

3-1-2014

ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมินความจำเป็นด้านร่างกายและจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ : การศึกษาเฉพาะกรณี ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ยศวดี อยู่สุข

ยรัชวัน จันทร์ศิริ

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>

 Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

อยู่สุข, ยศวดี and จันทร์ศิริ, ยรัชวัน (2014) "ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมินความจำเป็นด้านร่างกายและจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ : การศึกษาเฉพาะกรณี ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 58: Iss. 2, Article 8.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol58/iss2/8>

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมินความจำเป็น ด้านร่างกายและจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ : การศึกษาเฉพาะ กรณี ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ยศวดี อัยสุข*

ปรีชวัน จันทร์ศิริ**

Yoosuk Y, Chandarasiri P. Psychosocial and environmental problems and need assessment of pregnant adolescents: A case study approach at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 2014 Mar – Apr;58(2): 199 - 209

- Background** : *The study to understand the psychosocial and environmental problems as well as need assessment of pregnant adolescents is essential to help prevention on pregnancy in adolescents, and to effectively solve this problem more directly.*
- Objective** : *To study psychosocial and environmental problems and biopsychosocial needs of pregnant adolescent.*
- Design** : *Qualitative study.*
- Setting** : *Pregnant adolescent clinic, at pre-natal department, King Chulalongkorn Memorial Hospital.*
- Materials and Methods** : *Purposively recruited, sampling population were 18 pregnant adolescents using prenatal child service at Pregnant Adolescent Clinic, at pre-natal Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital 6 people per tri-semester. Population were required 1) to answer Personal Information questionnaire and 2) to participate in the in-depth interview.*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Result** : *Study found that pregnant adolescents had to quit their school during their pregnancy. They needed to make a decision whether they would stay with their own family or with their husband. The pregnant adolescent was unable to work, find a job, had no full-time job income. Pregnant adolescents needed physical health support, and recommendation to take care of their children. Moreover they also needed closed relationship and emotional support from significant people.*
- Conclusion** : *Detail study on biopsychosocial problems and needs of pregnant adolescent can be used as primary information to plan on helps and social resource management to fulfill the needs of pregnant adolescents, and to plan prevention on unwanted pregnancy in adolescent.*
- Keywords** : *Psychosocial and environmental problem, Need Assessment, Pregnant Adolescents.*

Reprint request: Chandarasiri P. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. March 5, 2013.

ยศวดี อยู่สุข, ปรีชวัน จันทร์ศิริ. ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมินความจำเป็นด้านร่างกายและจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ : การศึกษาเฉพาะกรณีในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2557 มี.ค - เม.ย; 58(2): 199 - 209

- เหตุผลของการทำวิจัย** : การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับเป็นปัญหาสังคมที่ส่งผลกระทบต่อหลายภาคส่วน โดยเฉพาะผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพอนามัยและด้านจิตใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และบุตรที่จะคลอดออกมา การศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความจำเป็นด้านร่างกายและจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ อาจมีส่วนช่วยเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงต่อความต้องการและมีประสิทธิภาพ
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาปัญหาจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด และศึกษาความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการด้านจิตใจ และความต้องการด้านสังคมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยเชิงคุณภาพ
- สถานที่ทำการวิจัย** : คลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- กลุ่มตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ต่อเนื่องที่คลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกเจาะจงจากประชากรดังกล่าว จำนวน 18 ราย ใน 3 ไตรมาส ไตรมาสละ 6 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ระดับลึกเพื่อใช้เป็นแนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์

- ผลการศึกษา :** พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ต้องออกจากเรียนกลางคัน และต้องการกลับไปศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นไปภายหลังจากที่คลอดบุตร พบปัญหาการตัดสินใจจะพักอาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมหรือครอบครัวสามี ปัญหาเศรษฐกิจพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพไม่มีรายได้ประจำ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความต้องการด้านร่างกายคือต้องการคำแนะนำการดูแลตนเอง/ผู้ช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร ด้านอารมณ์/จิตใจ ต้องการความเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด และการสนับสนุนให้กำลังใจ และความต้องการทางด้านเศรษฐกิจและสังคม คือต้องการกลับสู่ระบบการศึกษาและต้องการประกอบอาชีพที่มั่นคง
- สรุป :** ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมที่พบในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของหญิงวัยรุ่นและบุตรในครรภ์ การศึกษาถึงรายละเอียดของปัญหา จะสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนทางในการให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนการจัดการทรัพยากรทางสังคมเพื่อให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการ และเพื่อวางแผนป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในภาวะที่ไม่พร้อม
- คำสำคัญ :** ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม, การประเมินความจำเป็น, หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์.

การตั้งครรภ์ในเด็กหญิงวัยรุ่นเป็นปัญหาสังคมที่หลายฝ่ายกำลังให้ความสนใจ ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหมายถึง การตั้งครรภ์ในเด็กหญิงอายุระหว่าง 10 - 19 ปี⁽¹⁾ ซึ่งสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักมีสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ข้อมูลการสำรวจของหน่วยงานต่าง ๆ พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 - 2552 อายุที่สตรีไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ โดยอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุระหว่าง 15 - 16 ปี⁽²⁾ ซึ่งสถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขบ่งชี้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของอัตราการตั้งครรภ์ในแม่ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งปัจจุบันมีมากถึงร้อยละ 14.7 และมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ว่าจะต้องไม่เกินร้อยละ 10 นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาอัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 2,500 กรัม (2.5 กิโลกรัม) ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 8.7 และมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ว่าจะต้องไม่เกินร้อยละ 7 ซึ่งผลการศึกษาวิจัยและสถิติตัวเลขจากแหล่งข้อมูลทางการแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่รุนแรงของสังคม เพราะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของมารดาและทารกลดลงโดยเฉพาะแม่วัยรุ่นจะมีปัญหาต่าง ๆ ตามมามากมาย เช่น สภาวะความไม่มั่นคงทางอารมณ์จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความเครียด และภาวะซึมเศร้า เพราะต้องการปกปิดเรื่องการตั้งครรภ์หรือการมีลูกต่อผู้ปกครอง นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการเรียนและการทำแท้งอีกด้วย⁽³⁾

ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาและความจำเป็นของการทำการศึกษถึงปัญหาจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด รวมถึงความต้องการด้านร่างกายและจิตสังคม ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเห็นภาพรวมเกี่ยวกับปัญหาจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกที่จะคลอดออกมา และเพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาแนวทางในการ

ปฏิบัติงานของทีมนสหวิชาชีพเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัวที่สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการศึกษา

กลุ่มประชากรตัวอย่างได้แก่ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อายุระหว่าง 13 - 18 ปี จำนวนทั้งสิ้น 18 ราย แบ่งเป็น 3 ไตรมาส ไตรมาสละ 6 ราย โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (ตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ) โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ โดยใช้แนวคำถามส่วนบุคคลเชิงลึก (In-depth interview) โดยมีแนวคำถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แนวคำถามเกี่ยวกับปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม 3) แนวคำถามเกี่ยวกับความช่วยเหลือ/การสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด และ 4) แนวคำถามเกี่ยวกับความต้องการขณะตั้งครรภ์ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนามการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ และวิเคราะห์ข้อมูลบนพื้นฐานของความน่าเชื่อถือ (Credibility) ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการดำเนินการโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ทบทวนแบบแผนที่แตกต่างกันออกไป (Case Analysis) มีลักษณะเป็นกระบวนการทบทวนข้อสันนิษฐานย้อนหลัง อีกทั้งเป็นการวิเคราะห์ในประเด็นที่แตกต่างออกไป เพื่อให้ครบทุกมุมมอง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุญาตให้ดำเนินการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด เป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ อายุระหว่าง 15 - 18 ปี ที่มาฝากครรภ์ต่อเนื่องในคลินิกสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 18 ราย แบ่งเป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ใน 3 ไตรมาส ไตรมาสละ 6 ราย และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลกำลังศึกษาอยู่จำนวน 3 ราย จบการศึกษา แล้วจำนวน 7 ราย

และพักการเรียนไว้จำนวน 8 ราย หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 3 ราย สมรสแล้ว และอีก 14 ราย ยังมีได้สมรส แต่ครอบครัวของทั้งสองฝ่ายรับทราบ และมีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ 1 ราย ที่มีได้แจ้งเรื่องที่ตนตั้งครรภ์ให้ฝ่ายชายรับทราบ

ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม

ปัญหาทางการศึกษา พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง (จากผลการเรียนระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม) ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด และเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการค่อนข้างน้อย มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสภาพแวดล้อมได้ดี นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าพฤติกรรมการคบเพื่อนต่างเพศมีผลต่อพฤติกรรมการเรียนของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ เมื่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์คบหากับเพื่อนต่างเพศทำให้ความสนใจในการเรียน และความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนลดน้อยลง แต่ทั้งนี้ยังพบว่า มีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวนกว่าครึ่งที่มีความจำเป็นต้องออกจากเรียนกลางคัน เนื่องจากการตั้งครรภ์ และพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 14 ราย มีความต้องการกลับไปเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้นไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ วางแผนที่จะศึกษาต่อในระบบการศึกษานอกโรงเรียน (รูปที่ 1)

ปัญหาที่อยู่อาศัย พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีปัญหาเรื่องการตัดสินใจเรื่องที่พักอาศัยอยู่กับใครทั้งในระหว่างการตั้งครรภ์และภายหลังจากคลอดบุตร และพบปัญหาเรื่องการปรับตัวในรายที่เลือกไปพักอาศัยอยู่กับครอบครัวสามี (รูปที่ 1)

ปัญหาเศรษฐกิจ พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์หลักมีรายได้หลักมาจาก 3 แหล่ง ด้วยกัน ได้แก่ สามีที่ประกอบอาชีพมีรายได้ประจำ และรายได้จากสามีร่วมกับรายได้ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เองในรายที่เริ่มประกอบอาชีพก่อนการตั้งครรภ์ และจากบิดา-มารดาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และบิดา-มารดาของสามี จากระดับรายได้และภาระหนี้สินของครอบครัวของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้

ข้อมูล พบว่าสภาพเศรษฐกิจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลจัดอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีอาชีพประจำ ไม่มีรายได้หลัก ไม่มีเงินเก็บสำรอง จำเป็นต้องพึ่งพิงรายได้จากครอบครัวตนเอง และครอบครัวสามี (รูปที่ 1)

ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์

พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากได้รับการยอมรับ และการสนับสนุนจากครอบครัวและคนรอบข้าง ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีกำลังใจ และมีความตั้งใจจะดูแลตนเองและบุตรในครรภ์อย่างถูกวิธี แต่ทั้งนี้ยังพบปัญหาและอุปสรรคบางประการที่ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลล่าช้า ได้แก่ ปัญหาเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าพาหนะในการเดินทางมาพบแพทย์ (รูปที่ 1)

ความช่วยเหลือ/การสนับสนุนจากครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด

พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง ได้แก่ สามี บิดา-มารดา สมาชิกในครอบครัวของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เอง และบิดา-มารดา และสมาชิกในครอบครัวของสามี รวมถึงเพื่อน/ครู และบุคลากรทางการแพทย์ ในด้านต่าง ๆ อาทิ ด้านเศรษฐกิจ ด้านอารมณ์จิตใจ และด้านร่างกาย มีผลทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีกำลังใจที่จะดูแลตนเองและบุตรในครรภ์ ได้รับโอกาสในการวางแผนอนาคต ทั้งด้านการประกอบอาชีพ และการกลับสู่ระบบการศึกษา นอกจากนี้ความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและคนใกล้ชิดยังมีส่วนช่วยพัฒนาความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กับบิดา-มารดาและญาติพี่น้อง (รูปที่ 1)

ความต้องการขณะตั้งครรภ์

ความต้องการด้านร่างกาย พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ทั้ง 3 ไตรมาส มีความต้องการในเรื่องของค่า

แนะนำเรื่องการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตรจากบุคคลใกล้ชิด และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งมีความต้องการผู้ดูแล / ผู้ช่วยเหลือในการดูแลบุตร (รูปที่ 1)

ความต้องการด้านอารมณ์/จิตใจ พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจ ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะสามี และบิดา-มารดา และญาติพี่น้อง โดยเฉพาะในรายที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับครอบครัวตนเอง หรือครอบครัวของสามี รวมทั้งต้องการการยอมรับซึ่งการสนับสนุนด้านอารมณ์/จิตใจนี้ มีผลให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีกำลังใจที่จะเผชิญกับปัญหา และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ได้ (รูปที่ 1)

ความต้องการด้านสังคม/เศรษฐกิจ/โรงเรียน/การแพทย์ พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่อยู่ในระหว่างการศึกษามีความตั้งใจที่กลับไปสู่ระบบการศึกษา และต้องการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น และต้องการประกอบอาชีพ แต่ทั้งนี้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ตั้งใจจะเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองสักระยะเวลาหนึ่ง และในรายที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรก็จะทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีโอกาสและความเป็นไปได้ในการกลับไปสู่ระบบการศึกษาที่สูงมากยิ่งขึ้น (รูปที่ 1)

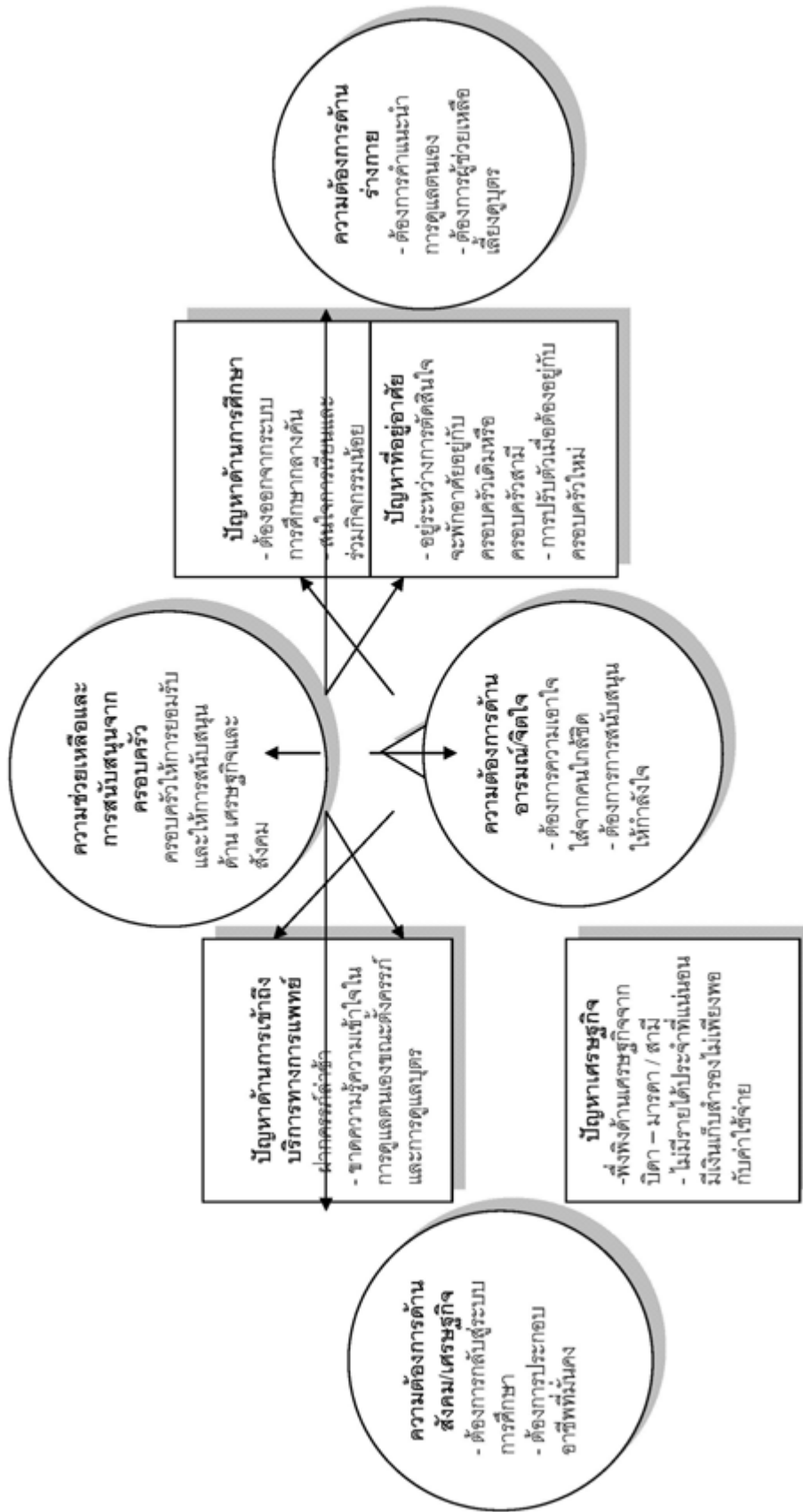
อภิปรายผล

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยได้ค้นพบประเด็นที่มีความน่าสนใจและละเอียดอ่อนในหลายประเด็นด้วยกัน กล่าวคือ ความรู้สึกก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ เกิดความลังเลไม่แน่ใจในบทบาทของความเป็นลูกที่กระทำผิดต่อบิดา-มารดา ด้วยการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในขณะที่เดียวกัน ก็มีความลังเลในบทบาทของความ เป็นมารดาของบุตรที่จะคลอดออกมา ความสับสนลังเลระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ ทำให้การตัดสินใจเผชิญปัญหาเป็นไปอย่างไม่มั่นคง และมีแนวทางที่ไม่ชัดเจนนัก เนื่องจากยังมีภาวะพึ่งพิงสูงทั้งจากครอบครัวตนเองและจากสามี/ครอบครัวสามี ซึ่งภาวะสับสนก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็กและเป็นผู้ใหญ่นี้ จัดอยู่

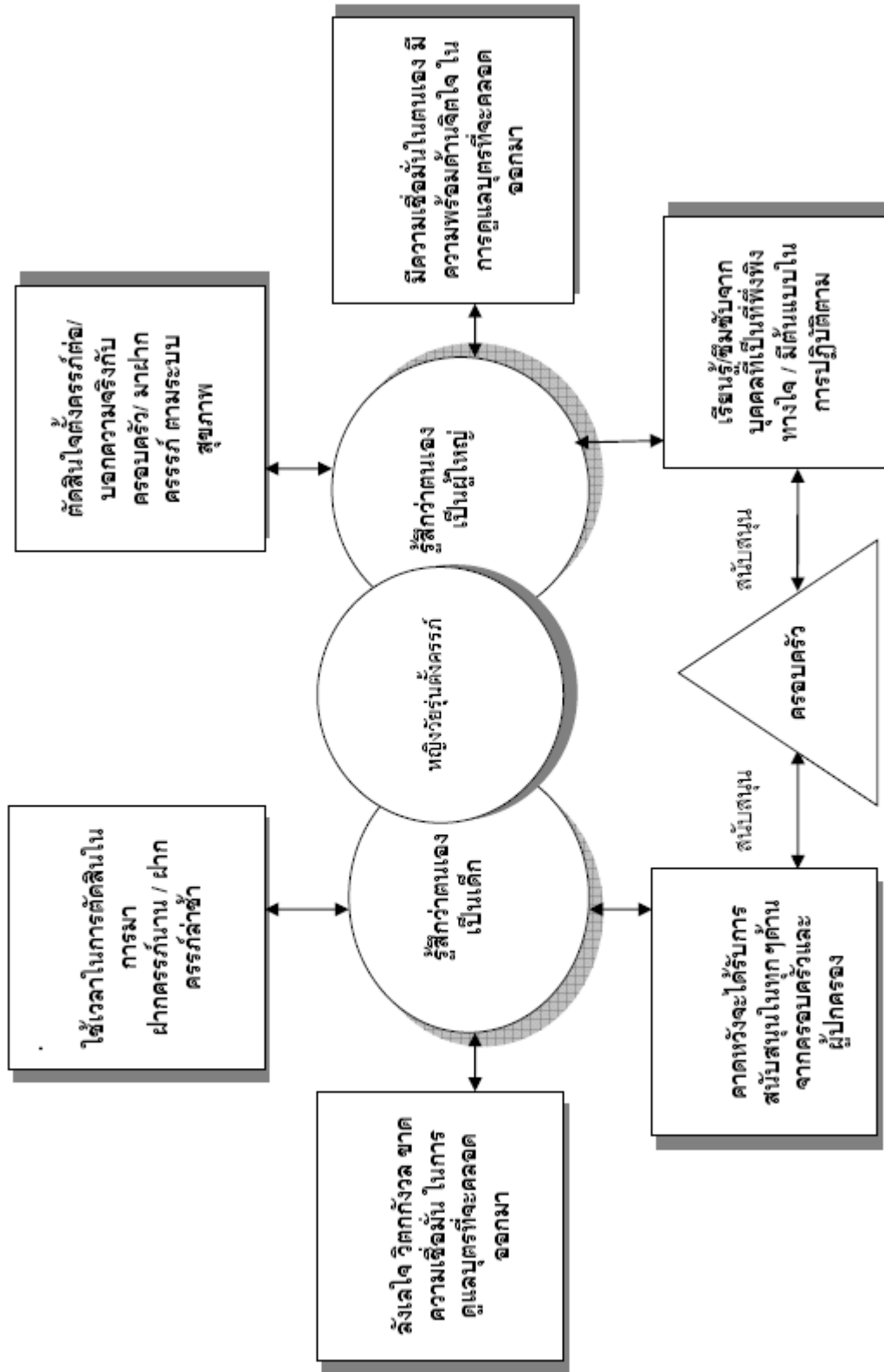
ในพัฒนาการระยะที่ 5 identity vs role confusion ตามทฤษฎี Psychosocial development theory ของ Erik Erikson หากพัฒนาการในระยะนี้ล้มเหลวจะเกิดความสับสนในบทบาทและความสำคัญของตนเองในสังคม (role confusion) (4) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Robert S. et.al (5) ที่ศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตก่อนการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นในประเทศออสเตรเลีย ที่พบประเด็นหลักเกี่ยวกับความรู้สึกโดดเดี่ยวในช่วงของการเปลี่ยนผ่านสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ขาดความเข้าใจในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ (รูปที่ 2)

จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กว่าร้อยละ 50 มีบุคคลต้นแบบที่เป็นที่พึ่งพิงทางใจคือมารดา ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีต้นแบบและมีแนวทางในการเลี้ยงดูบุตรของตนเองตามที่ได้เคยได้รับการเลี้ยงดูจากมารดา ซึ่งความเป็นแม่ของผู้เป็นยายนับว่ามีอิทธิพลในทางบวกกับบทบาทการเป็นแม่ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ (6) ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมา (7-10) พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากสามี ครอบครัว และบุคคลใกล้ชิดนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งที่สนับสนุนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ และการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ (รูปที่ 2)

การศึกษานี้พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ มีความต้องการคำแนะนำการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และหลังจากคลอดบุตร รวมทั้งความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ/สังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Isabelle (11) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับมุมมองในเชิงจิตสังคมและความต้องการด้านสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ในประเทศเบลเยียม ซึ่งพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ล้วนต้องการจะเป็นแม่ที่ดีสำหรับลูกที่จะคลอดออกมา ซึ่งมีมุมมองทางจิตสังคมและความต้องการในด้านสุขภาพ อาทิ ความต้องการในเรื่องของความรู้เพื่อเตรียมตัวเป็นแม่ในขณะที่ตั้งครรภ์ และความต้องการการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจเมื่อคลอดบุตรแล้ว



รูปที่ 1. แสดงปัญหาจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม ความต้องการด้านร่างกายและจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์



รูปที่ 2. การจัดการกับปัญหา และความตึงเครียดทางจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์

การป้องกันและการให้ความช่วยเหลือแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ดังแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เสนอโดยเบญจพร ปัญญา (12) ที่เสนอว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ครั้งแรก โดยการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้านในทุกกลุ่มอายุ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา (รวมทั้งในคลินิกและชุมชน) เพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ การเข้าถึงยางอนามัยและการคุมกำเนิดหรือราคาถูกลง 2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยการให้คำปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัว การศึกษาต่อ และการทำงาน 3) การป้องกันระดับตติยภูมิ เป็นการป้องกันปัญหาแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอด และการทำแท้ง ปรีชวันในการวางแผนครอบครัว การศึกษาต่อ การงาน และอื่น ๆ

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ต่อเนื่องในคลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพียงแห่งเดียว ซึ่งหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลทุกราย เป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการศึกษาวิจัยต่อไป จึงควรศึกษาปัญหาจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมินความจำเป็นเชิงจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางด้านทางการแพทย์ด้วย รวมทั้งหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคม อาทิ หญิงตั้งครรภ์ผู้มีความพิการที่มีปัญหาในเชิงลึก และมีความต้องการพิเศษในแต่ละด้าน

สรุป

การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมินความต้องการด้านร่างกายและจิตสังคม ในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากที่คลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทำให้ได้ทราบถึงปัญหาในมิติต่าง ๆ และความต้องการในแต่ละด้านที่มีความจำเป็นต่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และบุตรที่จะคลอดออกมา และสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการในการ

ป้องกันปัญหา รวมทั้งแนวทางในการให้ความช่วยเหลือแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัวได้ตรงความต้องการ และมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ศิริวรรณ ศิริบุญ ผู้ให้คำแนะนำการทำวิจัยเชิงคุณภาพ และคุณจิตรลดา อุประสิทธิ์วงศ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยนอกแผนกสูติกรรม และเจ้าหน้าที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์แนะนำและช่วยเหลือติดต่อประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการทำวิจัยในครั้งนี้

อ้างอิง

1. World Health Organization. Adolescent pregnancy. MPS NOTES 2008 Oct; 1(1):1-4
2. สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สาธารณสุข. สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ในเด็กและเยาวชน [ออนไลน์] 2554 [เข้าถึงเมื่อ 11 ต.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก: http://rh.anamai.moph.go.th/all_file/index/teen30Juan54.pdf
3. อนันต์ คำแก้ว. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น [ออนไลน์]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 11 ต.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.learners.in.th/blogs/posts/336092>
4. Wikipedia. Erikson's stages of psychosocial development.[online]2013 [cited 2013 Jun 27] Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Erikson's_stages_of_psychosocial_development
5. Roberts S, Graham M, Barter-Godfrey S. Young mothers' lived experiences prior to becoming pregnant in rural Victoria: a phenomenological study. Aust J Rural Health 2011 Dec; 19(6): 312-7
6. Bunting L, McAuley C. Teenage pregnancy and

- motherhood: the contribution of support. *Child & Family Social Work* [online] 2004 [cited 2011 Oct 3]; 9(2): 207-15. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2206.2004.00328.x/pdf>
7. ไสภาสินี เขี่ยมสะอาด. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 2553
 8. ยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543
 9. พัชรี เกสรบุญนาค. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตด้านส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกในจังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 2554
 10. รพีพร ประกอบทรัพย์. การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541
 11. Aujoulat I, Libion F, Berrewaerts J, Noirhomme-Renard F, Deccache A. Adolescent mothers' perspectives regarding their own psychosocial and health needs: a qualitative exploratory study in Belgium. *Patient Educ Couns* 2010 Dec; 81(3): 448-53
 12. เบญจพร ปัญญาียง. การทบทวนความรู้: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2553