

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการ การสนับสนุนในการรักษาพยาบาล

ศรุตยา รongเลื่อน* วท.บ (พยาบาลและผดุงครรภ์)

ภัทรวัลย์ ตลิ่งจิตร** พ.บ. (แพทยศาสตรบัณฑิต), ว.ว. (สูติศาสตร์- นรีเวชวิทยา)

สมประสงค์ ศิริบริรักษ์* พย.บ., รม. (การบริหารจัดการสาธารณสุข)

* พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

** อาจารย์ประจำ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ :

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมถึงความชุกของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในหญิงวัยรุ่น

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

วิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 73 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2552 ถึง มีนาคม 2553 โดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ร้อยละ 46.5 ไม่ตั้งใจที่จะมีบุตรร้อยละ 94.1 ตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ร้อยละ 64.7 แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคือสามี บิดา มารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเอง ปัญหาด้านร่างกาย (physical problem) ที่พบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ด้านความรู้ (health information) ได้แก่ การขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์ ด้านจิตสังคม (psychosocial problem) ได้แก่ รู้สึกเศร้า หดหู่ ผิด ไม่มีค่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการได้รับความรู้/คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์มากที่สุด

สรุปและข้อเสนอแนะ ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด

คำสำคัญ : วัยรุ่น ปัญหาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

Unwanted pregnancies in Teenagers: A survey of problems and needs for health care support

Saruttaya Rongluen, B.Sc. (Nursing and Midwifery)*

Pattarawalai Talengjit, M.D.**

Somprasong Siriborirak, B.N.S., M.A.(Public Affairs)*

* Registered Nurse, Obstetric Nursing Division, Nursing Department, Siriraj Hospital.

** Lecturer, Department of Obstetric and Gynaecology, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital.

Abstract:

Purpose: To describe the problems and needs for health care support in teenage pregnancies including the incidence of unwanted pregnancy

Design: Survey research design

Methods: Participants were 73 pregnant women aged 15-19 years who attended the antenatal care clinic, Siriraj hospital. Data was collected from October 2009 to March 2010 by using the questionnaire and were analyzed by using frequency and percentage.

Results: Teenage pregnancies were not ready to pregnant about 46.5%, unintended to have children about 94.1% and pregnant while they were in school age about 64.7%. The crucial social supports of the teenage pregnant were husbands and parents. Physical problems of teenage pregnancies were cigarette smoking and drinking alcohol. Health information problems comprised of lacking of knowledge when they have pregnant. Psychosocial problems comprised of sadness, depression, guilt and low self esteem. Most of the teenage pregnancies want to obtain health information during pregnancy time.

Conclusion and recommendation: The result could be the guiding for nurses in physical and emotional care for teenage through pregnancy period.

Keywords: Teenage, Problem of teenage pregnancy, Needs of teenage pregnancy

ความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตอารมณ์ เป็นระยะที่ถือได้ว่าหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เกิดความสับสนในบทบาท อารมณ์เปลี่ยนแปลงอ่อนไหว มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศที่ก่อให้เกิดความรู้สึกทางเพศมากขึ้นและอยู่ในช่วงของวัยเจริญพันธุ์¹ จึงเป็นวัยที่เกิดปัญหาได้มาก ในระยะหลายปีที่ผ่านมา เป็นที่ทราบกันดีว่าเรื่องเพศและการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ต้องคำนึงถึง โดยเฉพาะปัญหาการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัญหาชีวิตที่รุนแรงมากสำหรับวัยรุ่น ผลจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันหรือการคุมกำเนิดทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการและเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จึงได้รับแรงกดดันจากสังคม¹ เป็นแรงบีบบังคับให้วัยรุ่นที่ประสบปัญหาต้องหาทางออกโดยการทำแท้งซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตเป็นอย่างมาก วัยรุ่นบางรายอาจหาทางออกโดยการทอดทิ้งหรือฆ่าบุตรเมื่อคลอด ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ สถิติต่างประเทศพบว่า ในประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกาอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในระดับที่สูง โดยพบว่าในปี ค.ศ. 2002 ประเทศอังกฤษมีอัตราการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี เท่ากับ 60.2 คนต่อประชากรหญิงวัยรุ่น 1,000 คน ในขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกาพบถึง 76.4 คนต่อประชากรหญิงวัยรุ่น 1,000 คน² สถิติในประเทศไทยในปี 2552 พบการคลอดของวัยรุ่น 122,376 คน คิดเป็นร้อยละ 16 ของการคลอดทั้งหมด หรือกล่าวคือในแต่ละวันจะมีวัยรุ่นคลอดบุตรประมาณ 336 คน โดยที่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดทารกเฉลี่ย 3,000 คนต่อปี ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา³ สถิติของโรงพยาบาลศิริราชปี พ.ศ. 2550-2554 พบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราชมีร้อยละ 12.02, 11.26, 11.15, 11.00 และ 10.78 ตามลำดับ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากความไม่ตั้งใจ ขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีปัญหามากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและ

สังคม ปัญหาดังกล่าวยังส่งผลร้ายต่อการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะซีดและทุพโภชนาการ การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย นอกจากนี้ยังมีผลระยะยาวถึงการดูแลบุตรที่เกิดมาอีกด้วย¹ การดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงจึงมีความซับซ้อนและมีหลายแง่มุม ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์หลายสาขา เช่น จิตเวชเด็กและวัยรุ่น กุมารแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการสนับสนุนบริการทางการแพทย์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจอย่างยิ่ง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปสู่การพัฒนา แนวทางการให้บริการและดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแบบองค์รวม เพื่อสุขภาพกายและใจที่ดีของหญิงตั้งครรภ์รวมทั้งสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนลดปัญหาทางสังคมที่อาจเกิดติดตามมาในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. ทราบความชุกของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กรอบแนวคิด

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างรวดเร็ว จากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ในเด็กหญิงจะเริ่มมีลักษณะทางเพศทุติยภูมิเกิดขึ้นคือมีสะโพกและทรงอกขยาย รังไข่เริ่มทำงานและมีประจำเดือน นับเป็นจุดเริ่มต้นของภาวะทางเพศ ในด้านอารมณ์มักมีอาการรุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย ต้องการความเป็นอิสระชอบพึ่งตนเอง⁴ ต้องการการตัดสินใจเองและต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มเดียวกันและในผู้ใหญ่ ด้านสติปัญญา วัยรุ่นจะมีความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น เรียนรู้จากประสบการณ์ โดยการลองผิดลองถูกแต่ขาดการไตร่ตรองถึงผลได้ผลเสีย⁵ เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์มาก เกิดภาวะวิกฤติตามวุฒิภาวะ (Developmental Crisis)⁶ ซึ่งในภาวะวิกฤติดังกล่าวนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกขัดแย้งระหว่างความต้องการการเป็นอิสระกับความต้องการการ

ฟังพหูอื่น ความขัดแย้งระหว่างบทบาทความเป็นวัยรุ่นกับการเป็นมารดา⁷ เมื่อพบว่าตัวเองตั้งครรรค์ หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นทั้งที่มีการวางแผนการตั้งครรรค์หรือไม่มีการวางแผนการตั้งครรรค์ มักจะมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายระหว่างความต้องการมีบุตรและความไม่ต้องการมีบุตร⁸ หากหญิงวัยรุ่นได้มีการประเมินตนเองซ้ำแล้วซ้ำเล่า หากตัดสินใจที่จะดำรงการตั้งครรรค์ไว้ก็จะเกิดการยอมรับบุตรในครรรค์ และรู้สึกว่าการทอกในครรรค์นั้นเป็นส่วนหนึ่งของตนเกิดการดูแลเอาใจใส่ทารกในครรรค์ มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัว ให้การดูแลปกป้องคุ้มครองทารกในครรรค์ ค้นหาความปลอดภัยเพื่อทารกในครรรค์และตนเอง แสวงหาความรู้ในการปฏิบัติตน การดูแลตนเองในระหว่างการตั้งครรรค์ นอกจากนี้ยังพบว่าการตั้งครรรค์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ร่วมด้วย (Emotional Change) มีการแสดงออกทางด้านอารมณ์ไม่คงที่ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย เช่นเกิดความกลัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรรค์และการคลอด⁹ ในระหว่างการตั้งครรรค์หญิงตั้งครรรค์จะมีความต้องการฟังพหูอื่นสูงขึ้น และต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือทั้งจากคู่ครอง ครอบครัวและสังคม เพื่อเป็นพื้นฐานในการให้ความรักความเอาใจใส่ในการเลี้ยงดูบุตรต่อไป

แนวคิดของ Chick & Meleis (1986)⁹ กล่าวว่าไว้ว่าปัจจัยที่จะทำให้หญิงตั้งครรรค์สามารถดำเนินการตั้งครรรค์ได้อย่างมีคุณภาพและปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนบทบาทได้ดีมีน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Factor) ได้แก่แหล่งประโยชน์ภายนอก บุคคลที่เอื้ออำนวยและช่วยเหลือหญิงตั้งครรรค์ แรงสนับสนุนจากสังคมและบุคคลในครอบครัว คู่สมรส รายได้ครอบครัว

2. ปัจจัยด้านบุคคล (Personal Factor) เป็นลักษณะพื้นฐานของบุคคล เป็นแหล่งประโยชน์ภายในที่มีผลต่อการปรับผ่านของหญิงตั้งครรรค์ ได้แก่ความคาดหวัง ระดับความรู้-ทักษะ ภาวะสุขภาพ การวางแผนการตั้งครรรค์ ความต้องการบุตรในครรรค์

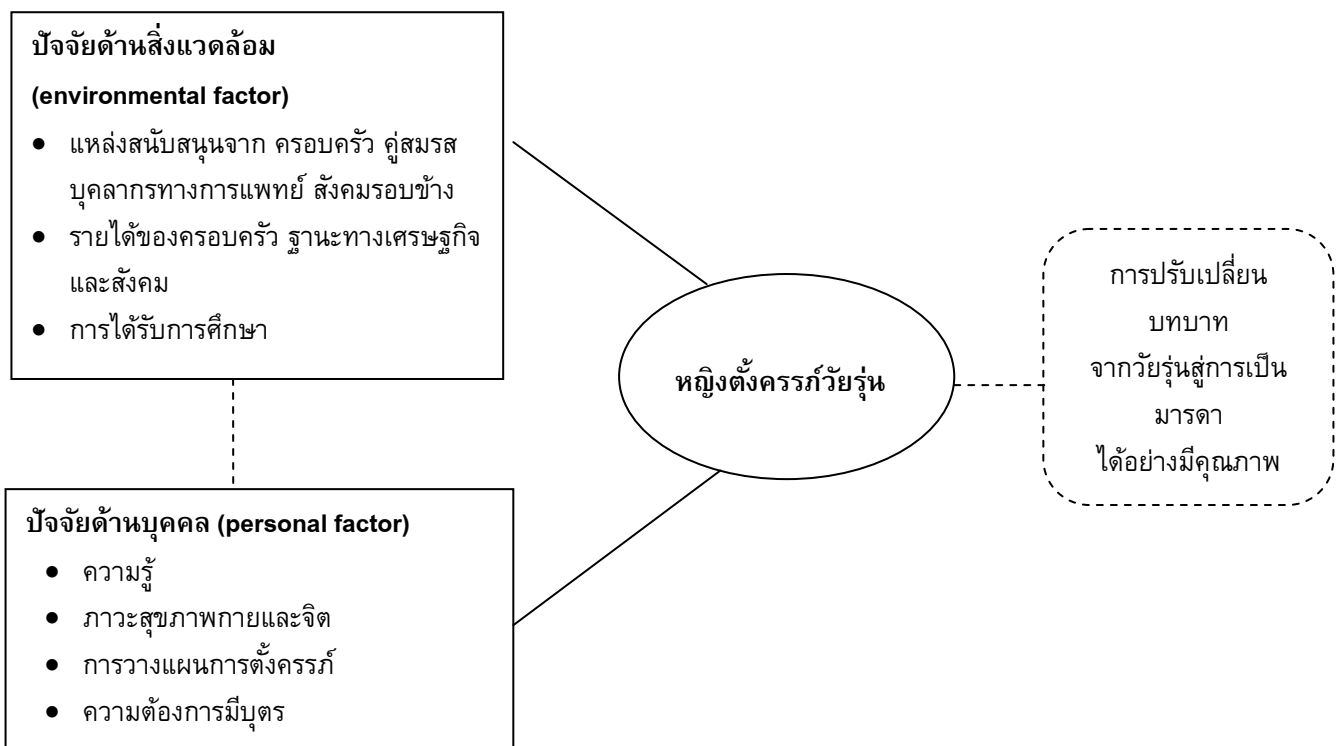
ในด้านภาวะสุขภาพร่างกายการตั้งครรรค์จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่น เนื่องจากมีการ

เปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายจากภาวะปกติ มาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมตัวเป็นมารดา สภาพความเป็นอยู่ต่างๆอาจเปลี่ยนแปลงไป เกิดภาวะทุพโภชนาการ มีอุบัติการณ์ของภาวะเลือดจางในระหว่างการตั้งครรรค์สูงขึ้น นอกจากนี้หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นอาจต้องเผชิญต่อการเจ็บครรรค์คลอดนาน เนื่องจากศีรษะทารกในครรรค์ไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกรานของมารดา ทำให้อัตราการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น¹⁰ ในกรณีที่คลอดบุตรเองก็อาจส่งผลให้ระยะเวลาในการคลอดนานขึ้นเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทารกได้ นอกจากนี้จากการที่หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นยังมีการเจริญของกระดูกเชิงกรานไม่สมบูรณ์ ทารกมีพื้นที่จำกัดในการเจริญเติบโตในครรรค์ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ทารกตายในครรรค์ หรือมีความพิการทางสมอง¹⁰ หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นโดยทั่วไปแล้วมักต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ซึ่งถือว่าเป็นสุขภาพจิต พบว่าการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรรค์ที่ไม่พึงประสงค์ ดังนั้นเมื่อมีการตั้งครรรค์เกิดขึ้น หญิงตั้งครรรค์จะเกิดความกลัว ความรู้สึกผิดและสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ประกอบกับเมื่อมีการตั้งครรรค์ร่างกายย่อมมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน มีการหลั่งเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนมากขึ้นทำให้หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ได้ง่ายร่วมกับภาพลักษณ์ (Body Image) ที่เปลี่ยนแปลงไป ก็ทำให้หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้เช่นกัน^{1,10}

สำหรับปัจจัยภายนอกนั้นด้านเศรษฐกิจและสังคม เมื่อมีการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นเกิดขึ้นแล้วมักมีผลกระทบต่อเนื่องไปถึงการศึกษาเล่าเรียน ต้องออกจากโรงเรียน ทำให้ด้อยโอกาสในการเลือกหางานทำ เป็นอุปสรรคต่อการหาเลี้ยงชีพของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่น ไม่มีอาชีพ ขาดรายได้หรือต้องทำงานที่มีรายได้ต่ำ ทำให้เศรษฐกิจของครอบครัวและส่วนรวมไม่ดี โดยทั่วไปแล้วหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นมักจะถูกทอดทิ้งจากสังคม กลุ่มเพื่อน เนื่องจากการตั้งครรรค์เป็นเสมือนความรับผิดชอบของผู้ใหญ่ ซึ่งกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันอาจจะไม่เข้าใจ ประกอบกับการไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว บิดามารดาทั้งของตนเองและของคู่ครอง ทำให้หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง ว่าเหว โดดเดี่ยว

และไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม¹¹ หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อนฝูงมาก ดังนั้นแม้จะมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นก็ยังคงต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนของตนเอง¹² ความต้องการเป็นอิสระจากบิดามารดา ทั้งในด้านความคิดและความเป็นตัวของตัวเอง ความต้องการที่จะระบายความรู้สึกนึกคิดของตนเองให้ผู้อื่นทราบ เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจสำหรับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ความต้องการการยอมรับจากบุคคลรอบข้างต่อการตั้งครรภ์และร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากการตั้งครรภ์ รวมไปถึงความต้องการที่จะได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การมีอาชีพและการยอมรับจากสังคม หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สามารถเผชิญกับปัญหาและได้รับการตอบสนองต่อความต้องการที่ถูกต้องและเหมาะสมก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์นั้นยอมรับการตั้งครรภ์ เกิดความรับผิดชอบ ยอมรับบทบาทการเป็นมารดา¹³⁻¹⁵ ส่งผลให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปอย่างราบรื่น ตรงกันข้ามหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถเผชิญกับปัญหาและได้รับการตอบสนองตามความต้องการอย่างไม่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้เกิดการไม่ยอมรับในการตั้งครรภ์และบทบาทการเป็นมารดา ส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในอนาคต จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาแล้วในข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดังนี้



วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุระหว่าง 15-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 3

โรงพยาบาลศิริราช เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2552 ถึง มีนาคม 2553 กลุ่มตัวอย่างต้องเข้าใจภาษาไทยและไม่มีโรคประจำตัวรุนแรงหรือมีความผิดปกติทางจิต

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร¹⁶

$$N = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 P(1-P)}{d^2}$$

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานจากตาราง standard normal distribution ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่าเท่ากับ 1.96

P = สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งผู้วิจัยอนุมานจากสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่มีความพร้อม ในงานวิจัยที่ผ่านมาของสายสุดา วงษ์จินดา¹⁷ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประมาณ 75% ไม่ต้องการมีบุตรและตั้งครรภ์โดยไม่มีการวางแผนมาก่อน

d = ค่า Absolute value เท่ากับ 0.1

แทนค่าลงในสูตร $N = (1.96)^2(0.75)(1-0.75) / (0.1)^2$
ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 73 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด สร้างโดยผู้วิจัย จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบ checklist

2. แบบสำรวจปัญหาและความต้องการทางการแพทย์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 14 ข้อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการมีบุตร ความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ก่อนหน้านี้ เป็นต้น

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองให้ดำเนินการได้จากคณะกรรมการจริยธรรมในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (เลขที่ 452/2552 (EC3)) ผู้วิจัยอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาล เมื่อเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถออกจากกรวิจัยได้เมื่อต้องการ โดยยังคงได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามปกติ ในการเก็บข้อมูล เพื่อเป็นการรักษาสិทธิผู้ป่วย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยนั่งรอเรียกตรวจ หรือเมื่อกลุ่มตัวอย่างตรวจรักษาเสร็จแล้วเท่านั้น เมื่อได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มทำการศึกษา

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ตีผู้ป่วยนอกชั้น 3 และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นจึงแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ลงลายมือชื่อในเอกสารชี้แจงเข้าร่วมการวิจัย และเอกสารยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัย หลังจากนั้นจึงให้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 26 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนานประมาณ 10-15 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย การแจกแจงร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน¹⁸

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยที่สุด 15 ปีและมีอายุมากที่สุด 19 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.29 ปี บิตาของทารกในครรภ์มีอายุน้อยที่สุด 15 ปี อายุมากที่สุด 43 ปี อายุเฉลี่ย 21 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมต้น ร้อยละ 43.8

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ความพร้อมและแหล่งสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n=73)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	
ความพร้อมในการมีบุตร	พร้อม	39	53.4
	พร้อมและสมรสแล้ว	8	11.0
	พร้อมแต่ยังไม่สมรส	31	42.4
	ไม่พร้อม	34	46.6
	ไม่พร้อมและยังไม่สมรส	23	31.6
	ไม่พร้อมแต่สมรสแล้ว	9	12.3
	ไม่พร้อม ถูกส่งลงละเมิดทางเพศ	2	2.7
ผู้ร่วมดูแลรับผิดชอบต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้	สามี	39	53.4
	บิดา มารดา	23	31.5
	บิดา มารดา และสามี	8	11.0
	ญาติ	3	4.1

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่รู้สึกพร้อมและไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์มีจำนวนและร้อยละที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 53.4 และร้อยละ 46.6 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามในกลุ่มที่ไม่พร้อมส่วนใหญ่เป็นหญิงวัยรุ่นที่ยังไม่ได้ทำการสมรสจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.5 สำหรับแหล่งสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สำคัญที่สุดคือ สามี รองลงมาได้แก่ บิดา มารดา คิดเป็นร้อยละ 53.4 และ 31.5 ตามลำดับ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ ร้อยละ 64.7 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 73.5 และสามีไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 47.1 ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ ร้อยละ 33.3 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 51.3 สามีไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 23.1 นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งกลุ่มที่พร้อมและไม่พร้อมยังคงสูบบุหรี่ในขณะที่ตั้งครรภ์ ร้อยละ 7.7 และ 2.9 ตามลำดับ ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ร้อยละ 2.6 และ 5.9 มีประวัติเสพยาบ้า ร้อยละ 2.6 และ 2.9 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ รายได้และที่อยู่อาศัยของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n=73)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ทั้งหมด (n=73)		กลุ่มพร้อม (n=39)		กลุ่มไม่พร้อม (n=34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพก่อนตั้งครรภ์						
รับจ้าง	11	15.1	6	15.4	5	14.7
พนักงานบริษัท	8	11.0	7	17.9	1	2.9
พนักงานบริการ	3	4.1	3	7.7	0	0
ค้าขาย	3	4.1	1	2.6	2	5.9
แม่บ้าน	1	1.4	1	2.6	0	0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	47	64.3	22	56.3	26	76.5
เหตุผลที่ไม่ประกอบอาชีพ						
ศึกษาอยู่	35	47.9	13	33.3	22	64.7
ปัญหาสุขภาพ	1	1.4	1	2.6	0	0
ตั้งครรภ์	1	1.4	1	2.6	0	0
ไม่ระบุเหตุผล	10	13.7	7	17.9	4	11.8
รายได้ต่อเดือน						
ไม่มีรายได้	45	61.6	20	51.3	25	73.5
1,000-3,000 บาท	5	6.8	3	7.7	2	5.9
3,001-5,000 บาท	10	13.7	6	15.4	4	11.8
5,001-8,000 บาท	12	16.4	10	25.6	2	5.9
8,001-10,000 บาท	1	1.4	0	0	1	2.9
มากกว่า 10,000 บาท	0	0	0	0	0	0
การสูบบุหรี่						
ไม่เคยสูบบุหรี่	54	74.0	30	76.9	24	70.6
เคยและเลิกแล้วนาน 6 เดือน	7	9.6	1	2.6	6	17.6
เคยและเลิกแล้วนาน 1 ปี	1	1.4	0	0	1	2.9
เคยและเลิกแล้วนานกว่า 1 ปี	7	9.6	5	12.8	2	5.9
เคยและปัจจุบันยังสูบบุหรี่	4	5.5	3	7.7	1	2.9
ยาบ้า						
ไม่เคยเสพเลย	69	94.5	38	97.4	31	91.2
เคยและเลิกแล้วนาน 6 เดือน	1	1.4	1	2.6	0	0
เคยและเลิกแล้วนาน 1 ปี	0	0	0	0	0	0
เคยและเลิกแล้วนานกว่า 1 ปี	1	1.4	0	0	1	2.9
เคยและปัจจุบันยังเสพยา	0	0	0	0	0	0
Missing	2	2.7	-	-	2	5.9

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ทั้งหมด (n=73)		กลุ่มพร้อม (n=39)		กลุ่มไม่พร้อม (n=34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
ไม่เคยดื่มเลย	46	63.0	26	66.7	20	58.8
เคยและเลิกแล้วนาน 6 เดือน	15	20.6	7	17.9	8	23.5
เคยและเลิกแล้วนาน 1 ปี	3	4.1	1	2.6	2	5.9
เคยและเลิกแล้วนานกว่า 1 ปี	4	5.5	2	5.1	2	5.9
เคยและปัจจุบันยังดื่มอยู่	3	4.1	1	2.6	2	5.9
Missing	2	2.7	2	5.1	-	-
อาชีพของสามี						
รับจ้าง	27	37.0	19	48.7	8	23.5
พนักงานบริษัท	9	12.3	6	15.4	3	8.8
ค้าขาย	3	4.1	1	2.6	2	5.9
รับราชการ	2	2.7	0	0	2	5.9
รับเหมาก่อสร้าง	2	2.7	1	2.6	1	2.9
ธุรกิจส่วนตัว	1	1.4	1	2.6	0	0
ประกอบอาชีพแต่ไม่ระบุ	4	5.5	2	5.1	2	5.9
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	25	34.2	9	23.1	16	47.1
เหตุผลที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ						
กำลังศึกษาอยู่	15	20.5	4	10.3	11	32.4
ไม่ระบุเหตุผล	8	11.0	4	10.3	4	11.8
เกณฑ์ทหาร	1	1.4	0	0	1	2.9
Missing	1	1.4	1	2.6	-	-

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่พร้อมและไม่ตั้งใจมีบุตร ร้อยละ 94.1 และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ไม่พร้อมมีการวางแผนเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ร้อยละ 91.2 น้อยกว่ากลุ่มที่พร้อม ร้อยละ 95.9 และกลุ่มนี้มีความต้องการที่จะยกบุตรให้ผู้อื่น ร้อยละ 5.9 มากกว่ากลุ่มที่พร้อม ร้อยละ 2.7

ในขณะที่ปัญหาที่พบมากที่สุดในการตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การมีอารมณ์เศร้าหดหู่ระหว่างการตั้งครรภ์ รองลงมา ได้แก่ รู้สึกว่าตนเองผิด ไม่มีค่า คิดเป็น ร้อยละ 67.1 และ 56.2 ตามลำดับ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลต่อการศึกษา ถูกพักการเรียน ลาออกหรือไล่ออกคิดเป็นร้อยละ 49.3 หญิงวัยรุ่นเมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์เคยคิดที่จะทำแท้งร้อยละ 43.8 ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ความตั้งใจ ประวัติการตั้งครุฑ การวางแผนเลี้ยงดูบุตร (n=73)

ข้อมูล	ทั้งหมด (n=73)		กลุ่มพร้อม (n=39)		กลุ่มไม่พร้อม (n=34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความตั้งใจในการมีบุตร						
ตั้งใจ	27	37	25	64.1	2	5.9
ไม่ตั้งใจ	46	63	14	35.9	32	94.1
ความตั้งใจที่จะเลี้ยงดูบุตร						
ตั้งใจเลี้ยงดู	70	95.9	39	100	31	91.2
ไม่ตั้งใจเลี้ยงดู	3	4.1	-	-	3	8.8
การตั้งครุฑก่อนหน้านี้						
ไม่เคยตั้งครุฑมาก่อน	64	87.7	34	87.2	30	88.2
เคยตั้งครุฑมาก่อน 1 ครั้ง	9	12.3	5	12.8	4	11.8
การวางแผนเลี้ยงดูบุตร						
เลี้ยงด้วยตนเอง	51	69.9	33	84.6	18	52.9
ให้บิดา มารดาหรือญาติเลี้ยง	15	20.5	3	7.7	12	35.3
เลี้ยงด้วยตนเองและ/หรือให้บิดา มารดาหรือญาติเลี้ยง	5	6.8	3	7.7	2	5.9
ยกให้ผู้อื่น	2	2.7	0	0	2	5.9

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ปัญหาที่พบในขณะที่ตั้งครุฑของหญิงวัยรุ่น (n=73)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ผลต่อการศึกษา		
ไม่มีผล	36	49.3
พักการเรียน	25	34.3
ลาออก	9	12.3
ไล่ออก	2	2.7
Missing	1	1.4
อารมณ์เศร้าหดหู่ในระหว่างตั้งครุฑ		
เคยมี	49	67.1
ไม่เคยมี	22	30.2
Missing	2	2.7
รู้สึกผิด ไม่มีค่า		
เคยมี	41	56.2
ไม่เคยมี	32	43.8
คิดอยากตายหรือวางแผนฆ่าตัวตาย		
เคยคิด	11	15.1
ไม่เคยคิด	62	84.9
คิดทำแท้ง		
เคยคิด	32	43.8
ไม่เคยคิด	40	54.8
Missing	1	1.4

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและภาวะเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ (n=73)

ความรู้	จำนวน			ร้อยละ		
	รู้	ไม่รู้	Missing	รู้	ไม่รู้	Missing
คลอดก่อนกำหนด	53	19	1	72.6	26.0	1.4
เจ็บครรภ์คลอดนาน	55	18	-	75.3	24.7	-
ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย	60	13	-	82.2	17.8	-
ภาวะทุพโภชนาการในมารดา	49	22	2	67.1	30.1	2.7
ภาวะครรภ์เป็นพิษ	36	35	2	49.3	48.0	2.7
การคลอดติดขัด	54	18	1	74.0	24.6	1.4
ทารกตายในครรภ์หรือพิการทางสมอง	43	30	-	58.9	41.1	-
ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์และบ่อยครั้งกว่าผู้ใหญ่	59	13	-	81.9	18.1	-

จากตาราง 5 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าการตั้งครรภ์อาจเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษขึ้นได้ ร้อยละ 48.0 และไม่ทราบว่าทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะพิการทางสมองหรือตายในครรภ์ ร้อยละ 41.1 ส่วนความรู้ที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทราบมากที่สุด ได้แก่ ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักน้อย และตนเองต้องได้รับการดูแล กว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นผู้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 82.2, 81.9 ตามลำดับ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการการสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์มากที่สุด ร้อยละ 87.7 รองลงมาได้แก่ คำแนะนำในการผ่อนคลายความเครียด ร้อยละ 78.1 และการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด ร้อยละ 75.3 ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตามความต้องการได้รับการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล (n=73)

ความต้องการ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์	64	87.7
คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียด	57	78.1
สนับสนุนค่าใช้จ่ายในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด	55	75.3
ช่วยเหลือในการศึกษาต่อ	29	39.7
พูดคุยกับบิดา-มารดา/ผู้ปกครองเพื่อให้ยอมรับการตั้งครรภ์	22	30.1
ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตเพื่อพูดคุยปัญหาส่วนตัว	16	21.9
จัดหาที่อยู่อาศัยในระหว่างตั้งครรภ์หรือหลังคลอด	14	19.2
เป็นผู้แจ้งการตั้งครรภ์แก่ บิดา-มารดา/ผู้ปกครอง/ครู	9	12.3
ให้คำแนะนำในการเลิกยา/สารเสพติด	5	6.8
จัดหาผู้รับอุปการะบุตร	4	5.5

อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามปัจจัยด้านบุคคล

ด้านร่างกาย (physical problem) ร้อยละ 20.6 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีประวัติเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 5.5 ยังคงสูบบุหรี่อยู่ในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 30.2 มีประวัติเคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 4.1 ยังคงดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่แม้ในขณะตั้งครรภ์ และร้อยละ 2.8 มีประวัติเคยเสพยาบ้ามาก่อน การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังคงสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อย เสี่ยงต่อภาวะสมองพิการ เนื่องจากสารคาร์บอนมอนอกไซด์ในบุหรี่ทำให้ออกซิเจนที่จะไปเลี้ยงเนื้อเยื่อลดลง ในขณะที่สารนิโคตินจะกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกและรก ส่งผลให้ออกซิเจนและสารอาหารที่ไปสู่ทารกในครรภ์ลดลง ทารกจึงเสี่ยงต่อการเกิดความพิการมากขึ้น¹⁹ การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Fetal alcohol syndrome มากขึ้น ทารกจะมีการเจริญเติบโตช้า มีรูปร่างผิดปกติ ปัญญาอ่อน ขนาดศีรษะเล็กกว่าปกติ¹⁹ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติดและการบริโภคแอลกอฮอล์ ยังส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากวัยรุ่นมีความต้องการเป็นคนสำคัญ ต้องการให้เพื่อนและผู้อื่นยอมรับว่าตนเองมีคุณค่า ต้องการความสำเร็จในการเข้าสังคมกับเพื่อนฝูง จึงใช้บุหรี่ สารเสพติดและแอลกอฮอล์ เป็นเครื่องมือในการเข้าสังคมเพื่อให้ตนเองเป็นที่ยอมรับ^{20,21} การที่จะแก้ปัญหาเหล่านั้น บุคลากรทางการแพทย์ควรรู้วิธีการเสริมแรงทางบวกให้กับวัยรุ่น ซึ่งการเสริมแรงทางบวกนั้นอาจทำได้โดยการเสริมแรงโดยใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การใช้ role model โดยการให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เห็นตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการเลิกสารเสพติด หรืออาจใช้วิธีการเสริมแรงตนเอง โดยสนับสนุน ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้กำหนดเป้าหมายให้กับตนเองทั้งในระยะสั้นและระยะยาวและมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพ

ด้านความรู้ (health information) ร้อยละ 17.8-48 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังขาดความรู้เกี่ยวกับผลและภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดความรู้ก็จะทำให้การดูแลตนเองและการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ไม่มีประสิทธิภาพ พบว่าร้อยละ 30.1 ขาดความรู้ในเรื่องภาวะโภชนาการ ทำให้เสี่ยงต่อการขาดสารอาหารในระหว่างตั้งครรภ์ ร่วมกับวัยรุ่นมักมีค่านิยมที่ยึดติดกับความผอมบาง เชื่อว่าผู้หญิงผอมคือแฟชั่น คิดว่าค่าของวัยรุ่นขึ้นอยู่กับว่ามีรูปร่างดี การยึดติดกับค่านิยมดังกล่าวในวัยรุ่นอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ หรือบริโภคอาหารที่เป็นขยะ (junk food) ในระหว่างการตั้งครรภ์ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ²¹ จากลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ร้อยละ 43.8 มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมต้น การที่มีการศึกษาน้อย ทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามวัยรุ่นจะมีลักษณะเด่นก็คือ สามารถคิดและเชื่อมโยงสิ่งที่เป็นนามธรรมเข้ากันได้ ในการคิดแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบหากได้รับการสนับสนุนที่ดีพอ สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ดีจะสามารถช่วยสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติตนและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง สิ่งแวดล้อมดังกล่าวได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน เพื่อนซึ่งถือว่าเป็นสิ่งแวดล้อม จุลภาคที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นติดต่อหรืออยู่ใกล้ชิดด้วย ในขณะเดียวกัน ชุมชน โรงพยาบาลจัดเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นระบบภายนอกแต่ก็มีอิทธิพลต่อชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น²² หากสิ่งแวดล้อมทั้งสองระบบมีการปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เช่น การที่โรงพยาบาล ครอบครัวและชุมชนให้ความร่วมมือในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งในระยะก่อนคลอดและหลังคลอด ก็จะทำให้การปรับตัวและการดำเนินบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสุขภาพของทารกเป็นไปด้วยดี

ด้านจิตสังคม (Psychosocial Problem) ร้อยละ 67.1 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเคยมีอาการเศร้าและหดหู ร้อยละ 56.2 รู้สึกผิด ไม่มีค่าและร้อยละ 15.1 เคยคิดอยากตายหรือวางแผนฆ่าตัวตาย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญหรือดำเนินชีวิตภายใต้สถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดา ในขณะเดียวกันก็

ยังเป็นวัยรุ่นมีความต้องการ อารมณ์และความรู้สึกเหมือนวัยรุ่นทั่วไป²³ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ มีความรู้สึกหงุดหงิด โกรธ ร่วมกับเศร้า จากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์²⁴ การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 17.29 ปี จัดเป็นวัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) เป็น ระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและความคิดแบบลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ในด้านจิตใจนั้นการเปลี่ยนแปลง จะเป็นผลมาจากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย²⁰ จึงอาจเป็นไปได้ที่การเปลี่ยนแปลงรูปร่างในขณะตั้งครรภ์ จะส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าร้อยละ 49.3 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับผลกระทบต่อการศึกษากฎกติกการเรียนหรือไล่ออก ส่งผลต่อความมั่นคงทางอาชีพ รายได้ สถานภาพ ทางเศรษฐกิจในอนาคต ร้อยละ 43.8 เคยคิดที่จะทำแท้งแต่ไม่ได้ทำ การทำแท้งแม้ว่าจะจะเป็นความคิดแรกที่โผล่เข้ามาในใจเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ขณะที่ยังไม่พร้อมแต่ก็เป็นประเด็นที่ต้องใช้เวลาอย่างมากในการตัดสินใจ วัยรุ่นมักลังเลหากตนเองต้องเผชิญกับสภาวะที่ต้องทำแท้ง โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงที่ต้องการการสนับสนุนและกำลังใจอย่างมาก²² ในช่วงระยะเวลาดังกล่าวหากครอบครัวให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนอย่างถูกต้อง ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผ่านช่วงเวลาดังกล่าวไปได้ด้วยดี สามารถช่วยลดความเสี่ยงในการทำแท้งผิดกฎหมายลงได้ ในเรื่องความตั้งใจที่จะเลี้ยงดูบุตรพบว่า ร้อยละ 95.9 ตั้งใจที่จะเลี้ยงดูบุตร ในขณะที่ร้อยละ 4.1 ไม่ตั้งใจที่จะเลี้ยงดู ร้อยละ 69.9 วางแผนที่จะเลี้ยงดูด้วยตนเองและร้อยละ 2.7 มีความต้องการที่จะยกบุตรให้ผู้อื่น จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ตั้งใจที่จะเลี้ยงดูบุตร และจะเลี้ยงดูด้วยตนเองซึ่งน่าจะเป็นสิ่งที่ดี ภายใต้อาชีพรวมทั้งในด้านร่างกาย ภูมิภาวะทางอารมณ์ สถานภาพทางเศรษฐกิจ รายได้ การงานอาชีพ ในระยะยาวจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของมารดาและทารก เช่น อาการเครียด การทำร้ายทารุณกรรมทารก สุขภาพของแม่และเด็กทรุดโทรม เป็นต้น การจัดให้มีการเยี่ยมบ้าน การดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อ การประสานกับชุมชนและครอบครัว เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องในกลุ่มมารดาวัยรุ่น เป็น

บทบาทที่สำคัญของทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่จะช่วยลดปัญหาดังกล่าวได้

ความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล

สำหรับความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม จากผลวิจัยสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประการ ได้แก่

1. ความต้องการมูลฐาน (Basic Need) เป็นความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงชีพเบื้องต้น ได้แก่ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย การมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ฯลฯ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ รองลงมาได้แก่การสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อดำรงชีพในระหว่างตั้งครรภ์หรือหลังคลอดตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงวัยรุ่นมีความต้องการให้จัดหาที่อยู่อาศัยในระยะตั้งครรภ์หรือหลังคลอดและการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติด เพื่อตอบสนองความต้องการดังกล่าว ควรมีการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อดำรงไว้ซึ่งความมีสุขภาพที่ดีแข็งแรงสมบูรณ์ โดยเลือกรูปแบบในการให้ความรู้ที่เหมาะสมต่อวัยและความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สำหรับปัญหาการใช้ยาเสพติด การที่จะให้เพียงแต่ความรู้อย่างเดียว คงไม่เพียงพอที่จะให้หญิงตั้งครรภ์เลิกใช้สารเสพติดได้ ควรจัดให้มีการฟื้นฟูสภาพจิตใจ การประสานการดูแลระหว่างครอบครัว โรงพยาบาลและชุมชน การเฝ้าระวังและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับประสานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความดูแลและช่วยเหลือแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์

2. ความต้องการด้านจิตใจ (Psychological Need) เป็นความต้องการความปลอดภัยและความสำเร็จในด้านต่างๆ ของชีวิต ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียดมากที่สุด เนื่องจากตกอยู่ในภาวะที่สับสนระหว่างการเป็นมารดาที่เป็นบทบาทของผู้ใหญ่ในขณะเดียวกันก็ยังมีความเป็นเด็กอยู่ในตัวเอง มีความต้องการของวัยรุ่นทั่วไปและยังได้รับความกดดันจากสังคมรอบข้าง ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย รู้สึกว่าตนเองไม่ปลอดภัย ต้องการ

พ้นจากปัญหาที่เผชิญอยู่ การให้คำปรึกษาทั้งในรายบุคคล รายกลุ่ม หรือการทำครอบครัวบำบัด (family therapy) น่าจะเป็นหนทางหนึ่งที่สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวเผชิญและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาความชุกของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์พูดหรือรู้สึกว่าจะไม่ตั้งใจ ไม่พร้อมที่จะมีบุตรในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง แต่อาจมีความพร้อมและความต้องการมีบุตรในอนาคตก็ได้ เรียกว่า Unintended หรือ Mistimed หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้จะสามารถดำรงการตั้งครรภ์ไปได้จนครบกำหนดคลอด แตกต่างจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการที่หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกว่าจะตนเองไม่ต้องการที่จะมีบุตรทั้งในปัจจุบันและในอนาคต หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้จะมีความวิตกกังวลที่ไม่สนใจบุตร ไม่ไปตรวจครรภ์ ไม่ฝากครรภ์²⁵ การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นแบบ Unintended หรือ Mistimed เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจมาฝากครรภ์แสดงให้เห็นถึงการมีความรับผิดชอบซึ่งสามารถเปลี่ยนเป็นความพร้อมได้ในอนาคต ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 73 ราย ร้อยละ 46.5 (n=34) ไม่พร้อมที่จะมีบุตร เมื่อวิเคราะห์เฉพาะในกลุ่มที่ไม่พร้อมนี้ ร้อยละ 94.1 ไม่ตั้งใจที่จะมีบุตร สอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ปี 2552 พบว่าร้อยละ 84.6 ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจไม่พึงประสงค์²⁶ สาเหตุของความไม่พร้อมและไม่ตั้งใจที่จะมีบุตรในกลุ่มนี้ เมื่อวิเคราะห์ผลการศึกษาก็เห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่พร้อม ร้อยละ 64.7 ยังเป็นนักเรียนและอยู่ในระหว่างศึกษาอยู่ ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ ยังต้องพึ่งพาบิดา มารดา กลัวและไม่กล้าที่จะบอกบิดา มารดา เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในครั้ง ซึ่งการที่สตรีจะตัดสินใจตั้งครรภ์และมีบุตรนั้น ต้องพิจารณาเกี่ยวกับความพร้อมของครอบครัวด้านเศรษฐกิจด้วย^{27,28} หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่เป็นนักเรียนนักศึกษาจึงเป็นกลุ่มที่เปราะบางและต้องการที่ปรึกษาที่ช่วยให้สามารถตัดสินใจทางเลือกและเตรียมตัวในการเผชิญปัญหาที่จะตามมา²⁶

การนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีหน่วยงานที่ดูแลและให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะการที่มีหน่วยงานทำหน้าที่เป็นผู้ประสานระหว่างบ้านและโรงเรียนและให้การดูแลหรือรับผิดชอบ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม
2. หน่วยงานควรมีนโยบายในการวางแผนให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะปัญหาทางด้านจิตใจ ตั้งแต่การฝากครรภ์ครั้งแรกจนกระทั่งคลอด
3. ควรจัดการพยาบาลเชิงรุกโดยการสร้างเครือข่ายระหว่าง โรงเรียน บ้าน ชุมชนและโรงพยาบาล เพื่อรณรงค์ให้ความรู้แก่วัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ รวมทั้งควรมีการศึกษาแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในชุมชนที่มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ โรงพยาบาลควรจัดให้มีการติดตามเยี่ยมบ้าน และประสานการดูแลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหา/ผลกระทบต่อบิดา มารดา ผู้ดูแลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ รศ. นพ. พุทธิส จันทรืประภาพ (อาจารย์ประจำภาควิชา สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) ที่ได้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบและประสานงานให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี อาจารย์ ดร. ฤดี ปุ๋งบางกะดี (อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล) ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นในการอภิปรายผลการวิจัย อาจารย์ นพ. อัครินทร์ นิยมมานิตย์ ที่ได้คำแนะนำ ให้การสนับสนุน ตลอดจนกำลังใจที่ตลอดการทำการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณพยาบาล เจ้าหน้าที่ของหน่วยฝากครรภ์ ที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ทำให้งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จได้ ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนจากโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สนับสนุนทุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. พรรณพิไล ศรีอารรณ์. การพยาบาลครอบครัววิกฤต: การตั้งครรภในวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว; 2537.
2. Langille DB. Teenage pregnancy: trends, contributing factors and the physician's role. Canadian Medical Association Journal 2007; 176(11):1601-2.
3. เบญจพร ปัญญาขง. การทบทวนองค์ความรู้การตั้งครรภในวัยรุ่น. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส). 2553.
4. ทวีรัสมิ์ ธนาคม. พัฒนาการเด็ก. กรุงเทพฯ: วิบูลย์กิจการพิมพ์; 2524.
5. ปราณี รามสูต. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญกิจ; 2528.
6. Mercer RT. The process of maternal role attainment over the first year. Nursing Research 1985; 34 (4): 198-204.
7. Houston MJ. Maternal and infant health care. New York: Churchill Livingstone; 1984.
8. May KA, Mahlmeisler LR. Maternal and neonatal nursing: Family-centered care. Philadelphia: Lippincott Company; 1994.
9. Chick N, Meleis AI. Transition: A nursing concern. In PL Chinn (Ed). Nursing Research Methodology: Issue and implementation. Rockville: Aspen; 1986.
10. Molathegi KM. Too young too know. Nursing Update. 2007:56-7.
11. Arthur A, Unwin, S, Mitchell T. Teenage mothers' experiences of maternity services: a qualitative study. British Journal of Midwifery 2007;15(11):672-7.
12. Howie L, Carlisle C. 'I felt like they were all kind of staring at me...' Midwives. 2005; 8(7): 304.
13. Spear H. A Follow-Up Case Study on Teenage Pregnancy: "Havin' a Baby isn't a Nightmare, but it's Really Hard". Pediatric Nursing 2004; 30(2): 130-5.
14. Leishman J. Childhood and teenage pregnancies. Nursing Standard. 2004; 18(33): 33-6.
15. Mead M, Brooks F, Windle K, Kukielka M, Boyd D. Evaluation of a midwifery support service for pregnant teenagers. British Journal of Midwifery 2005; 13(12): 762-6.
16. จรียา เลิศอรธรรมณณี ประดิษฐ์ สมประกิจ และอุบลรัตน์ สันตวัตร. งานวิจัยทางคลินิก. กรุงเทพฯ: ไพบูลย์การพิมพ์; 2543.
17. Vongjinda S. Life experience of first time pregnant teenagers [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2004.
18. กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร; 2549.
19. Foley MR. Drug use during pregnancy [internet]. 2007 [cite 2009 June 4]. Available from www.merck.com/mmhe/sec22/ch25/ch259a.html
20. สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช; 2529.
21. เอกอุมา วิเชียรทอง. ภาวะสุขภาพของวัยรุ่น. เอกสารประกอบการสอนวิชาสุขภาพวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2549.
22. กุญชรย์ คำชาย. จิตวิทยาแนะแนวเด็กวัยรุ่น. คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา; 2542.
23. Pungbangkadee R. Experiences of early motherhood among Thai adolescents [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2007.
24. Mercer RT. First-time motherhood: Experiences from teen to forties. New York: Springer Publishing Company; 1986.
25. Marjorie RS. Pregnancy intentions may not be a useful measure for research on maternal and child health outcomes. Family Planning Perspectives 1999; 31(5): 249-50.
26. เอมพร รตินทร และ ฤดี ปุ๊งบางกะดี. มิติคุณภาพและความปลอดภัยของการตั้งครรภวัยรุ่น. การประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ครั้งที่ 21 การพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยในสังคมเปลี่ยนผ่าน 21-23 กรกฎาคม 2554.
27. Morin P, Tribble D, Wals PD, Payette H. Concept analysis of pregnancy planning drawn from women of childbearing age. Health Promotion Practice 2001;2: 212-21.
28. สุนันทา ย่างนิชเศรษฐ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจตั้งครรภและการมีบุตรของสตรีตั้งครรภวัยรุ่น. รายงานการเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อนำเสนอผลงานวิจัย 3 กรกฎาคม 2553.