

บทที่ 6

บทสรุป

ในบทที่ 5 ได้นำเสนอผลการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประกอบด้วยสาเหตุสำคัญ คือ การขาดความรู้ในการคุมกำเนิด และการขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และแรงสนับสนุนทางสังคม ในบทนี้จะนำเสนอวัตถุประสงค์ของการวิจัย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานและระดับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์แบบไม่พึงประสงค์ที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Teen Center) โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามมุมมองและประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Teen Center) โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายคุณภาพชีวิต ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Teen Center) โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ทำการศึกษาข้อมูลทั่วไปและระดับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Teen Center) โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ด้วยการสอบถามหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์บริการดังกล่าว ในระหว่างวันที่ 14 กันยายน 2556 ถึง 27 ธันวาคม 2556 จำนวนทั้งสิ้น 40 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของหญิง

ตั้งครมรวิยรุ่นที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ แบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ การศึกษา การประกอบอาชีพ ลักษณะงาน สถานภาพสมรส แหล่งรายได้หรือค่าใช้จ่าย อายุของคู่รัก หรือสามี ความรับผิดชอบของคู่รักหรือสามี การประกอบอาชีพของคู่รักหรือสามี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของคู่รักหรือสามีและลักษณะการอยู่อาศัย ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครมร ได้แก่ อายุครมร ประวัติการตั้งครมร ประวัติการแท้งบุตร การคลอดบุตร สาเหตุที่นำไปสู่การตั้งครมร การกระทำที่มุ่งหวังให้แท้งบุตรและการฝากครมร ส่วนที่ 3 สถิติการเพิ่มเติมที่จัดหาหญิงตั้งครมรวิยรุ่น ได้แก่ การเข้าถึงสถิติการพื้นฐานและความต้องการช่วยเหลือเพิ่มเติม และส่วนที่ 4 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 26 ข้อ

ระยะที่ 2 เป็นการอธิบายคุณภาพชีวิต ผลกระทบจากการตั้งครมรไม่เพียงประสงค์ และแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครมรวิยรุ่น โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ประเภทการศึกษาแบบหลายกรณี (Multiple case study) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสังเกต (observations) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Participants) ของการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นหญิงตั้งครมรวิยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ที่มารับบริการ ณ ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวิยรุ่นและเยาวชน โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ในระหว่างเดือนกันยายน 2556 ถึงเมษายน 2557 จำนวน 17 รายได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีความหลากหลายในประเด็นของอายุครมรหญิงตั้งครมรวิยรุ่น การศึกษา สภาพที่อยู่อาศัย ความรับผิดชอบของคู่รักหรือสามี เป็นต้น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic analysis) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันตลอดการดำเนินการวิจัย จนได้ข้อมูลครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย บันทึกข้อมูลในภาคสนามและเทปบันทึกเสียง วิธีการวิเคราะห์เชิงประเด็นเป็นวิธีที่รวดเร็วในการค้นหา เชื่อมโยงและวิเคราะห์ข้อมูลจากภาคสนาม นอกจากนี้ยังเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีลักษณะหลากหลายและเป็นวิธีที่มีความถูกต้อง ง่ายต่อความเข้าใจและแปลผล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงประเด็น 6 ขั้นตอนตามแนวคิดของ สุกาภรณ์ สุตหนองบัว (2555; Braun and Clarke, 2006) ประกอบด้วย การสร้างความคุ้นเคยกับข้อมูล การสร้างรหัสเริ่มต้น การค้นหาประเด็น ทบทวนประเด็นซ้ำ ตั้งชื่อประเด็นและการให้คำจำกัดความและการเขียนรายงานข้อค้นพบ

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

สรุปข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการ ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Teen Center) โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

1. ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผู้ให้ข้อมูลหลักมีอายุเฉลี่ย 17 ปี กลุ่มเด็กหญิงแม่ (อายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์) ร้อยละ 5.0 อายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ร้อยละ 50 กำลังศึกษาอยู่ร้อยละ 72.5 ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มากที่สุดร้อยละ 62.1 การประกอบอาชีพในขณะที่ตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลกำลังอยู่ในช่วงการเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา ร้อยละ 47.5 รองลงมาคือต้องเรียนและทำงานไปด้วย ร้อยละ 17.5 โดยเป็นงานอิสระที่ทำที่บ้าน ร้อยละ 15 มีรายได้ต่อเดือน เฉลี่ย 4,128 บาท กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 45.7 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาทต่อเดือน ซึ่งแหล่งค่าใช้จ่ายที่ใช้ในชีวิตประจำวันได้รับมาจากพ่อหรือแม่ของตนเองเป็นหลัก ร้อยละ 35 สถานภาพสมรสไม่ได้แต่งงานและแยกกันอยู่ร้อยละ 47.5 ในส่วนของคูรักรหรือสามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุเฉลี่ย 21 ปี โดยร้อยละ 50 อยู่ในช่วงวัยรุ่นที่มีอายุ 10-19 ปีเช่นเดียวกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยคูรักรหรือสามีดูแลและรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องเพียงร้อยละ 42.5 ในขณะที่ร้อยละ 57.5 ที่ดูแลและรับผิดชอบเป็นครั้งคราวและไม่ดูแลรับผิดชอบเลย อาชีพส่วนใหญ่ คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 37.5 โดยมีรายได้เฉลี่ย 7,676 บาทต่อเดือน และพบว่าส่วนใหญ่หรือร้อยละ 81.0 มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท และในขณะที่ตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลยังอาศัยอยู่กับพ่อแม่ของตนเอง จำนวน 19 คน ร้อยละ 27.5

2. ข้อมูลการตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุครรภ์เฉลี่ย 3 เดือน ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 75 โดยผู้ที่เคยมีประวัติการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 25.0) เคยมีการแท้งบุตร (ร้อยละ 7.5) และเกือบครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 50 ของผู้ที่เคยคลอดบุตรมีการตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี สำหรับสาเหตุที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคิดว่าเกิดการการไม่ได้ป้องกันหรือคุมกำเนิด (ร้อยละ 70) และเกิดความผิดพลาดในการคุมกำเนิด (ร้อยละ 22.5) จากความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ทำให้หญิงวัยรุ่นร้อยละ 47.5 มีการกระทำเพื่อมุ่งหวังให้เกิดการแท้งบุตร จำนวนเฉลี่ย 1.5 ครั้ง สูงสุดถึงจำนวน 6 ครั้ง ด้วยวิธีการกินยาขับ (ร้อยละ 84.2) การสอดยา การไปคลินิกเอกชนและกระทำมากกว่า 2 วิธี (ร้อยละ 5.3) ซึ่งการกระทำดังกล่าวร้อยละ 78.9 เกิดจากการคิดและตัดสินใจของผู้ตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังได้รับคำแนะนำจากญาติ และเพื่อน

(ร้อยละ 15.8 และร้อยละ 5.3) หลังจากเข้ารับบริการที่ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และเยาวชนทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 37.5 ตัดสินใจฝากครรภ์ โดยมีอายุครรภ์เฉลี่ย 3.8 เดือน สูงสุด 6 เดือน และร้อยละ 93.3 ของผู้ที่ฝากครรภ์ได้มีการไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

3. สวัสดิการเพิ่มเติมที่จัดหาให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สวัสดิการเพิ่มเติมที่จัดหาให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์ทราบการเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 95 รองลงมา คือ การยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์ การเข้ารับศึกษาต่อในสถานศึกษาในระบบหรือนอกระบบ การฝึกทักษะอาชีพและการจัดหางาน บริการสถานแรกรับหรือสถานสงเคราะห์ การจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือจากเจ้าหน้าที่และเงินสงเคราะห์ช่วยเหลือครอบครัว (ร้อยละ 35, 30, 22.5, 17.5, 15, 12.5 และ ร้อยละ 5) ตามลำดับ ความต้องการความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการมากที่สุด คือ การศึกษาต่อในระบบ การช่วยเหลือค่าเดินทางเพื่อมารับบริการทางการแพทย์ การศึกษาต่อนอกระบบหรือตามอัธยาศัย และความต้องการให้แพทย์ยุติการตั้งครรภ์ให้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

4. ข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ระดับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตามองค์ประกอบออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 80 ด้านจิตใจ มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 70 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมมีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 55 และด้านสิ่งแวดล้อมมีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 90 คุณภาพชีวิตรวมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตปานกลาง

สรุปผลการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 17 ราย มีอายุระหว่าง 13-19 ปี อายุเฉลี่ย 16.7 ปี เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้นมีอายุ 14 ปี (เด็กหญิงแม่) ร้อยละ 5.9 วัยรุ่นตอนกลางมีอายุ 15-17 ปี ร้อยละ 64.7 กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มากที่สุดร้อยละ 52.9 ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา ร้อยละ 58.8 โดยมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 2,375 บาท ร้อยละ 75 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาทต่อเดือน โดยแหล่งค่าใช้จ่ายที่ใช้ในชีวิตประจำวันได้รับมาจากพ่อหรือแม่ของตนเองเป็นหลัก สถานภาพสมรสไม่ได้แต่งงานแต่ใช้ชีวิตร่วมกันและแยกกันกับคูรักหรือสามี อยู่ร้อยละ 35.3 คูรักหรือสามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุเฉลี่ย 19 ปีร้อยละ 64.7 อยู่ในช่วงวัยรุ่นที่มีอายุ 10 ถึง

19 ปีเช่นเดียวกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยคูร์กหรือสามีดูแลและรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องร้อยละ 52.9 ในขณะที่ร้อยละ 47 ที่ดูแลและรับผิดชอบเป็นครั้งคราวและไม่ดูแลรับผิดชอบเลย ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 52.9 โดยมีรายได้เฉลี่ย 8,166 บาทต่อเดือนและส่วนใหญ่หรือร้อยละ 88.9 มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท และในขณะตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลยังอาศัยอยู่กับพ่อแม่ของตนเองและคูร์กหรือสามี ร้อยละ 33.3

ข้อมูลการตั้งครรภ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักมีอายุครรภ์เฉลี่ย 4 เดือน ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 88.2 ไม่มีประวัติการแท้งบุตร ผู้ที่เคยคลอดบุตรมีจำนวน 2 คน (ร้อยละ 8.3) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี และ 17 ปี (ร้อยละ 50) สำหรับสาเหตุที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคิดว่าเกิดการการไม่ได้ป้องกันหรือคุมกำเนิด ร้อยละ 45.8 หญิงวัยรุ่น ร้อยละ 16.7 มีการกระทำเพื่อมุ่งหวังให้เกิดการแท้งบุตรจำนวนเฉลี่ย 2.2 ครั้ง สูงสุดถึงจำนวน 5 ครั้ง ด้วยวิธีการกินยาขับ ร้อยละ 75 และกระทำมากกว่า 2 วิธี ร้อยละ 25 ซึ่งการกระทำดังกล่าวส่วนใหญ่ร้อยละ 75 เกิดจากการคิดและตัดสินใจเองของผู้ตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังได้รับคำแนะนำจากญาติ ร้อยละ 25 หลังจากเข้ารับบริการที่ศูนย์บริการที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ร้อยละ 64.7 ตัดสินใจฝากครรภ์ โดยมีอายุครรภ์เฉลี่ย 3.8 เดือน สูงสุด 6 เดือน และร้อยละ 90.9 ของผู้ที่ฝากครรภ์ได้มีการไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

2. การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการ คือ การขาดความรู้ในการคุมกำเนิดและการขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์จากการตั้งครรภ์ที่ขาดความพร้อมได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม รายละเอียดดังนี้

2.1 สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

2.1.1 การขาดความรู้ในการคุมกำเนิด ได้แก่ การคุมกำเนิดอย่างไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดครั้งแรกในวันที่มีเพศสัมพันธ์และมีความเชื่อที่ว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวจะไม่ตั้งครรภ์

2.1.2 การขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการตั้งครรภ์ ได้แก่ การไม่ได้รับประทานยาคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง ปัญหาขาดความสะดวกในการเข้าถึงวิธีการคุมกำเนิดและนิสัยส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น เป็นผู้ที่รับประทานยาและมีปัญหาเรื่องการลืมรับประทานยา

2.2 คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คุณภาพชีวิตตามมุมมองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการ ณ ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ตามกรอบคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ดังนี้

2.2.1 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ประกอบด้วย อาการไม่สุขสบาย เจ็บปวดตามร่างกายขณะตั้งครรภ์ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น อาการแพ้ท้องและปวดเมื่อยตามร่างกาย การมีโรคประจำตัว ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและการทำงาน เช่น ความสามารถทางการเรียน ความสามารถด้านการประกอบอาชีพ การช่วยเหลืองานในครอบครัว และการนอนหลับพักผ่อน

2.2.2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ประกอบด้วย ความรู้สึกกลัว วิตกกังวล เช่น กลัวถูกครอบครัวตำหนิ วิตกกังวลในการปรับตัวสู่บทบาทเป็นมารดา วิตกกังวลเรื่องความปลอดภัยในการคลอด กลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับตนเองและครอบครัว เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงด้านการเรียน

2.2.3 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลรอบข้าง

2.2.4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ความไม่มั่นคงปลอดภัยทางกายภาพ เช่น ความไม่มั่นคงปลอดภัยในชีวิต ความไม่มั่นคงปลอดภัยด้านที่อยู่อาศัย ด้านสิ่งแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัย เช่น ปัญหาสภาพที่อยู่อาศัย ขาดอากาศถ่ายเท ความต้องการปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ปัญหามลภาวะทางเสียง ด้านเศรษฐกิจหรือการเงิน เช่น ภาวะพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ภาวะหนี้สินของครอบครัว ด้านการเดินทางคมนาคม เช่น การเดินทางไปพบแพทย์และการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ

3. ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

จากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ทำให้เกิดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วยผลกระทบทางบวกและผลกระทบทางลบ ดังนี้

3.1 ผลกระทบทางบวก ประกอบด้วย สัมพันธภาพกับคูรักรหรือสามี เช่น การได้อยู่กับคูรักรหรือสามี การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคูรักรหรือสามี การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและสังคม เช่น การเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน การได้รับข่าวสารความรู้และคำแนะนำระหว่าง การตั้งครรภ์และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่บทบาทความเป็นมารดา ผลกระทบทางบวกส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตัดสินใจประคองการตั้งครรภ์

3.2 ผลกระทบทางลบ ประกอบด้วย ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว การทะเลาะวิวาทในครอบครัว การถูกปฏิเสธความรับผิดชอบจากคู่รักหรือสามี เกิดเป็นตราบาป ถูกสังคมประณามและขาดโอกาสในการศึกษาต่อ ในด้านการวางแผนด้านการศึกษาต่อ และด้านการทำงาน ผลที่เกิดขึ้นตามมาคือการกระทำเพื่อยุติการตั้งครรภ์

4. แรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนเป็นการแสดงความรู้สึกรักของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการช่วยเหลือ หรือสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือภาวะเจ็บป่วย ได้แก่ แรงสนับสนุน ด้านเงิน แรงสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ แรงสนับสนุนด้านการดูแล และแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ รายละเอียด ดังนี้

4.1 แรงสนับสนุนด้านเงิน (Financial support) ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากเพื่อน พ่อและแม่ของคู่รักหรือสามี ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ เช่น ค่ายา ค่าอาหารเสริม ค่าเดินทางไปพบแพทย์

4.2 แรงสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Material support) ได้แก่ แรงสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของเป็นการให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจากเพื่อน เพื่อนร่วมงาน และแม่ของคู่รักหรือสามี เช่น อาหาร ยาบำรุงครรภ์ นม เสื้อผ้าและอุปกรณ์สำหรับเด็กอ่อน

4.3 แรงสนับสนุนด้านการดูแล (Instrumental support) ได้แก่ การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง เช่น ด้านอาหารการกิน การดูแลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว และช่วยเหลือด้านการเรียน

4.4 แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่ การระบายความรู้สึกไม่สบายใจต่างๆ กับบุคคลอื่นได้ เช่น การพูดคุยปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับการกำลังใจจากบุคคลในครอบครัวและจากเพื่อน

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ณ ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Teen Center) จังหวัดพิษณุโลก แบ่งตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ อภิปรายข้อมูลทั่วไปและระดับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและอภิปรายเชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยดังนี้

1. อภิปรายผลข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการ ณ ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Teen Center) โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

1.1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุระหว่าง 13-19 ปี อายุเฉลี่ย 17.3 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของชวมัย์ สืบบุญการณ (2554) ศึกษาผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นในโรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่าอายุของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุน้อยกว่า 19 ปีบริบูรณ์ อายุเฉลี่ย 17.6 ปี ซึ่งการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ซึ่งเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายด้านการเจริญเติบโตทางเพศที่ชัดเจนในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ (World Health Organization, 1995, p. 8) ชอบพบปะเพื่อนต่างเพศอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง จึงทำให้พบว่าวัยรุ่นในช่วงอายุนี้อาจมีโอกาสตั้งครรภ์มากที่สุดในด้านอาชีพส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากอายุน้อยและเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้ยังไม่สามารถประกอบอาชีพประจำได้และไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ต้องพึ่งรายได้จากบิดามารดา (สมคิด สมศรี และคณะ, 2554) ประกอบกับสภาพครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีฐานะค่อนข้างยากจน ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่กำลังอยู่ในระหว่างการเรียนหนังสือ ต้องออกจากการเรียนกลางคัน (ดลฤดี เพชรขว้าง, 2554) ถึงแม้ว่าการที่วัยรุ่นอาศัยอยู่กับบิดามารดาก็ยังพบพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (2552) ที่พบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่อยู่อาศัยกับผู้ปกครองและพ่อแม่ มีสัดส่วนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ใกล้เคียงกับกลุ่มที่อาศัยตามลำพังในหอพักหรืออพาร์ทเมนต์ และคณะ (2556) ที่พบว่า สถานที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่น ส่วนใหญ่เป็นที่บ้านตนเองหรือแฟรนไชส์ 50.3 โดยปัจจัยที่เป็นเหตุจูงใจคือการอยู่ด้วยกันสองต่อสองและความอยากรู้ อยากลอง ด้านสภาพสมรสไม่ได้แต่งงานและแยกกันอยู่ โดยอายุเฉลี่ยของคู่รักหรือสามี 21 ปี มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้เฉลี่ย 5,970 บาทต่อเดือน ซึ่งอาจจะไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตหรือถ้าเพียงพอก็ไม่เพียงพอที่จะเก็บออมไว้ใช้ในอนาคต (สมคิด สมศรี, 2554) ด้านความรับผิดชอบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ว่าคุณรักหรือสามีของตนให้การดูแลและรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง

1.2 ข้อมูลการตั้งครรภ์

จากข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุครรภ์เฉลี่ย 3 เดือน ด้านจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วงวัยเรียนจะไม่มี การวางแผนการมีบุตรและส่วนใหญ่ไม่ได้คาดว่าจะเป็น การตั้งครรภ์ขึ้นทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้คุมกำเนิด จึงทำให้เป็นครรภ์แรกประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเจริญพันธุ์ของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ที่พร้อมในการมีเพศสัมพันธ์

และการตั้งครรภ์ได้ (ดลฤดี เพชรขว้าง และคณะ, 2554) นอกจากนี้ยังพบว่ามีการตั้งครรภ์และประวัติการคลอดบุตรร้อยละ 20 โดยผู้ที่มีประวัติการคลอดบุตรเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 14-17 ปี จากข้อค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า หญิงวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยจากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่นในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ประวัติการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจซึ่งในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้ป้องกันหรือคุมกำเนิดมีความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจเป็น 3.34 เท่า (ปฏิญญา เอี่ยมสำอางค์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2556) จากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาส่งผลให้เกิดการกระทำเพื่อมุ่งหวังให้เกิดการแท้งบุตรจำนวนเฉลี่ย 1.5 ครั้งด้วยวิธีการรับประทานยาบางชนิด การสูดยา การไปพบแพทย์ที่คลินิกเอกชนและกระทำมากกว่า 2 วิธี อย่างไรก็ตามถึงว่าแม้การกระทำเพื่อยุติการตั้งครรภ์จะเกิดจากการตัดสินใจของผู้ตั้งครรภ์เอง แต่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่จะกระทำตามคำบอกเล่าของเพื่อนที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน ด้านการฝากครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ฝากครรภ์เพราะยังไม่พร้อมในการมีบุตร แต่พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายได้ตัดสินใจไปฝากครรภ์หลังจากได้เข้ารับบริการที่ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก เมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 3.8 เดือน แสดงให้เห็นว่าหลังจากได้รับบริการคำปรึกษาทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยอมรับการตั้งครรภ์และตัดสินใจฝากครรภ์เพื่อให้ตนเองมีโอกาสได้รับคำแนะนำและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจากแพทย์หรือพยาบาล

1.3 สวัสดิการเพิ่มเติมที่จัดหาให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การเข้าถึงสวัสดิการเพิ่มเติมที่จัดหาให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นสิทธิพื้นฐานที่ควรได้รับตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 เกี่ยวกับการได้รับความคุ้มครองจากรัฐโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จากผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ตามสิทธิของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุดถึงร้อยละ 95 นอกจากนี้คือการยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมสามารถอนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์ตามหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ โดยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขของคณะกรรมการแพทยสภา คือ หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพทางกายหรือปัญหาสุขภาพทางจิต และเป็นผู้ที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราผู้อื่นโดยขู่เข็ญด้วยประการใดๆ (ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์, 15 ธันวาคม 2548) ถึงแม้ว่าการยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์ได้ปฏิบัติเป็นไปตามเงื่อนไข แต่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้ารับบริการที่รับรู้ว่าการยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์เป็นการปฏิบัติเช่นเดียวกับคลินิกเอกชนทั่วไป ซึ่งเป็นบริการที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและมีความปลอดภัยสูงกว่า ในด้านสิทธิทางการศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทราบการเข้า

รับศึกษาต่อในสถานศึกษาในระบบหรือนอกระบบ การฝึกทักษะอาชีพและการจัดหางานบริการ
สถานแรกรับหรือสถานสงเคราะห์ การจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
หรือจากเจ้าหน้าที่และเงินสงเคราะห์ช่วยเหลือครอบครัว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทราบถึงสิทธิการเข้า
รับบริการแต่ไม่เคยเข้ารับบริการเนื่องจากมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก

ด้านความต้องการความช่วยเหลือหรือการสนับสนุน พบว่า หญิงตั้งครรภ์
ต้องการศึกษาต่อในระบบมากที่สุด จากข้อค้นพบแสดงให้เห็นว่า แม้ว่าในปัจจุบันจะมี (ร่าง)
พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติที่กำหนดให้สถานศึกษา หน่วยงานทั้ง
ภาครัฐและเอกชนให้การคุ้มครองนักเรียนนักศึกษาที่ตั้งครรภ์และประสงค์จะศึกษาต่อให้สามารถ
ศึกษาต่อได้หรือลาพักและกลับมาเรียนต่อได้ แต่ในหลายๆสถานศึกษายังไม่มีนโยบายให้นักเรียนที่
ตั้งครรภ์เข้ารับการการศึกษาได้ เนื่องจากเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีแก่นักเรียนคนอื่น นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือค่าเดินทางเพื่อมารับบริการทางการแพทย์ การศึกษาต่อนอกระบบ
หรือตามอัยยาศัยและความต้องการให้แพทย์ยุติการตั้งครรภ์ให้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม
อย่างไรก็ตามจากการศึกษาความต้องการความช่วยเหลือในเขตพื้นที่จังหวัดพิจิตร พบว่า
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการความช่วยเหลือในเรื่องทุนการประกอบอาชีพรวมทั้งความ
ต้องการในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือแล้วมีอาชีพ
เป็นแม่บ้าน (สมคิด สมศรี, 2554) ทำให้เกิดความต้องการความช่วยเหลือเรื่องทุนเพื่อนำไป
ประกอบอาชีพที่สามารถสร้างรายได้ให้ครอบครัวสูงขึ้น เช่น การค้าขาย หรือการประกอบธุรกิจ
เล็กๆ น้อยๆ

1.4 ข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คุณภาพชีวิตโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการ ณ ศูนย์บริการที่เป็น
มิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก อยู่ในระดับปานกลาง
ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ โดยตาม
ความหมายขององค์การอนามัยโลก คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจของในชีวิตที่
เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลต่อสถานะในจิตใจ ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม
และความหมายของระบบในสังคมที่อาศัยอยู่ (World Health Organization, 1995) โดยจากการวิเคราะห์
ข้อมูลรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพกายมีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา
คือระดับไม่ดีซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ได้ว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับพักผ่อนได้ส่งผลต่อด้าน
สุขภาพกาย สอดคล้องกับการศึกษาของวิไล รัตนพงษ์ (2544) ที่พบว่า การพักผ่อนเป็นปัจจัยเหตุที่
ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง รองลงมา คือ ระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ขณะเดียวกันหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตเพียงเล็กน้อย ขาดความรู้สึกรู้สึกมีความสุข ความสงบ และมีความหวัง แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี รู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและรู้สึกภูมิใจในตนเอง (พรณา เจริญสันต์, ขวัญเรือน ด่วนดี และรังสิณี พูลเพิ่ม, 2555) จากข้อค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการที่ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนควรได้รับการให้กำลังใจและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความภาคภูมิใจและเห็นความสำคัญของตนเองนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจให้ดียิ่งขึ้น

คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง รองลงมาคือระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นมีความรู้สึกอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้สัมพันธภาพทางครอบครัวเป็นความสัมพันธ์พื้นฐานที่ช่วยเหลือเกื้อกูล ส่งเสริมความรู้สึกทางด้านอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่โดดเดี่ยวมีคนรอบข้างเป็นสิ่งผูกพันยึดมั่นช่วยเหลือในการแก้ปัญหา เป็นกำลังใจ ทำให้เพิ่มความสามารถในการเผชิญต่ออุปสรรคต่างๆ และปรับตัวเข้าสู่บทบาทสุภาพเป็นมารดาได้

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง รองลงมา คือระดับคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า แล้วพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยและการมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมีคะแนนร้อยละในระดับต่ำที่สุด (ร้อยละ 52.5) จึงกล่าวได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายรับรู้ถึงปัญหาสภาพสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย และการพักผ่อนคลายความเครียดจากการเผชิญปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

2. อภิปรายผลการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.1 การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ในทุกสังคม แม้ว่าการแพทย์จะมีความเจริญก้าวหน้าในการผลิตยาและอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์มากเพียงใดก็ตาม แต่พบว่าสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดจากการขาดความรู้ในการคุมกำเนิดและการขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์

2.1.1 สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

สาเหตุของการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นที่มารับบริการ ณ ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน คือ การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการคุมกำเนิด ทั้งนี้จากข้อมูลระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นส่วนใหญ่ แสดงให้เห็นว่าการที่วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนที่มีระดับการศึกษาไม่สูงมากนัก ทำให้ขาดความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ (สมคิด สมศรี, 2554) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า วัยรุ่นหญิงมีวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม คือ ไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์เพราะมีความเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวจะไม่ตั้งครรภ์ (สำนักสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) หรือใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด โดยการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดครั้งแรกในวันที่มีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดด้วยวิธีการหลังภายนอก (พรเพ็ญ ไกรนรา, 2556) ข้อค้นพบดังกล่าวมีความสอดคล้องกับวิธีการคุมกำเนิดของวัยรุ่นที่มารับบริการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี มีการคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 44.3 ซึ่งถือว่ามียอัตรการคุมกำเนิดค่อนข้างต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นมีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดไม่ถูกต้องเพราะมีวิธีการใช้ที่ปฏิบัติได้ยาก ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เพราะจะทำให้วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนั้นแล้ว การคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆ ยังขาดการป้องกันอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง แสดงถึงการขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ ได้แก่ การไม่ได้รับประทานยาคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง ปัญหาขาดความสะดวกในการเข้าถึงวิธีการคุมกำเนิดและนิสัยส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น เป็นผู้ที่รับประทานยากและมีปัญหาเรื่องการลืมรับประทานยา สอดคล้องกับการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ปี พ.ศ.2552 พบว่า ร้อยละ 32 ของหญิงวัย 15-19 ปีไม่ได้ตั้งใจมีบุตร แต่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์เนื่องจากลืมกินยาหรือลืมฉีดยาคุมกำเนิด ส่วนหนึ่งใช้วิธีคุมกำเนิดแบบดั้งเดิม เช่น การหลังข้างนอก นับระยะปลอดภัย และส่วนหนึ่งไม่ได้คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552) จากการศึกษาที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มีเจตนาและขาดความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ ได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

2.2.2 คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คุณภาพชีวิตตามมุมมองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการ ณ ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ตามกรอบคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม สำหรับรายละเอียดการอภิปรายในแต่ละองค์ประกอบมีดังนี้

1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

ในช่วงระยะแรกของการตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอาการไม่สบาย เจ็บปวดตามร่างกายได้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย อาการแพ้ท้องอย่างรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน (ดลฤดี เพชรขว้าง และคณะ, 2554) รับประทานอาหารได้น้อย ส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลงและไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ นอกจากนี้ยังพบอาการอ่อนเพลีย ง่วงนอน ปวดท้องน้อยและปวดเมื่อยตามร่างกาย ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีประวัติของโรคประจำตัวได้ส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอลง (เฉลิมศรี อานก่าบึง, 2552) เช่น การเป็นโรคความดันโลหิตสูงทำให้ในระหว่างการตั้งครรภ์มีอาการปวดศีรษะเป็นประจำและการเป็นโรคกระเพาะอาหารทำให้มีอาการปวดท้องเป็นๆหายๆตลอดการตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบรรเทาอาการด้วยวิธีการกินยาและฉีดยา นอกจากนั้นแล้วอาการไม่สบาย เจ็บปวดตามร่างกาย และการมีโรคประจำตัวได้ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในความสามารถทางด้านการเรียน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเรียนต่อได้ในเวลาหนึ่งหลังจากที่รับรู้ว่าคุณเองตั้งครรภ์ แต่เมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้นอาจจะต้องหยุดพักการเรียนหรือลาออกจากสถานศึกษา และก่อนตั้งครรภ์หญิงวัยรุ่นต้องทำงานประกอบอาชีพ แต่เนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง ทั้งนี้อาจจะขึ้นอยู่กับสุขภาพร่างกายของแต่ละบุคคลและประเภทของงาน สำหรับการนอนหลับพักผ่อนพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพักผ่อนได้ไม่เพียงพอ เนื่องมาจากอาการแพ้ท้องอย่างรุนแรง ความเครียดและวิตกกังวล ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ได้ส่งผลเชื่อมโยงไปยังคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

แม้ว่าการตั้งครรภ์จะเป็นประสบการณ์ที่สำคัญอย่างยิ่งในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่ด้วยเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น วัยรุ่นก็จะมี ความตกใจ กังวลใจ กลัวการถูกตำหนิจากครอบครัวและถูกทำโทษ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของศศิรินทร์ พันธุ์สุวรรณ (2556) ได้ศึกษาประสบการณ์การเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงาน พบว่า หญิงวัยรุ่นมีความวิตก

กังวลและสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงกล่าวได้ว่าการตั้งครุฑในวัยรุ่นได้ส่งผลต่อสภาพจิตใจ และอารมณ์ เนื่องจากสังคมไทยไม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ดังนั้นหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วมักมีความรู้สึกมีปมด้อย กลัว วิตกกังวล โดยเฉพาะเมื่อเกิดการตั้งครุฑขึ้น ก็จะมีรู้สึกกดดัน อับอาย (วิจิตา สุขทั่วญาติ, 2551) ผิดหวังและสับสนที่ต้องดำรงบทบาทของหญิงตั้งครุฑ รวมทั้งบทบาทของการเป็นมารดา (ศศิพันธ์ พันธุ์สุวรรณ, 2556) ทำให้หญิงตั้งครุฑวัยรุ่นเกิดความกลัว ไม่สบายใจต่อการเปลี่ยนแปลงจากการตั้งครุฑ รวมถึงกลัวอันตรายที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครุฑและระยะคลอด โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสแรกจะมีความกลัว สับสน ซึ่งความวิตกกังวลและความกลัวโดยมากเกิดจากการขาดความรู้และการขาดวุฒิภาวะ (ดลฤดี เพชรขำ และคณะ, 2554) ในหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นที่เป็นนักเรียน นักศึกษา พบว่า มีความวิตกกังวลที่ต้องปกปิดการตั้งครุฑเพื่อให้สามารถไปเรียนได้ปกติ แต่อาจจะเป็นเพียงช่วงระยะเวลาหนึ่งของการตั้งครุฑเท่านั้น เมื่ออายุครุฑมากขึ้นหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นต้องออกจากสถานศึกษา มาเป็นแม่บ้าน หรือประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว แต่เนื่องจากอายุน้อยทำให้มีปัญหาในการประกอบอาชีพซึ่งไม่สามารถสมัครเข้าทำงานในระบบได้ ต้องประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำและมีภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น (เฉลิมศรี อานำบัง, 2552) นับตั้งแต่การตั้งครุฑจนไปถึงการคลอดบุตร ในด้านการเงินที่ต้องใช้จ่ายเป็นค่าเลี้ยงดูต่างๆ นับตั้งแต่ค่านม ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม ค่ายารักษาโรคและค่าใช้จ่ายในการศึกษา (สุชาดา รัชชกุล, 2541) นอกจากนั้นแล้วความรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการตั้งครุฑ พบว่า หญิงตั้งครุฑวัยรุ่นรับรู้การตั้งครุฑเนื่องจากความผิดปกติของประจำเดือน ร่วมกับอาการแสดงของการตั้งครุฑและจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายของขนาดหน้าท้องและน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ก่อให้เกิดความไม่สบาย สำหรับหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นที่กำลังศึกษาจะรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงด้านผลการเรียนที่ต่ำลง เนื่องจากขาดเวลาในการทบทวนตำราเรียน จากข้อค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นได้ว่าหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นมีความกลัว วิตกกังวลเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเกี่ยวกับการตั้งครุฑหรือมาจากสาเหตุอื่นๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ตัวหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นเอง ครอบครัว ความรู้ที่ได้รับ แต่กระนั้นความรู้สึกกลัว วิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามสถานการณ์เพียงครั้งคราวในเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น การตั้งครุฑในวัยรุ่นจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสัมพันธ์ภาพทางสังคม

3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม

สัมพันธภาพทางสังคมเป็นการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับบุคคลอื่น โดยพฤติกรรมส่วนหนึ่งอาจถูกกำหนดโดยลักษณะของครอบครัว เช่น การอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย ลักษณะการอยู่อาศัยของหญิงวัยรุ่น การอยู่ตามลำพังหรือหอพัก รวมทั้งสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวที่ส่งผลต่อวิธีการเลี้ยงดูอบรมสั่งสอน ในครอบครัวที่มีความอบอุ่น วัยรุ่นจะมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ปกครองและบุคคลอื่น ๆ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความเข้มงวดในครอบครัว ส่งผลให้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะตั้งครรภ์น้อยกว่าวัยรุ่นที่เติบโตมาจากครอบครัวที่มีลักษณะตรงกันข้าม อาจกล่าวได้ว่าปัจจัยด้านครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (บึงปอนด์ รักอำนวยกิจ และคณะ, 2556) จากข้อมูลข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักถูกเลี้ยงดูมาแบบไม่ใช้เหตุผล ผู้ปกครองมีอาชีพไม่มั่นคง มีการศึกษาและรายได้ต่ำและมีการหย่าร้างสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ นอกจากนี้รายได้รวมของครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา รูปแบบการเลี้ยงดู ประวัติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของมารดาและญาติ ความสัมพันธ์กับพี่น้องของวัยรุ่นในกลุ่มที่ตั้งครรภ์และไม่ได้ตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศิริวรรณ กำแพงพันธ์, 2552) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง (พรนภา เจริญสันต์, 2555) โดยเฉพาะกับบุคคลที่ยอมรับและเข้าใจความรู้สึก สามารถให้ความไว้วางใจในการแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึก และทัศนคติของตนเอง โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลในครอบครัว บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน คุณครูและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวีระชัย สิทธิปิยะสกุล (2556) ได้ศึกษาเรื่องการสำรวจความคิดเห็นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่า เมื่อวัยรุ่นมีปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์จะหันไปปรึกษาพ่อแม่ถึงร้อยละ 71.4 จากข้อค้นพบดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การเปิดเผยความเป็นตัวตนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนต่อความรู้สึก การได้รับการยอมรับ การให้เกียรติ และความเข้าใจเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีปฏิสัมพันธ์อันดีกับบุคคลที่ตนไว้วางใจได้เท่านั้น นอกจากความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างแล้วคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมยังมีผลต่อการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

4) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมเป็นการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยในชีวิตจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจากบุคคลใกล้ชิด เช่น เพื่อนบ้านและบุคคลที่รู้จัก ข้อค้นพบดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการสำรวจข้อมูลของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งพบว่าเด็กวัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 10-18 ปีได้ตกเป็นเหยื่อจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 97.6 บางรายเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ด้วยและผู้กระทำส่วนใหญ่เป็นบุคคลใกล้ชิด เช่น ญาติและบุคคลที่รู้จัก โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากสภาพแวดล้อม ความใกล้ชิดและโอกาสเอื้ออำนวย (ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 2554) แสดงให้เห็นว่าจากการถูกคุกคามทางเพศจากบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะกับบุคคลใกล้ชิดทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดความปลอดภัยในการดำรงชีวิต กล่าวได้ว่าสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต โดยพบว่าสภาพที่อยู่อาศัยของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสภาพชำรุดทรุดโทรม ขาดการซ่อมแซม ทำให้เกิดความรู้สึกกลัวว่าบ้านที่ตนอาศัยจะถูกกระแสน้ำพัดพาให้พังทลายไป รวมทั้งเกิดความวิตกกังวลเมื่อต้องอาศัยเพียงลำพังจากการถูกลักทรัพย์ภายในที่อยู่อาศัย อีกทั้งปัญหาจากมลภาวะทางเสียง โดยมีแหล่งกำเนิดเสียงที่สำคัญมาจากบุคคลในชุมชนและสัตว์ซึ่งได้ส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เครียด และเสียสมาธิ นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจหรือการเงิน โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังเป็นนักเรียน นักศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ แหล่งรายได้หลักจึงมาจากบิดามารดาของตนเอง ยิ่งหากคู่รักหรือสามีมีอายุใกล้เคียงกันและยังคงเป็นนักเรียนย่อมไม่มีรายได้ หรือรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย (สมคิด สมศรี, 2554) ทำให้เกิดปัญหาการเงินในครอบครัว การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับว่าเป็นภาวะพึ่งพิงของครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษาเล่าเรียน การดำรงชีวิตและการวางแผนในการเลี้ยงดูเด็ก ทำให้มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตและผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่ไม่มั่นคง (ศิริวรรณ กำแพงพันธ์, 2552) เช่น อาชีพรับจ้างทั่วไปและกรรมกร และเนื่องด้วยสภาวะทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ค่าครองชีพสูงขึ้น เครื่องอุปโภคบริโภคมีราคาแพงขึ้น เมื่อเทียบกับรายได้ทำให้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว ดังนั้น หนทางที่ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน คือ การกู้เงินแล้วผ่อนชำระในอนาคต ซึ่งมีผลกระทบให้เกิดภาวะหนี้สิน จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวมีภาวะหนี้สินเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในกรณีฉุกเฉิน ที่พักอาศัย

และยานพาหนะ ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการและเศรษฐกิจแห่งชาติ (2556) ที่พบว่า หนี้สินในครัวเรือนไทยปีพ.ศ.2555 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 21.6 เป็นหนี้สินเพื่อที่อยู่อาศัยและเพื่อซื้อยานพาหนะ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนหนึ่งรับรู้ถึงการขาดความสะดวกปลอดภัยในการเดินทางเพื่อประกอบกิจกรรมได้ตามต้องการ โดยขณะตั้งครรภ์การมาตรวจสุขภาพตามนัดของแพทย์เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์นับว่าเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับความสะดวกปลอดภัยในการเดินทางขึ้นอยู่กับระยะทาง ชนิดของยานพาหนะที่ใช้ในการเดินทางและการอำนวยความสะดวกจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเดินทางโดยรถจักรยานยนต์ในการไปพบแพทย์และการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ซึ่งนับว่าเป็นความยากลำบากในการเดินทาง เนื่องจากร่างกายนั้นไม่เหมือนคนปกติทั่วไป รวมทั้งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยทางอายุรกรรม การได้รับอุบัติเหตุ (พรนภา เจริญสันต์, 2555) ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการอำนวยความสะดวกโดยเฉพาะในการเดินทางมารับบริการทางการแพทย์มากขึ้นและมีคุณภาพก็จะสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุป การศึกษาสาเหตุจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ประกอบด้วย 2 สาเหตุหลัก คือ การขาดความรู้ในการคุมกำเนิดและการขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ ทั้งนี้ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน คือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย เกิดอาการไม่สบาย เจ็บปวดตามร่างกาย ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และการนอนหลับพักผ่อนได้ไม่เพียงพอ ด้านคุณภาพชีวิตด้านจิตใจก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล กลัว และการรับรู้ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะการตั้งครรภ์ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม การมีการพูดคุยปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้างและคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความมั่นคงปลอดภัยทางกายภาพ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจหรือการเงิน และการเดินทางคมนาคม นอกจากนี้การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.2 ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

2.2.1 ผลกระทบทางบวก

ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลง เริ่มมีการยอมรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากขึ้น รวมถึงครอบครัวที่เป็นสถาบันหลัก มีความเข้าใจให้การดูแลเอาใจใส่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากขึ้น โดยเฉพาะคู่รักหรือสามี ถึงแม้ว่าจะเป็นตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดส่งผลกระทบต่อทางร่างกายและจิตใจต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แต่การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่รักหรือสามี โดยการได้อยู่ร่วมกันทำให้มีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิด

(กมลพรรณ ชีวพันธุ์วงศ์, 2556) สามารถปรึกษาหารือพูดคุยกันได้มากยิ่งขึ้นและได้รับการดูแลเอาใจใส่ ก่อให้เกิดความผาสุกในชีวิต (วาสนา ถิ่นชนอม และวิลาวัณย์ ชมนิรัตน์, 2555) รวมทั้งสถานบริการทางสุขภาพต่างๆ ได้ให้ความสำคัญแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากขึ้น โดยมีการจัดบริการแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยเฉพาะเป็นผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับสิทธิเข้าถึงบริการต่างๆ อีกทั้งปัจจุบันมีร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยเจริญพันธุ์ที่ให้สิทธิแก่หญิงตั้งครรภ์ได้มีโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการศึกษามากขึ้น หรือการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะงานอนามัยแม่และเด็กมีความครอบคลุมมากกว่าเดิม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) อย่างไรก็ตามสำหรับการให้บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งในระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอด รวมทั้งการคุมกำเนิด ควรมีการดูแลเป็นการเฉพาะ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงต่อการแท้งหรือการทำแท้ง ปัญหาการไม่ฝากครรภ์ตามกำหนดนัดหมายหรือหลีกเลี่ยงที่จะไปรับบริการที่สถานบริการใกล้บ้านเพราะต้องปกปิดการตั้งครรภ์จากคนรู้จัก สำหรับวัยรุ่นที่ไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตรเมื่อคลอด พบว่า มีกระบวนการเยียวยาให้เด็กกลับสู่สังคมในด้านการฝึกอาชีพ ในกรณีที่ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ยอมรับส่วนหนึ่งสามารถมาอยู่บ้านพักฉุกเฉินตามระเบียบอยู่ได้ไม่เกิน 3 เดือน ทั้งนี้การได้รับความช่วยเหลือจะเป็นไปตามประเด็นทั้งทางกฎหมาย ทางสังคม ร่างกายและจิตใจ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) ในระหว่างการตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับข่าวสารความรู้เพิ่มเติมจากบุคลากรทางการแพทย์ และจากบุคคลรอบข้าง เช่น ญาติพี่น้อง นอกจากนี้ยังพบว่า การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสารในปัจจุบัน ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์มากขึ้น เป็นผลดีต่อคุณภาพชีวิต ทำให้คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกัน (พรนภา เจริญสันต์ และคณะ, 2555) ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่บทบาทความเป็นมารดา ในด้านการสำเร็จการศึกษา และมีหน้าที่การงานที่ดี เป็นการวางแผนอนาคตอย่างหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเมื่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงจากอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ตัดสินใจพักการเรียนและลาออก ทั้งนี้การตัดสินใจดังกล่าวขึ้นอยู่กับความเข้าใจและการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน การวางแผนเลี้ยงดูบุตร และนโยบายของสถานศึกษา (ศศิพันธ์ พันธุ์สุวรรณ และคณะ, 2556) ถึงแม้ว่าในปัจจุบันสถานศึกษาต่างๆ จะมีนโยบายในการให้โอกาสวัยรุ่นหญิงได้ศึกษาต่อจนจบ แต่หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอายเพื่อน อาจารย์จึงตัดสินใจหยุดเรียนในช่วงตั้งครรภ์และวางแผนจะกลับไปเรียนให้สำเร็จการศึกษาเพื่อการมี

อนาคตที่ดี จากข้อค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การกลับไปเรียนต่อให้จบภายหลังจากการคลอดบุตรแล้ว เป็นการสะท้อนให้เห็นความสำคัญในการเรียนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มองว่าการเรียนให้จบในระดับสูงจะทำให้มีอนาคตที่ดี และมีหน้าที่การงานที่ดีตามไปด้วย จากผลกระทบทางบวกของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประเมินจากปฏิบัติการได้รับการยอมรับจากคู่รักหรือสามีและสมาชิกในครอบครัว (สุชาดา รัชชกุล, 2541) รวมถึงหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเชื่อว่าการยุติการตั้งครรภ์เป็นการกระทำที่ผิดบาป ขัดกับหลักศีลธรรม เพราะเป็นการฆ่าชีวิต ดังนั้น หญิงวัยรุ่นที่ยึดมั่นในความเชื่อดังกล่าว มักจะกำหนดทางเลือกให้ตนเองโดยการประคองการตั้งครรภ์ต่อไป

2.2.2 ผลกระทบทางลบ

หากหญิงวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์และตัดสินใจประคองการตั้งครรภ์ต่อ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องขาดงานหรือพักการเรียนและน้อยรายมากที่สามารถกลับไปศึกษาต่อได้ เนื่องจากมีภาระต้องดูแลทารกขณะนั้นจึงทำให้วัยรุ่นขาดโอกาสทางการศึกษาและพัฒนาตนเอง แม้ว่าสถานศึกษาจะมีนโยบายในการให้โอกาสวัยรุ่นหญิงได้ศึกษาต่อจนจบแต่เมื่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้นวัยรุ่นหญิงได้ตัดสินใจพักการเรียนและลาออก อย่างไรก็ตาม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนหนึ่งได้ถูกปฏิเสธสิทธิทางการศึกษา ถึงแม้ว่ารัฐบาลได้มอบนโยบายให้เด็กมีสิทธิในการเข้ารับบริการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี โดยให้เรียนฟรีจนถึงมัธยมศึกษาตอนต้น แต่การตั้งครรภ์เป็นเหตุให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของสถานศึกษา สอดคล้องกับข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ (2552) ที่ระบุว่าระหว่างปี พ.ศ.2548-2552 มีนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ลาออกจากโรงเรียนกลางคันจำนวน 135,342 คน มีสาเหตุจากการสมรสแล้วร้อยละ 14 ถึงแม้ว่าจะไม่มีข้อห้ามไม่ให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ไปเรียนหนังสือที่โรงเรียน แต่การตั้งครรภ์เป็นเหตุให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของโรงเรียนทำให้นักเรียนรู้สึกอับอาย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงตัดสินใจหยุดเรียนหรือลาออกจากสถานศึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินเดียพบว่า วัยรุ่นหญิงที่ไม่ได้แต่งงานและเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นมานั้น เป็นเหตุให้พวกเธอเหล่านั้นรู้สึกเป็นทุกข์และอับอายต่อผู้คนในสังคม และการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นนั้นก็ไม่ใช่ที่ยอมรับของบิดามารดาอีกด้วย (Jajeehoy, et al., 2010) จากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยที่ไม่ได้แต่งงานยังคงถือเป็นตราบาปสำหรับสังคมไทย นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานต้องเผชิญกับการมีปฏิภรรยาและทัศนคติในทางลบจากบุคคลอื่นๆ ในสังคม เนื่องจากในสังคมไทยมองว่าการตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงานไม่ได้รับการยอมรับจึงทำให้สิ่งนี้เป็นเหมือนตราบาป ผิดทำนองคลองธรรม (วิจิตา สุขทัญญาติ, 2551) ภายใต้อบรมทัศนคติทางสังคมที่บัญญัติไว้ว่า ผู้หญิงที่ดีจะต้องมีพฤติกรรมในเรื่องเพศที่ถูกต้องตั้งตามแบบแผน

มีการประทุติตนที่เหมาะสมโดยเฉพาะความหมายของการตั้งครรรค์ที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่หญิงชายได้ผ่านการแต่งงานที่สมบูรณ์เท่านั้น ผู้หญิงที่ตั้งครรรค์ในขณะที่ยังโสดหรือตั้งครรรค์ในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม เช่น กำลังอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียนนั้นล้วนเป็นความน่าอัปยศที่สมควรถูกประณามจากคนในสังคม ถูกมองว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี ไม่รักนวลสงวนตัว (ศศิพันธ์ พันธ์สุวรรณ และคณะ, 2556) ส่งผลให้หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นรู้สึกอายเกี่ยวกับคำติฉินนินทาของคนในสังคม จึงพยายามหลีกเลี่ยงการออกไปพบปะสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนๆ (วิจิตา สุขทั่วญาติ, 2551) เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับหญิงตั้งครรรค์ที่ไม่ได้แต่งงานในประเทศศรีลังกาพบว่า หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานจะถูกคนในสังคมตราหน้าว่าเป็นหญิงที่ไม่ดี ทำให้สูญเสียความคุณค่าในตนเองและรู้สึกอับอายต่อสิ่งที่เกิดขึ้น (Olsson and Wijewardena, 2010) ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของตัววัยรุ่นเองเท่านั้น ยังส่งผลต่อครอบครัวเสื่อมเสียชื่อเสียงอีกด้วย

เนื่องจากการตั้งครรรค์ที่ไม่พร้อม หญิงวัยรุ่นมักหาทางออกด้วยวิธีการยุติการตั้งครรรค์โดยเฉพาะถ้ากลุ่มเป้าหมายมีสภาพความไม่พร้อมในสังคมหรือกำลังเรียน ยังไม่มีรายได้เพียงพอในการเลี้ยงดูบุตรก็เป็นเหตุบังคับให้หญิงตั้งครรรค์ตัดสินใจยุติการตั้งครรรค์เพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้า (ศูนย์อนามัยที่ 9 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นร้อยละ 47.5 เคยกระทำเพื่อยุติการตั้งครรรค์ ร้อยละ 84.2 เลือกวิธีการยุติการตั้งครรรค์ด้วยตนเอง ด้วยวิธีการรับประทานยาขับประจำเดือน และกระทำก่อนอายุครรรค์ 3 เดือน เพราะสิ่งที่อยู่ในครรรค์ขณะนั้นยังไม่มีสภาพเป็นสิ่งมีชีวิต แต่เป็นเพียงเลือดหรือก้อนเลือดเท่านั้น ซึ่งวิธีนี้หญิงวัยรุ่นจะใช้เวลาในการตัดสินใจลงมือทำได้เร็วกว่าวิธีอื่น เพราะเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวก สามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไป (ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2554) อย่างไรก็ตามวิธีดังกล่าวไม่สามารถขับประจำเดือนได้ในกรณีของการตั้งครรรค์หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นจึงตัดสินใจกระทำการยุติการตั้งครรรค์ด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การสอดยา ยุติการตั้งครรรค์โดยผู้อื่นทำให้แต่ไม่ใช่แพทย์ปริญาที่มีความชำนาญเฉพาะทาง การยุติการตั้งครรรค์วิธีนี้ขึ้นอยู่กับ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ต้องการ และการขาดปัจจัยการเงิน ข้อค้นพบดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานในภาคเหนือตอนบน ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่น มีความพยายามยุติการตั้งครรรค์ แต่ไม่ประสบความสำเร็จ บางรายพยายามยุติการตั้งครรรค์ด้วยวิธีที่หลากหลาย เช่น การรับประทานยาบางชนิด บีบท้อง กดท้อง (ศศิพันธ์ พันธ์สุวรรณ และคณะ, 2556) และการศึกษาหญิงตั้งครรรค์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรรค์กว่าร้อยละ 90 ตั้งครรรค์โดยไม่ตั้งใจและร้อยละ 70 เลือกที่ซื้อยาทำแท้ง

มาใช้ด้วยตนเองทั้งที่เป็นยาเหน็บ ยารับประทานเพื่อขับประจำเดือนหรือแอลกอฮอล์ หรือไปรับบริการจากคลินิกทำแท้งเถื่อน ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นไม่ต้องการลาออกจากโรงเรียน และไม่ต้องการให้พ่อแม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ (Anusornteerakul, 2008) แสดงให้เห็นว่าการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เป็นการสะท้อนความสับสน คับข้องใจ และความวิตกกังวลอย่างรุนแรงที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นอกจากนี้แล้วหญิงตั้งครรภ์ได้ประเมินตนเองว่าไม่สามารถแบกรับภาระรับผิดชอบต่อไปได้ ดังนั้นจึงไม่สมควรมีบุตรเพราะไม่อาจทำหน้าที่ความเป็นแม่ตามที่สังคมคาดหวังให้แสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดีได้ (สุชาติ รัชชกุล, 2541) รวมถึงวิธีการยุติการตั้งครรภ์อย่างผิดกฎหมายยังเป็นทางเลือกหนึ่งในการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในขณะที่เดียวกันก็สะท้อนถึงอุปสรรคในการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย

จากผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในสถานการณ์ที่มีทางเลือก 2 แนวทาง คือ ระหว่างการประคองการตั้งครรภ์ต่อไปหรือเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกสับสนในการตัดสินใจเลือก หากตั้งครรภ์ต่อไปผลที่ตามมาคือการได้รับการถูกประณามจากสังคม แต่หากทางเลือกคือการยุติการตั้งครรภ์ ผลที่ตามมาคือความเจ็บปวดต่ออารมณ์ความรู้สึกต่อการกระทำที่เรียกว่าเป็นบาปที่ประทับอยู่ในใจตลอดไป อีกทั้งยังต้องเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพที่เกิดตามมาจากการยุติการตั้งครรภ์ จะเห็นได้ว่าไม่ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเลือกทางหนึ่งทางใด ย่อมต้องเผชิญกับผลกระทบที่ตามมา ดังนั้นการตัดสินใจเลือกหนทางใดทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การได้รับแรงสนับสนุนสำคัญคือคูรักรหรือสามี และสมาชิกในครอบครัว ถ้าได้รับปฏิกิริยาตอบสนองในทางบวก ไม่ว่าจะเป็นการแสดงความรับผิดชอบหรือแสดงความยินดีต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น มีผลทำให้ฝ่ายหญิงเลือกที่จะประคองการตั้งครรภ์ต่อไป แต่หากคูรักรหรือสามีปฏิเสธความรับผิดชอบและสมาชิกในครอบครัวไม่ต้องการแบกรับภาระหน้าที่เลี้ยงดูบุตรที่จะเกิดมา โอกาสที่จะเลือกยุติการตั้งครรภ์ย่อมไปได้สูง

2.3 แรงสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นการแสดงความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ญาติพี่น้อง และบุคลากรทางการแพทย์ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวปกป้องหรือเป็นกันชนที่ช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากสภาพการณ์ที่เลวร้ายในชีวิตและช่วยส่งเสริมให้มีสภาพการณ์ที่ดี โดยเชื่อว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนที่เข้มแข็งจะมีความสามารถในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของชีวิตได้อย่างเหมาะสม (ศุภชัย ตู่กลาง และคณะ, 2555) เช่นเดียวกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่ามีการสนับสนุนทางสังคมในครอบครัวในภาพรวมระดับมาก ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเครื่องมือสิ่งของ และแรงสนับสนุนทางสังคม

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ($r = .600, p < .01$) รายละเอียดดังนี้

2.3.1 แรงสนับสนุนด้านเงิน (Financial support)

โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือในทุกๆด้าน เนื่องจากยังเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาอาศัยครอบครัว โดยเฉพาะเรื่องเศรษฐกิจหรือการเงิน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความจำเป็นที่จะต้องมีค่าใช้จ่ายในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ค่ายา ค่าอาหารเสริมที่มีประโยชน์ต่อตนเองและทารก ค่าเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นการได้รับความสนับสนุนช่วยเหลือจากบิดามารดาของคู่รักหรือสามี และจากเพื่อน แสดงให้เห็นว่า การได้รับแรงสนับสนุนด้านการเงินเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจหรือการเงิน ผู้ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดจะคอยช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องนี้ได้ดีที่สุด อย่างไรก็ตามจากการศึกษาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่เคยได้รับการสนับสนุนทางการเงินเมื่อมีปัญหา อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างอยู่ในครอบครัวเดี่ยวทำให้ขาดเครือข่ายทางสังคมที่จะให้การสนับสนุนในเรื่องต่างๆเมื่อสามีต้องออกไปทำงานนอกบ้าน (มาลัย สำราญจิตต์, 2540) จะเห็นว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีลักษณะการอยู่ในครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยายได้รับแรงสนับสนุนทางการเงินแตกต่างกัน นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังได้รับแรงสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ

2.3.2 แรงสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Material support)

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่มีรายได้เป็นของตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวได้ โดยเฉพาะค่าอาหารเสริมบำรุงครรภ์ เสื้อผ้าและอุปกรณ์สำหรับเด็กอ่อน ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานและมารดาของคู่รักหรือสามี ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลตนเองมากขึ้น ทั้งนี้เพราะการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถต่อสู้กับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ได้เป็นไปตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวไว้ว่า บุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารหรือวัตถุสิ่งของต่างๆ ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลอื่นในสังคมหรือเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดหรือเจ็บป่วยได้ และยังมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

2.3.3 แรงสนับสนุนด้านการดูแล (Instrumental support)

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนด้านการดูแลเอาใจใส่ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีอายุน้อยและส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 75) ทำให้บุคคลรอบข้างเกิดความเป็นห่วง จึงต้องคอยดูแลเอาใจใส่ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การดูแลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและการช่วยเหลือด้านการเรียน ซึ่งได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคูร์กหรือสามี บิดามารดา เพื่อนและบุคลากรทางการแพทย์ (ดลฤดี เพชรขว้าง และคณะ, 2554) ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่ามีคนคอยดูแลเอาใจใส่สามารถสร้างคุณค่าแห่งตนทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ (ดลฤดี เพชรขว้าง และคณะ, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกยินดีและดีใจต่อการตั้งครรภ์ แม้ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา แต่ก็ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ การตั้งครรภ์จึงถือว่าไม่เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤติของครอบครัว และครอบครัวได้ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเรื่องการพามาใช้บริการฝากครรภ์ การช่วยเหลือไม่ให้ทำงานหนัก การจัดหาอาหารที่เป็นประโยชน์ (วาสนา ถิ่นชนอม และวิลาวัลย์ ชมนิรัตน์, 2555) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังเป็นกลุ่มที่อยู่ในระบบการศึกษา (ร้อยละ 45) การตั้งครรภ์จึงไม่มีความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นการตั้งครรภ์จึงเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะคูร์กหรือสามีทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้

2.3.4 แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support)

หญิงตั้งครรภ์ได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์จากการได้รับความรักและความห่วงใย สามารถระบายความรู้สึกไม่สบายใจแก่บุคคลอื่นได้ เช่น การพูดคุยปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัวและจากเพื่อน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะของสังคมไทยเป็นสังคมที่มีความผูกพันกันในระหว่างเครือญาติกันอย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับการศึกษาของมาลัย สํารานจิตต์ (2540) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์แต่งงานแล้วก็ยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมของตนเองหรืออยู่ในครอบครัวของสามีและถึงแม้ว่าจะแยกตัวออกมาอยู่เพียงลำพังกับสามี แต่ก็มักจะอยู่ใกล้เคียงกับครอบครัวเดิม และมีการติดต่อกับญาติพี่น้องอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามสำหรับการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับน้อยที่สุดคือเรื่องของความสามารถในการระบายความรู้สึกไม่สบายใจต่างๆ กับบุคคลอื่นได้ เนื่องจากไม่ต้องการให้คนอื่นต้องมาเป็นกังวลใจหรือทุกข์ใจไปกับตนเองและจากการศึกษาของดลฤดี เพชรขว้าง และคณะ (2554) พบว่า การปรึกษากับครอบครัวเป็นการช่วยให้หญิง

ตั้งครรภ์ไม่รู้สึกลดได้เข้าใจตนเองและได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงอารมณ์ในระยะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในไตรมาสแรกจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์ มีความลังเล สับสน ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการในด้านความรัก ความเข้าใจ รวมถึงคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในระหว่างการตั้งครรภ์

จากผลการศึกษาข้างต้น ทั้งการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และแรงสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นำไปสู่ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเผยแพร่แก่ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Teen Center) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการคำปรึกษา วางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ ขาดความรู้และความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการตั้งครรภ์สถานบริการทางสุขภาพควรปฏิบัติงานเชิงรุกในสถานศึกษาวางแผนปฏิบัติงานร่วมกัน เช่น การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่เหมาะสมกับช่วงวัย การสร้างความตระหนักในการคุมกำเนิด

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

องค์กรชุมชนหรือหน่วยงานของภาครัฐควรมีการวางแผนนโยบายเพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยคำนึงถึงความต้องการรายด้าน (ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม) เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ให้ดีขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะตัวบุคคลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเชิงลึกถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายถึงสาเหตุ เช่น คู่รักหรือสามี บิดามารดา อาจารย์ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ตัวแทนชุมชน เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาไปข้างหน้า (Longitudinal Study) เพื่อติดตามคุณภาพชีวิตในระยะยาวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจนถึงระยะหลังคลอด

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการ ณ ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลกเท่านั้น ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากกลุ่มประชากรในบริบทสังคมอื่นๆ แต่สามารถนำไปศึกษาเพิ่มเติมหรือเปรียบเทียบกับบริบทที่มีความคล้ายคลึงกันได้ รวมทั้งการนำแบบวัดคุณภาพชีวิต 26 ตัวชี้วัดฉบับภาษาไทยขององค์การอนามัยชุดย่อ (WHOQOL-BREF-THAL) มาใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ข้อคำถามบางข้อยังมีจุดอ่อนในการเข้าใจคำถามอยู่บ้าง โดยเฉพาะข้อคำถามเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีความอ่อนไหว ดังนั้น ควรให้ผู้ตอบเป็นผู้ประเมินคำตอบด้วยตนเอง หากมีข้อสงสัยผู้สัมภาษณ์อาจอธิบายเพิ่มเติมได้ และตรวจสอบคำตอบเพื่อยืนยันความเข้าใจระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์