*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี.

สุภาวี อวาสกุลสุทธิ. (2555). *การศึกษาผลกระทบทางด้านสังคม-เศรษฐกิจจากการตั้งครรรค์ของวัยรุ่นในเขต 2 จังหวัดสระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี และชัยนาท (รายงานผลการวิจัย)*. ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *การตั้งครรรค์ในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). New York: Harper and Row.