

การศึกษาผลของการตั้งครรภ์วัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มารับบริการ ฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ศิวกร เงินอินตะ

อริสรา งามจิตร

วรรณศักดิ์พิจิตร บุญเสริม

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการตั้งครรภ์วัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุระหว่าง 11-19 ปี และมารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยรับฝากครรภ์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ในปี พ.ศ. 2558 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามผลของการตั้งครรภ์วัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติในการวิเคราะห์ คือ ความถี่และร้อยละและทดสอบความเกี่ยวข้องของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดย Chi – square test

ผลการศึกษาพบว่า ด้านผลของการตั้งครรภ์วัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นมีการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ในระดับมาก มีค่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.8 มีผลกระทบด้านจิตใจในขณะตั้งครรภ์ในระดับมาก มีค่ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 63.8 และการดูแลด้านครอบครัวในขณะตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 79.8 ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านการดูแลตนเองพบว่า ด้านอายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรก และภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ มีความเกี่ยวข้องต่อการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ด้านผลกระทบด้านจิตใจ พบว่า อาชีพ การวางแผนการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรก มีความเกี่ยวข้องต่อผลกระทบด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)และด้านการดูแลของครอบครัว พบว่า อายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรก มีความเกี่ยวข้องต่อการดูแลด้านครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ด้านความต้องการความช่วยเหลือของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ต้องการความช่วยเหลือมากที่สุดคือด้านความรักและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ร้อยละ 98.2 รองลงมาคือ ด้านคำแนะนำความรู้เกี่ยวกับผลของการตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 95.7 คำแนะนำด้านการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด ร้อยละ 85.9 ความต้องการให้บิดามารดาช่วยดูแลบุตรหลังคลอด ร้อยละ 84.7

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์วัยรุ่น

บทนำ

วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก จากวัยเด็กเติบโต

เป็นวัยผู้ใหญ่ จากสภาพที่ต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ทางเศรษฐกิจไปสู่สภาพที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเองทางด้านร่างกายก็จะมี การเปลี่ยนแปลงของ

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์และสามารถตั้งครรภ์ได้(สุวชัย อินทรประเสริฐ,2534) โดยเริ่มออกจากอกพ่อแม่ไปสู่โลกภายนอกที่ต้องเรียนรู้และต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ด้วยตนเองและพร้อมจะรับสิ่งใหม่ ๆ เข้ามาในชีวิตอย่างง่ายดาย ช่วงชีวิตวัยรุ่นจึงเป็นช่วงของการลองผิดลองถูกและมีโอกาสตัดสินใจผิดพลาดได้ง่ายหากขาดการชี้นำในทางที่ถูกที่ควร หรือขาดหลักยึดเหนี่ยวทางใจที่มั่นคงเพียงพอ (สุนิสาประวิชัย, 2548) หากวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ก็จะก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมามากมายทั้งต่อสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครอบครัวและสังคม

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นช่วงทศวรรษที่ 2 ของชีวิต ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 10-19 ปี (World Health Organization, 2011)วัยรุ่นเป็นช่วงเวลาที่ยาวและมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเพื่อเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่การเป็นผู้ใหญ่ การแบ่งช่วงของวัยรุ่นโดยส่วนใหญ่จะแบ่งเป็น 3 ช่วง ได้แก่วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย (สุวรรณ เรื่องกาญจนเศรษฐ์, 2551) วัยรุ่นตอนต้นจะอยู่ในช่วงอายุ 10-13 ปี วัยนี้ต้องการความเป็นอิสระ ต้องการเรียนรู้โลกภายนอกบ้าน มีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ วัยรุ่นตอนกลางจะอยู่ในช่วงอายุ 14-16 ปี วัยนี้จะอยู่ในช่วงที่กำลังก้าวกระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ต้องการค้นหาความต้องการของตนเอง สัมพันธภาพระหว่างวัยรุ่นกับพ่อแม่เริ่มห่างเหินกันมากขึ้น เป็นช่วงที่อาจเกิดความขัดแย้งกับพ่อแม่ได้สูงสุดวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี วัยรุ่นในช่วงนี้จะมีพฤติกรรมค่อนข้างไปในแบบของผู้ใหญ่ มีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ร่างกายจะเติบโต

ใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ ระบบสืบพันธุ์มีการเจริญเติบโตสมบูรณ์เต็มที่ ต้องการความมีอิสระในการตัดสินใจเรื่องของตนเอง ช่วงนี้เป็นช่วงที่พร้อมจะมีครอบครัว ต้องการมีความรัก สนใจความสัมพันธ์แบบหนุ่มสาว

สรุปได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ลักษณะของวัยรุ่นทั้ง 3 ช่วงนี้เป็นช่วงวัยที่กำลังพัฒนาทางด้านต่าง ๆ เช่น มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือ มีการเจริญเติบโตทางด้านความสูงและน้ำหนัก มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศโดยจะมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์และพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ (WHO, 1999)ด้านสติปัญญา คือ มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่มีความคิดในเชิงนามธรรมมากขึ้น ส่วนด้านสังคมและอารมณ์ คือ ต้องมีการพึ่งพาตนเองมากขึ้น ทำตัวให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนและบุคคลในสังคม (Santrock, 2001)ช่วงนี้จึงเป็นช่วงสำคัญของชีวิต เนื่องจากวัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม (สุวรรณ เรื่องกาญจนเศรษฐ์, 2551) วัยรุ่นบางส่วนไม่สามารถปรับตัวกับปัญหาของตนเองได้ จึงมักจะแสวงหาทางออกด้วยการกระทำที่อาจนำความเดือดร้อนมาสู่ตนเอง ครอบครัวและสังคม (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2546) หรืออาจจะถูกชักจูงไปในทางที่ไม่ดีได้ง่ายจากการศึกษาของอุมาพร ตรังคสมบัติและคณะ (อ้างถึงใน สุวรรณ เรื่องกาญจนเศรษฐ์, 2551) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น คือปัญหาด้านการเรียนและความสัมพันธ์ที่ไม่ดีของมารดากับเด็ก และพบว่าปัญหาด้านการเรียนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีอัตราการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นสูงที่สุด และจากการศึกษาของสุวรรณ เรื่องกาญจน

เศรษฐกิจ (2547) สามารถแบ่งปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากตัววัยรุ่นเอง จะพบว่าเพศชายเป็นปัจจัยเสี่ยงในทุกพฤติกรรมเช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การติดเกมคอมพิวเตอร์ปัจจัยเสี่ยงทางด้านครอบครัว จะพบในวัยรุ่นที่ครอบครัวแตกแยกฐานะยากจน ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ไม่ดี พ่อแม่มีประวัติติดสารเสพติด ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะแวดล้อม และสังคม ได้แก่ การคบเพื่อนที่มีปัญหา การไม่มีที่ปรึกษาเมื่อมีความรู้สึกเป็นทุกข์จากการศึกษา ของสราวุธ สอนสนาม (2548)

การตั้งครรรค์วัยรุ่นจึงเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพอนามัยของมารดาทารก รวมทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีอัตราการเกิดของการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นสูงเพิ่มมากขึ้น การตั้งครรรค์ของหญิงวัยรุ่นจึงเป็นภาวะวิกฤติที่หญิงตั้งครรรค์ต้องเผชิญในวัยรุ่น จะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมากแต่ก็ยังพบว่าในปัจจุบันวัยรุ่นจำนวนมากที่ต้องเผชิญกับปัญหาของการตั้งครรรค์และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทั่วโลกของทุก ๆ ปีจะมีการตั้งครรรค์ในหญิงวัยรุ่นมากกว่า 1 ล้านคน (Hen shaw , 2001 cited in Mentgomery,2003) ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมากมาย เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่ไม่พร้อมต่อการมีบุตร เนื่องจากมารดาวัยรุ่นขาดความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และเศรษฐกิจ เป็นวัยที่กำลังสร้างและพัฒนาเอกลักษณ์ทางเพศ ต้องการมีอนาคตที่ประสบความสำเร็จ แต่การตั้งครรรค์เป็นภาวะวิกฤติที่มารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับเหตุการณ์สำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาจากวัยเด็กไปสู่วัยรุ่น และเผชิญภาวะวิกฤติจากการตั้งครรรค์ซึ่งเป็นภาระหนักสำหรับมารดาวัยรุ่นที่

ต้องดูแลรับผิดชอบอีกชีวิตหนึ่งที่จะกำเนิดมา (William,1995:110)

การตั้งครรรค์และการทำหน้าที่เป็นมารดาของวัยรุ่น ทำให้พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นหยุดชะงักหรือช้าลง ต้องรับผิดชอบในเวลาที่ยาวเกินไป บางคนต้องออกจากโรงเรียน ทำให้ถูกแยกจากเพื่อนวัยเดียวกันทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความขัดแย้ง เครียด ไม่พร้อมต่อการตั้งครรรค์ประกอบกับความกดดันที่สังคมมีต่อครอบครัวซึ่งเน้นบทบาทความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรของมารดามากกว่า บิดาทำให้มารดาเกิดภาวะความคับข้องใจวิตกกังวลและเครียด ส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย และทางด้านจิตใจนอกจากนั้น การตั้งครรรค์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม ในการใช้งบประมาณเพื่อดูแลสุขภาพและบริการสาธารณสุขให้หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่น การคลอดที่ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยยังต้องเสียค่าใช้จ่ายอีก นอกจากนี้หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องหยุดการศึกษาออกจากโรงเรียนหรือออกจากงาน ทำให้ไม่มีอาชีพ ขาดรายได้ ต้องประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดีและชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น(สุวชัย อินทรประเสริฐและสุรศักดิ์ฐานี พานิชกุล,2539)โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เป็นหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรรค์แรกมารดาขาดความรู้และประสบการณ์ ประกอบกับวุฒิภาวะยังไม่พร้อมจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาวัยรุ่นอาจไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะโภชนาการการพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำงาน การใช้สิ่งเสพติดและสารอื่นๆ ในขณะที่ตั้งครรรค์ สตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นและทารกในครรภ์จึงเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเพิ่มมากขึ้น (May&Mahlmeister,1994) ปัจจุบันแม้ว่า

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้จัดให้มีการป้องกันช่วยเหลือและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นแต่ก็ยังไม่เพียงพอ หากถ้าวัยรุ่นคนใดเติบโตมากับสิ่งแวดล้อมที่ตีการปรับตัวต่าง ๆ ก็เกิดขึ้นได้เร็วขึ้นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลต่อสตรีตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก แต่สถานการณ์ในประเทศไทยก็ยังพบว่า อัตราการตั้งครรภ์ในแม่ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีมากถึงร้อยละ 14.7 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่จะต้องไม่เกินร้อยละ 10 นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาอัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 2,500 กรัม (2.5 กิโลกรัม) ที่พบมากถึงร้อยละ 8.7 ซึ่งมากกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้จะต้องไม่เกินร้อยละ 7 ในขณะนี้ ประเทศไทยมีการคลอดบุตรจากแม่ที่เป็นวัยรุ่นวันละประมาณ 140 ราย หรือประมาณปี ละ 50,000 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงมาก แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่รุนแรงของสังคมเพราะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของทารกลดลงส่วนแม่วัยรุ่นมีปัญหาต่าง ๆ มากมาย เช่น สภาวะทางอารมณ์ไม่มั่นคง จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าเพราะต้องการปกปิดเรื่องการตั้งครรภ์หรือการมีลูกต่อผู้ปกครอง นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการเรียนและการทำแท้งอีกด้วย

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดกาฬสินธุ์ ก็พบว่า เป็นปัญหาสำคัญโดยพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี พบมากถึงร้อยละ 42.07 ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบของหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก ทั้งทางด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อนการดูแลตนเอง ความเครียดจากการที่ต้องเผชิญภาวะ การตั้งครรภ์ รวมทั้งปัญหาด้านสังคมที่อาจจะตามมาได้ในอนาคต

จากที่กล่าวมานั้นจะเห็นว่า กลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นกลุ่มประชากรที่ควรให้ความสำคัญให้ความสนใจเนื่องจากสถิติข้างต้นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ ทารกและครอบครัวรวมถึงส่งผลกระทบต่อสังคมในหลายด้าน สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นผู้ขาดประสบการณ์ความรู้และวุฒิภาวะ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมุ่งที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซึ่งผลการวิจัยคาดว่า ใช้เป็นแนวทางสำหรับการส่งเสริมแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมให้กับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามารถใช้เพื่อคัดกรองสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการปรับตัวไม่เหมาะสมและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ในมารดาและทารกซึ่งเกิดขึ้นมากในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นวัยรุ่นตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 11-19 ปี ที่มาคลอดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 518 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นวัยรุ่นตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 11-19 ปี ที่มาฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในปี พ.ศ.

2558 จำนวน 163 ค่าสัดส่วนผลต่อการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น ร้อยละ 0.81 คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณหาขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วน (ดลฤดี เพชรขว้าง และคณะ. 2554 :56)

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{e^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

N = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร = 518

Z = ค่าความเชื่อมั่น = 1.96

P = สัดส่วนผลต่อการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น ร้อยละ 0.81

$\alpha/2$ = ความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ = 0.05

E = ความกระชับของการประมาณค่า = 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{518(1.96)^2 (0.81)(0.19)}{(0.05)^2 (518-1) + (1.96)^2 (0.81)(0.19)}$$

$$n = \frac{518(3.8416)(0.1539)}{(1.2925) + (0.5912)}$$

n = 162.60

n ≈ 163

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 163 คน ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้โดยการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มโดยบังเอิญ (accidental sampling) ใช้หน่วยการสุ่มเป็น คน เก็บข้อมูลกับผู้ป่วยทุกคนที่มาฝากครรภ์และมาคลอดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยมีผลต่อการตั้งครรภ์สตรีวัยรุ่น ประกอบด้วย 3 ด้าน ด้านการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ด้านผลกระทบต่อจิตใจ ด้านการดูแลด้านครอบครัว

ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 หมายถึง มากที่สุด คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ และแนวโน้มของการตอบสนองของผู้ตอบมากที่สุด

4 หมายถึง มาก คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ และแนวโน้มของการตอบสนองของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่

3 หมายถึง ปานกลาง คือ เมื่อผู้ตอบไม่แน่ใจว่า มีความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ใดๆกับข้อความนั้น และไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย

2 หมายถึง น้อย คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความคิดเห็น ความเชื่อและแนวโน้มของการตอบสนองของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่

1 หมายถึง น้อยที่สุด คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อและแนวโน้มของการตอบสนองของผู้ตอบเลย

การแปลความหมายคะแนน

ผลของการตั้งครุฑวัยรุ่นด้านการดูแลตนเองขณะตั้งครุฑ

ค่าคะแนน 14 – 32 คะแนน หมายถึง มีการดูแลตนเองขณะตั้งครุฑในระดับน้อย

ค่าคะแนน 33 – 51 คะแนน หมายถึง มีการดูแลตนเองขณะตั้งครุฑในระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 52 – 70 คะแนน หมายถึง มีการดูแลตนเองขณะตั้งครุฑในระดับมาก

ผลของการตั้งครุฑวัยรุ่นด้านการดูแลของครอบครัว

ค่าคะแนน 12 – 28 คะแนน หมายถึง ผลกระทบด้านจิตใจน้อย

ค่าคะแนน 29 – 44 คะแนน หมายถึง ผลกระทบด้านจิตใจปานกลาง

ค่าคะแนน 45 – 60 คะแนน หมายถึง ผลกระทบด้านจิตใจมาก

ผลของการตั้งครุฑวัยรุ่นด้านผลกระทบต่อจิตใจ

ค่าคะแนน 16 – 37 คะแนน หมายถึง ผลกระทบด้านจิตใจน้อย

ค่าคะแนน 38 – 58 คะแนน หมายถึง ผลกระทบด้านจิตใจปานกลาง

ค่าคะแนน 59 – 80 คะแนน หมายถึง ผลกระทบด้านจิตใจมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อคิดเห็นต่อการตั้งครุฑและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

วิธีการสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือการสร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถามโดยการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การหาความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรง

เชิงเนื้อหา ความชัดเจนครบถ้วนด้านของข้อคำถาม จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้องชัดเจนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพื้นฐานได้แก่ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครุฑส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 17-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.5 รองลงมาคือคือช่วงอายุ 14-16 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.7 และช่วงอายุ 11-13 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.8 ด้านการศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็น ร้อยละ 47.9 รองลงมาคือคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.คิดเป็นร้อยละ 32.5 ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 11 ระดับอนุปริญญา/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 6.7 และไม่ได้เรียนคิดเป็นร้อยละ 1.8 ด้านอาชีพส่วนใหญ่จะเป็นนักเรียน/นักศึกษาคิดเป็นร้อยละ 79.8 รองลงมาคือจะมีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 10.4 อาชีพรับจ้าง คิดเป็น ร้อยละ 4.31 อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 3.1 และอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 2.5 ด้านจำนวนครั้งของการตั้งครุฑ พบว่า เป็นการตั้งครุฑครั้งที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 77.9 รองลงมาคือเป็นการตั้งครุฑครั้งที่ 2 ร้อยละ 16.6 และตั้งครุฑครั้งที่ 3 ร้อยละ 5.5 ด้านการทราบว่าตั้งครุฑพบว่า ทราบว่าตั้งครุฑเมื่ออายุครุฑไตรมาสที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 85.3 รองลงมาคือเป็นไตรมาสที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 14.7 ด้านการแท้งส่วนใหญ่ไม่เคยแท้งคิดเป็นร้อยละ 85.3 รองลงมาคือเคยแท้งเองตามธรรมชาติ คิดเป็นร้อยละ 18.0

และเคยทำแท้ง คิดเป็นร้อยละ 3.7 ด้านการวางแผนที่จะตั้งครรภ์พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนตั้งครรภ์/ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 62.0 ตั้งใจตั้งครรภ์ร้อยละ 38.0 สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไปฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 92.6 รองลงมาคือครรภ์ในไตรมาสที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 7.4 สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุครรภ์ปัจจุบันจะอยู่ในไตรมาสที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 91.4 รองลงมาคืออยู่ในไตรมาสที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 8.6 ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงปกติดี คิดเป็นร้อยละ 93.3 และมีโรคแทรกซ้อนคิดเป็นร้อยละ 6.7

2. สตรีตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก มีค่ามากที่สุดคิด

เป็นร้อยละ 74.8 รองลงไปอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 21.5 และอยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 3.7 ด้านผลกระทบด้านจิตใจในขณะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับมาก มีมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 63.8 ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 29.4 และในระดับน้อยมีค่าน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 6.7 และด้านการดูแลของครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีค่ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 79.8 รองลงไปอยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 18.4 และในระดับมาก มีค่าน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.8

3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ตารางที่ 1 ตารางแสดงความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับผลของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นด้านการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ลักษณะทางประชากร	การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์			p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
อายุ				0.001*
11 – 13 ปี	100.0%	-	-	
14 – 16 ปี	5.5%	10.9%	83.6%	
17 – 19 ปี	-	27.6%	72.4%	
ระดับการศึกษา				0.001*
ไม่ได้เรียนหนังสือ	100.0%	-	-	
ประถมศึกษา	11.1%	5.6%	83.3%	
มัธยมศึกษาตอนต้น	1.3%	9.0%	89.7%	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	-	30.2%	69.8%	
อนุปริญญา/ปวส.	-	100.0%	-	
อาชีพ				0.029*
นักเรียน/นักศึกษา	3.1%	26.9%	70.0%	
แม่บ้าน	5.9%	-	94.1%	
รับจ้าง	-	-	100.0%	

ตารางที่ 1 ตารางแสดงความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับผลของการตั้งครรภ์ในสตรี
วัยรุ่นด้านการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ลักษณะทางประชากร	การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์			p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
ค้าขาย	-	-	100.0%	0.012*
เกษตรกร	25.0%	-	75.0%	
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์				
1	4.7%	26.8%	68.5%	
2	-	3.7%	96.3%	0.001*
3	-	-	100.0%	
อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์				
ไตรมาส 1	0.7%	25.2%	74.1%	0.519
ไตรมาส 2	20.8%	-	79.2%	
การแท้งบุตร				
เคยทำแท้ง	-	33.3%	66.7%	
ไม่เคยทำแท้ง	4.3%	20.9%	74.8%	0.003*
แท้งตามธรรมชาติ	-	-	100.0%	
การวางแผนการตั้งครรภ์				
- วางแผน / ตั้งใจตั้งครรภ์	9.7%	16.1%	74.2%	0.001*
- ไม่วางแผน / ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์	-	24.8%	75.2%	
อายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรก				
ไตรมาส 1	0.7%	21.2%	78.1%	0.032*
ไตรมาส 2	41.7%	25.0%	33.3%	
อายุครรภ์ปัจจุบัน				
ไตรมาส 1	4.0%	18.8%	77.2%	1.000*
ไตรมาส 3	-	50.0%	50.0%	
สุขภาพขณะตั้งครรภ์				
แข็งแรง / ปกติดี	3.9%	21.7%	74.3%	
มีภาวะแทรกซ้อน	-	18.2%	81.8%	

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาความ
เกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับผลของการ
ตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นด้านการดูแลตนเองด้านอายุ

พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นช่วงอายุ 11-13 ปี ส่วน
ใหญ่ดูแลตนเองระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 100
สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นช่วงอายุ 14-16 ปี พบว่า ส่วน

ใหญ่ดูแลตนเองระดับมาก ร้อยละ 83.6 ดูแลตนเองระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.9 และดูแลตนเองระดับน้อย ร้อยละ 5.5 และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นช่วงอายุ 17-19 ปี ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 72.4 และดูแลตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 27.6 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลต่อการตั้งครรภ์ในด้านอายุพบว่า อายุมีผลต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.001^*$) ด้านระดับการศึกษา พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนดูแลตนเองในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 100 สตรีตั้งครรภ์ระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 83.3 ดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.6 และดูแลตนเองในระดับน้อย ร้อยละ 11.1 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 89.7 ดูแลตนเองระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 9.0 และดูแลตนเองระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.3 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 69.8 และดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.2 และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระดับอนุปริญา/ปวส. ดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 100 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลต่อการตั้งครรภ์ในด้านระดับการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.001^*$) ด้านอาชีพ พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 70 ดูแลตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 26.9 และดูแลตนเองในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 3.1 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาชีพแม่บ้าน ส่วน

ใหญ่ดูแลตนเองระดับมากคิดเป็นร้อยละ 94.1 และ ดูแลตนเองระดับน้อยร้อยละ 5.9 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาชีพรับจ้าง ส่วนใหญ่ดูแลตนเองระดับมากคิดเป็นร้อยละ 100 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาชีพค้าขายส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100 และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาชีพเกษตรกรดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 75 และระดับน้อย คิดเป็น ร้อยละ 25 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลต่อการตั้งครรภ์ในด้านอาชีพพบว่าอาชีพมีผลต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.029^*$) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็น ร้อยละ 68.5 ดูแลตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 26.8 และดูแลตนเองระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.7 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 96.3 และ ดูแลตนเองระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 3.7 และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลต่อการตั้งครรภ์ในด้านจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีผลต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.012^*$) ด้านอายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ทราบว่าตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 1 ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 74.1 ดูแลตนเองปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25.2 และดูแลตนเองในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 7 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ทราบว่าตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 พบว่า ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 79.2 และดูแลตนเองระดับน้อย ร้อยละ 20.8 ต่อการตั้งครรภ์ในด้านอายุครรภ์ที่ทราบว่า

ตั้งครรภ์ พบว่า อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์มีผลต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.001^*$) ด้านการแท้งบุตร พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เคยทำแท้ง ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 66.7 และดูแลตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่เคย ทำแท้ง ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 74.8 ดูแลตนเองระดับปานกลาง

ร้อยละ 20.9 และดูแลตนเองในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.3 และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่แท้ง ตามธรรมชาติ ดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลต่อการตั้งครรภ์ในด้านการแท้งบุตร พบว่า การแท้งบุตรมีผลต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.519$) ด้านการวางแผนการตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่วางแผน/ตั้งใจตั้งครรภ์ มีการดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 74.2 ดูแลตนเองระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 16.1 และดูแลตนเองระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 9.7 และด้านการไม่วางแผนการตั้งครรภ์ พบว่า มีการดูแลตนเองในระดับมาก ร้อยละ 75.2 และดูแลตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 24.8 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลต่อการตั้งครรภ์ในด้านการวางแผนการตั้งครรภ์พบว่าการวางแผนการตั้งครรภ์มีผลต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.003^*$) ด้านอายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรก พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาส 1 ส่วนใหญ่มีดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 78.1 ดูแลตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 21.2 และดูแลตนเองระดับน้อย

คิดเป็นร้อยละ 0.7 และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาส 2 ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 41.7 ดูแลตนเองระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 33.3 และดูแลตนเองระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลต่อการตั้งครรภ์ในด้านอายุครรภ์ ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรก พบว่า อายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรกมีผลต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.001^*$) ด้านอายุครรภ์ปัจจุบัน พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาส 1 ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 77.2 ดูแลตนเองระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 18.8 และดูแลตนเองระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.0 และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาส 3 ส่วนใหญ่ดูแลตนเองระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50 และดูแลตนเองระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลต่อการตั้งครรภ์ในด้านอายุครรภ์ปัจจุบัน พบว่า อายุครรภ์ปัจจุบันมีผลต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.032^*$) ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่แข็งแรง/ปกติดีส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 74.3 ดูแลตนเองระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 21.7 และดูแลตนเองระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 3.9 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 81.8 และดูแลตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 18.2 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลต่อการตั้งครรภ์ในด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์ พบว่า สุขภาพขณะตั้งครรภ์มีผลต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 1.000$)

ตารางที่ 2 ตารางแสดงความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับผลของการตั้งครรภ์ในสตรี
วัยรุ่นด้านผลกระทบด้านจิตใจ

ลักษณะทางประชากร	ผลกระทบด้านจิตใจ			P-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
อายุ				0.001*
11 – 13 ปี	100.0%	-	-	
14 – 16 ปี	14.5%	54.5%	30.9%	
17 – 19 ปี	-	17.1%	82.9%	
ระดับการศึกษา				0.001*
ไม่ได้เรียนหนังสือ	100.0%	-	-	
ประถมศึกษา	11.1%	61.1%	27.8%	
มัธยมศึกษาตอนต้น	7.7%	29.5%	62.8%	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	-	20.8%	79.2%	
อนุปริญญา/ปวส.	-	27.3%	72.7%	
อาชีพ				0.001*
นักเรียน/นักศึกษา	6.9%	20.8%	72.3%	
แม่บ้าน	5.9%	64.7%	29.4%	
รับจ้าง	-	28.6%	71.4%	
ค้าขาย	-	100.0%	-	
เกษตรกร	25.0%	75.0%	-	
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์				0.202
1	8.7%	32.3%	59.1%	
2	-	18.5%	81.5%	
3	-	22.2%	77.8%	
อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์				0.001*
ไตรมาส 1	.7%	28.8%	70.5%	
ไตรมาส 2	41.7%	33.3%	25.0%	
การแท้งบุตร				0.061
เคยทำแท้ง	-	27.8%	72.2%	
ไม่เคยทำแท้ง	7.9%	27.3%	64.7%	
แท้งตามธรรมชาติ	-	83.3%	16.7%	

ตารางที่ 2 ตารางแสดงความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับผลของการตั้งครรภ์ในสตรี
วัยรุ่นด้านผลกระทบด้านจิตใจ

ลักษณะทางประชากร	ผลกระทบด้านจิตใจ			P-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
การวางแผนการตั้งครรภ์				0.001*
- วางแผน / ตั้งใจตั้งครรภ์	14.5%	12.9%	72.6%	
- ไม่วางแผน / ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์	2.0%	39.6%	58.4%	
อายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรก				
ไตรมาส 1	4.0%	30.5%	65.6%	0.001*
ไตรมาส 2	41.7%	16.7%	41.7%	
อายุครรภ์ปัจจุบัน				0.246
ไตรมาส 1	7.4%	30.9%	61.7%	
ไตรมาส 3	-	14.3%	85.7%	
สุขภาพขณะตั้งครรภ์				0.502
แข็งแรง / ปกติดี	7.2%	30.3%	62.5%	
มีภาวะแทรกซ้อน	-	18.2%	81.8%	

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับผลของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นด้านจิตใจด้านอายุที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อยู่ในช่วงอายุ 11 – 13 ปี มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 100 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อยู่ในช่วงอายุ 14 – 16 ปี ส่วนใหญ่มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.5 มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 30.9 และมีผลกระทบด้านจิตใจระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 14.5 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อยู่ในช่วงอายุ 17 – 19 ปี ส่วนใหญ่มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 82.9 และมีผลกระทบด้านจิตใจระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 17.1 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลกระทบ

ด้านจิตใจต่อการตั้งครรภ์ พบว่า อายุมีผลกระทบด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.001*) ด้านการศึกษา พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนมีผลกระทบด้านจิตใจในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 100 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระดับประถมศึกษาส่วนใหญ่มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.1 มีผลกระทบด้านจิตใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 27.8 และมีผลกระทบด้านจิตใจระดับน้อย ร้อยละ 11.1 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนต้นส่วนใหญ่มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 62.8 มีผลกระทบด้านจิตใจระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 29.5 และมีผลกระทบด้านจิตใจระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 7.7 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระดับการศึกษามัธยมตอนปลาย/ปวช. ส่วนใหญ่มี

ผลกระทบด้านจิตใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 79.2 และมีผลกระทบด้านจิตใจระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20.8 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 72.7 และมีผลกระทบด้านจิตใจระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.3 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลกระทบด้านจิตใจต่อการตั้งครรภ์ พบว่า การศึกษามีผลกระทบด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.001^*$) ด้านอาชีพ พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นนักเรียน/นักศึกษาส่วนใหญ่มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 72.3 มีผลกระทบด้านจิตใจระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20.8 และมีผลกระทบด้านจิตใจระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.9 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาชีพแม่บ้านส่วนใหญ่มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.7 มีผลกระทบด้านจิตใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 29.4 และมีผลกระทบด้านจิตใจระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 5.9 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาชีพรับจ้างมีผลกระทบด้านจิตใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 71.4 และมีผลกระทบด้านจิตใจระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.6 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาชีพค้าขายส่วนใหญ่มีการดูแลด้านจิตใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาชีพเกษตรกร มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75 และมีผลกระทบด้านจิตใจระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 25 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลกระทบด้านจิตใจต่อการตั้งครรภ์พบว่า อาชีพมีผลกระทบด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.020^*$) ด้านครั้งที่ของการตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกส่วนใหญ่มีผลกระทบด้านจิตใจ

ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 59.1 มีผลกระทบด้านจิตใจระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.3 และมีผลกระทบด้านจิตใจระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 8.7 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 81.5 และมีผลกระทบด้านจิตใจระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 18.5 ตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 77.8 และมีผลกระทบด้านจิตใจระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 22.2 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลกระทบด้านจิตใจต่อการตั้งครรภ์พบว่า ครั้งที่ของการตั้งครรภ์มีผลกระทบด้านจิตใจอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.202$) ด้านการแท้งบุตร พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เคยทำแท้งส่วนใหญ่มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 72.2 และมีผลกระทบด้านจิตใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.8 สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยทำแท้งส่วนใหญ่มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 64.7 มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.3 และมีผลกระทบด้านจิตใจในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 7.9 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่แท้งเองตามธรรมชาติมีผลกระทบด้านจิตใจในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 83.3 และมีผลกระทบด้านจิตใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 16.7 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลกระทบด้านจิตใจต่อการตั้งครรภ์ พบว่า ด้านการแท้งบุตรมีผลกระทบด้านจิตใจอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.061$) ด้านการวางแผนการตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่วางแผนที่จะตั้งครรภ์/ตั้งใจตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 72.6 มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 14.5 และมี

ผลกระทบด้านจิตใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 12.9 ด้านการไม่วางแผนการตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 58.4 มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.9 และมีผลกระทบด้านจิตใจในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 2 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลกระทบด้านจิตใจต่อการตั้งครรภ์พบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์มีผลกระทบด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.001^*$) ด้านอายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรก พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 1 ส่วนใหญ่มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 65.6 มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.5 และมีผลกระทบด้านจิตใจในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 4 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 2 ส่วนใหญ่มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับมาก และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 41.7 เท่ากัน และมีผลกระทบด้านจิตใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 16.7 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลกระทบด้านจิตใจต่อการตั้งครรภ์พบว่าอายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรกมีผลกระทบด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.001^*$) ด้านอายุครรภ์ปัจจุบัน พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุครรภ์ปัจจุบันที่อยู่ในไตรมาสที่ 1 ส่วนใหญ่มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับมาก

คิดเป็นร้อยละ 61.7 มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.9 และมีผลกระทบด้านจิตใจในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 7.4 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุครรภ์ปัจจุบันอยู่ในไตรมาสที่ 3 ส่วนใหญ่มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 85.7 และมีผลกระทบด้านจิตใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 14.3 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลกระทบด้านจิตใจต่อการตั้งครรภ์ พบว่า อายุครรภ์ปัจจุบันมีผลกระทบด้านจิตใจอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.246$) ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่แข็งแรง/ปกติดี ส่วนใหญ่มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 62.5 มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.3 และมีผลกระทบด้านจิตใจในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 7.2 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่มีผลกระทบด้านจิตใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 81.8 และมีผลกระทบด้านจิตใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 18.2 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลกระทบด้านจิตใจต่อการตั้งครรภ์พบว่า สุขภาพขณะตั้งครรภ์มีผลกระทบด้านจิตใจอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.502$)

ตารางที่ 3 ตารางแสดงความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับผลต่อการดูแลตนเอง
ด้านครอบครัว

ลักษณะทางประชากร	ผลกระทบด้านจิตใจ			P-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
อายุ				0.001*

ตารางที่ 3 ตารางแสดงความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับผลต่อการดูแลตนเอง
ด้านครอบครัว

ลักษณะทางประชากร	ผลกระทบด้านจิตใจ			P-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
11 – 13 ปี	100.0%	-	-	
14 – 16 ปี	14.5%	72.7%	12.7%	
17 – 19 ปี	3.8%	48.6%	47.6%	
ระดับการศึกษา				0.001*
ไม่ได้เรียนหนังสือ	100.0%	-	-	
ประถมศึกษา	27.8%	61.1%	11.1%	
มัธยมศึกษาตอนต้น	5.1%	61.5%	33.3%	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	5.7%	56.6%	37.7%	
อนุปริญญา/ปวส.	-	18.2%	81.8%	
อาชีพ				0.022*
นักเรียน/นักศึกษา	6.9%	55.4%	37.7%	
แม่บ้าน	23.5%	47.1%	29.4%	
รับจ้าง	-	57.1%	42.9%	
ค้าขาย	20.0%	80.0%	-	
เกษตรกร	25.0%	75.0%	-	
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์				0.060
1	10.2%	54.3%	35.4%	
2	3.7%	74.1%	22.2%	
3	11.1%	22.2%	66.7%	
อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์				0.001*
ไตรมาส 1	5.0%	57.6%	37.4%	
ไตรมาส 2	33.3%	45.8%	20.8%	
การแท้งบุตร				0.393
เคยทำแท้ง	11.1%	33.3%	55.6%	
ไม่เคยทำแท้ง	7.9%	58.3%	33.8%	
แท้งตามธรรมชาติ	33.3%	66.7%	-	
การวางแผนการตั้งครรภ์				0.099
- วางแผน / ตั้งใจตั้งครรภ์	11.3%	50.0%	38.7%	

ตารางที่ 3 ตารางแสดงความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับผลต่อการดูแลตนเอง
ด้านครอบครัว

ลักษณะทางประชากร	ผลกระทบด้านจิตใจ			P-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
- ไม่วางแผน / ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์	7.9%	59.4%	32.7%	0.096
อายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรก				
ไตรมาส 1	6.0%	59.6%	34.4%	
ไตรมาส 2	50.0%	8.3%	41.7%	0.597
อายุครรภ์ปัจจุบัน				
ไตรมาส 1	10.1%	56.4%	33.6%	
ไตรมาส 3	-	50.0%	50.0%	0.162
สุขภาพขณะตั้งครรภ์				
แข็งแรง / ปกติดี	9.9%	56.6%	33.6%	
มีภาวะแทรกซ้อน	-	45.5%	54.5%	

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับผลต่อการดูแลตนเองด้านครอบครัวด้านอายุ พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นช่วงอายุ 11-13 ปี ดูแลตนเองในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 100 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นช่วงอายุ 14-16 ปี ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.5 ดูแลตนเองระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 43.6 และดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 1.8 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นช่วงอายุ 17-19 ปี ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.2 และดูแลตนเองระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 2.9 และดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 1.9 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลการดูแลตนเองด้านครอบครัว พบว่า อายุมีผลอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.001*) ด้านระดับการศึกษา พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนดูแลตนเองในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 100 สตรี

ตั้งครรภ์วัยรุ่นระดับประถมศึกษาส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับปานกลาง และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.9 ดูแลตนเองระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 19.2 และดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 3.8 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 94.3 และ ดูแลตนเองระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 5.7 และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระดับอนุปริญญา/ปวส. ดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลการดูแลตนเองด้านครอบครัว พบว่า ระดับการศึกษามีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.001*) ด้านอาชีพ พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นนักเรียน/นักศึกษา ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 84.6

ดูแลตนเองในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 13.1 และดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 2.3 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาชีพแม่บ้าน ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.7 และดูแลตนเองระดับน้อย ร้อยละ 35.3 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาชีพรับจ้าง ดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.4 และดูแลตนเองในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 28.6 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาชีพ ค้าขาย ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60 และดูแลตนเองในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 40 และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาชีพ เกษตรกร ดูแลตนเองในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 75 และ ดูแลตนเองปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลการดูแลตนเองด้านครอบครัว พบว่า อาชีพมีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.022^*$) ด้านจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.4 ดูแลตนเองระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 22 และดูแลตนเองในระดับมาก ร้อยละ 1.6 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 92.6 และดูแลตนเองในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 7.4 และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 88.9 และดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 11.1 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลการดูแลตนเองด้านครอบครัว พบว่า ครั้งที่ของการตั้งครรภ์มีผลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.060$) ด้านอายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ทราบว่าตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 1 ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.3 ดูแลตนเองในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ

11.5 และดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 2.2 และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ทราบว่าตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 58.3 และดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.7 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลการดูแลตนเองด้านครอบครัว พบว่า อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.001^*$) ด้านการแท้งบุตร พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เคยทำแท้งดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 94.4 และดูแลตนเองระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 5.6 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่เคยทำแท้ง ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.4 ดูแลตนเองระดับในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 19.4 และดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 2.2 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่แท้งตามธรรมชาติ มีดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.7 และดูแลตนเองระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 33.3 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลการดูแลตนเองด้านครอบครัว พบว่า จำนวนครั้งของการแท้งบุตรมีผลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.393$) ด้านการวางแผนการตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่วางแผน/ตั้งใจตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 79 ดูแลตนเองในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 16.1 และดูแลตนเองระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 4.8 ส่วนด้านการไม่วางแผนการตั้งครรภ์ พบว่า มีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80.2 และดูแลตนเองระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 19.8 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลการดูแลตนเองด้านครอบครัว พบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์มีผลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.099$) ด้านอายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรก

พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาส 1 ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 81.5 ดูแลตนเองในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 16.6 และดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 2 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาส 2 ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.3 และดูแลตนเองในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 41.7 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลการดูแลตนเองด้านครอบครัวพบว่า อายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรกมีผลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.096) ด้านอายุครรภ์ปัจจุบัน พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาส 1 ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.5 ดูแลตนเองในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 19.5 และดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 2. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาส 3 ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 92.9 และดูแลตนเองในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 7.1 เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลการดูแลตนเองด้านครอบครัว

พบว่า อายุครรภ์ปัจจุบันมีผลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.597) ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่แข็งแรง/ปกติดี ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 79.6 ดูแลตนเองระดับน้อย ร้อยละ 19.1 และดูแลตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 1.3 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่ดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 81.8 ดูแลตนเองระดับมาก และน้อย ร้อยละ 9.1 เท่ากัน เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลการดูแลตนเองด้านครอบครัว พบว่า สุขภาพขณะตั้งครรภ์

มีผลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.162)

สรุปและอภิปรายผล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุ 17 – 19 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลาย เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตเหมือนผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงด้านเพศอย่างรวดเร็ว ชอบคบปะเพื่อนต่างเพศ อยากรู้ อยากลอง และวัยนี้เพศชายและเพศหญิงจะมีความใกล้ชิดกันมากขึ้นในสังคม (พัชรลักษณ์ สุวรรณ, 2548) จึงทำให้พบว่าวัยรุ่นในช่วงอายุนี้อาจเกิดการตั้งครรภ์มากที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของ พิชานัน หนูวงศ์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และมีบุตรของสตรีอายุต่ำกว่า 20 ปี ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ย 17.3 ปี และการศึกษาของสุทธิดา ฉายาลักษณ์ (2531) ที่พบว่า สตรีส่วนใหญ่ที่ตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุ 17 – 19 ปี ซึ่งการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังจะศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จึงทำให้ไม่ได้ศึกษาต่อในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจึงพบว่า สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักมีการศึกษาสูงสุดในชั้นระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของรพีพรรณ วิบูลย์พัฒนกิจ (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดา เนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 19 ปี และมีการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และมักพบว่านักเรียนต้องออกจากการ

เรียนกลางคันด้านอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนคิดเป็นร้อยละ 71.4 ซึ่งสอดคล้องกับสภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นที่กำลังอยู่ในระหว่างการเรียนหนังสือ และออกจากการเรียนกลางคันทำให้ยังไม่ได้ประกอบอาชีพและเป็นนักเรียน นักศึกษาเป็นส่วนใหญ่สอดคล้องกับข้อมูลของศูนย์อนามัยที่ 4 (2552) ที่พบว่าสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนและนักศึกษา ด้านจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และอายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ การแท้งบุตรและการวางแผนการตั้งครรภ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 และทราบว่าตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 1 มากที่สุด ส่วนใหญ่ไม่เคยแท้งและไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ อธิบายได้ว่า วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วงวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนการมีบุตรและส่วนใหญ่ไม่คาดว่าจะตั้งครรภ์ จึงทำให้วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์และไม่ได้คุมกำเนิดมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น จึงทำให้เป็นครรภ์แรก ประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยเจริญพันธุ์ระยะบอวยวะสืบพันธุ์พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ได้ สอดคล้องกับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการตั้งครรภ์เนื่องจากคาดไม่ถึงว่าจะตั้งครรภ์ คิดเป็น ร้อยละ 52.1 รองลงมาคือไม่ได้คุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 30.1 คุมกำเนิดไม่ถูกวิธี คิดเป็นร้อยละ 16.0 และไม่รู้วิธีคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 1.8 ปัจจัยเหล่านี้ทำให้สตรีวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ครั้งแรกสูงสุด และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหลังตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะทราบว่ามีการตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสแรกสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงน้อย สาครรัตนกุลและจันทิมา ขนบดี (2547) ที่ระบุว่าไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์จะมีการแสดงที่ชัดเจน คือ อาการแพ้ท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ และมีการขาด

ประจำ เดือน จึงทำให้ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 มากที่สุด ซึ่งในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นส่วนใหญ่จะไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ไม่ได้ตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ โดยผลจากสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากมีการหลั่งไหลของวัฒนธรรมต่างชาติ ทำให้วัยรุ่นนักเรียน นักศึกษามีเพศสัมพันธ์กันได้ง่ายและไม่ได้ป้องกันจึงเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจขึ้นด้านอายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ปัจจุบัน และสุขภาพขณะตั้งครรภ์ พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไปฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาส 1 มากที่สุด ทำให้มีโอกาสได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องจากแพทย์และพยาบาล แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการยอมรับการตั้งครรภ์จึงไปฝากครรภ์เพื่อดูแลสุขภาพทารกในครรภ์ ทำให้พบว่าส่วนใหญ่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสุขภาพแข็งแรงดี แสดงถึงการสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงได้และมีการปรับตัวให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม เพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพดีแต่ยังมีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นบางส่วนที่มีภาวะแทรกซ้อน ขณะตั้งครรภ์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การตั้งครรภ์ในครั้งนี้

2. ผลของการตั้งครรภ์วัยรุ่นของสตรีวัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผลการสำรวจข้อมูลของการตั้งครรภ์สตรีวัยรุ่น พบว่า ด้านการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ในระดับมาก มีค่ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 74.8 รองลงไปอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 21.5 และอยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 3.7 อภิปรายได้ว่า สตรีตั้งครรภ์เป็นผู้ที่มาฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ แสดงว่ามีการยอมรับการตั้งครรภ์ จึงทำให้ให้มีการดูแล

ตนเองในระยะตั้งครรรค์ โดยเริ่มตั้งแต่การมาฝากครรรค์การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย การแต่งกายด้วยชุดที่สบายๆ ซึ่งหญิงตั้งครรรค์จะเกิดความรู้สึกยินดี มีความสุข มองเห็นคุณค่าของการตั้งครรรค์ สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงได้ และมีการปรับตัวให้มีแบบแผนการดา เนินชีวิตที่เหมาะสม เพื่อให้ทั้งตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพดี (Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1995) โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ ระพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจและคณะ พบว่า สตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นที่มาฝากครรรค์ที่หน่วยฝากครรรค์ แสดงถึงการยอมรับการตั้งครรรค์ และมีความตั้งใจที่จะดูแล ส่วนใหญ่มีผลกระทบในระดับปานกลางร้อยละ 58.6 รองลงไปอยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 35.7 แสดงว่าหญิงตั้งครรรค์ที่มาใช้บริการฝากครรรค์และคลอดที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ สภาพจิตใจมีความเครียดวิตกกังวล ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวล เครียด ไม่สบายใจ รู้สึกไม่ดีต่อตนเองและครอบครัว เนื่องจากการปรับเปลี่ยนบทบาท หน้าที่ทางสังคมอย่างรวดเร็ว และยังอยู่ในวัยรุ่นสภาพจิตใจยังไม่พร้อมที่จะมีบุตรและส่วนใหญ่ตั้งครรรค์โดยไม่ได้ตั้งใจ ทำให้มีความวิตกกังวลต่อการตั้งครรรค์ และยังพบว่าทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ยังอยู่ในสถานภาพนักเรียน นักศึกษา และไม่ยอมเปิดเผยให้สังคม ชุมชนหรือโรงเรียนรับรู้ และบางรายต้องออกจากโรงเรียนโดยส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรรค์/ไม่ตั้งใจที่จะตั้งครรรค์ และไม่คาดคิดว่าจะตั้งครรรค์ถึงร้อยละ 68.6 ทำให้ช่วงแรกของการตั้งครรรค์ทำให้ยังมีความคิดกังวล สับสน กลัวการไม่ยอมรับจากสามี

ท้อแท้ หดหู่ เครียด อารมณ์เสีย หงุดหงิดง่าย อาจคิดที่จะทำร้ายตนเอง และเมื่อพ้นช่วงแรกของ การตั้งครรรค์ก็จะเกิดการยอมรับการมีตัวตนของบุตรในครรภ์และมาฝากครรรค์ จึงทำให้มีการดูแลเอาใจใส่มากขึ้น ซึ่งการสนับสนุนด้านอารมณ์และการยอมรับคุณค่าจากสามี จะทำให้สตรีตั้งครรรค์เกิดความรู้สึกมั่นคงในอารมณ์ และมีความรู้สึกที่ตนเองยังมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้ และการสนับสนุนด้านอารมณ์เกี่ยวข้องกับการได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขณะตั้งครรรค์ (Lederman, R.P., 1996) ซึ่งจะมีผลกระทบด้านจิตใจของสตรีตั้งครรรค์การดูแลด้านครอบครัว ในขณะที่ตั้งครรรค์ในระดับปานกลาง มีค่ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 79.8 รองลงไปอยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 18.4 และ ในระดับมาก มีค่าน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.8 แสดงว่า หญิงตั้งครรรค์ที่มาใช้บริการฝากครรรค์และคลอดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ถือว่าได้มีการยอมรับการตั้งครรรค์ในระดับหนึ่งจึงทำให้มีการมาฝากครรรค์เปิดเผยการตั้งครรรค์ จึงทำให้มีการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว สามีเป็นอย่างดี ทั้งในเรื่องของการแสดงความยินดีจากสามีและครอบครัว ในเรื่องของการวางแผนการเลี้ยงดูบุตร การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ การเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัวของตนเองและครอบครัวของสามี การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการตั้งครรรค์ ค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองขณะตั้งครรรค์ ซึ่งการปรึกษาคู่ชีวิตเป็นการช่วยให้สตรีตั้งครรรค์ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ได้รู้จักและเข้าใจตนเอง และได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีการดูแลตนเองและทารกในครรภ์และเพื่อให้ปรับตัวขณะตั้งครรรค์ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับข้อคิดเห็น

ของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าต้องการการดูแลความช่วยเหลือเหลือจาก สามี พ่อแม่ เพื่อน และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ซึ่งการให้คำปรึกษาของครอบครัวแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม สามารถสร้างคุณค่าแห่งตนในสตรีตั้งครรภ์ ทั้งร่างกาย และจิตใจได้

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์วัยรุ่นในด้านการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรก และอายุครรภ์ปัจจุบัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรกมากที่สุดในไตรมาสที่ 1 แสดงถึงมีการยอมรับการตั้งครรภ์ทั้งจากหญิงตั้งครรภ์เองและครอบครัว ทำให้มีการเปิดเผยการตั้งครรภ์ โดยมีการมาฝากครรภ์ เพื่อดูแลสุขภาพการตั้งครรภ์ แสดงถึงความสนใจในการดูแลตนเองในระดับมาก และเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโดโรธี โอเร็ม ที่พบว่า มนุษย์ในฐานะบุคคล มีกระบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาการเพื่อเข้าสู่ภาวะกระบวนการนี้เกิดขึ้นได้จากการดูแลเอาใจใส่ของบุคคลที่รับผิดชอบ และสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง โดยการเรียนรู้จากครอบครัว และสังคม และเมื่อบุคคลเข้าสู่ภาวะจะต้องรับผิดชอบต่อที่จะให้ความต้องการของตนเองได้รับการตอบสนอง โดยการกระทำ ด้วยตนเอง โดยตรงหรือโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และการกระทำ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนี้เรียกว่า การกระทำ การดูแลตนเองเพื่อการ

ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลโดยการดูแลตนเอง สอดคล้องกับ การศึกษาของ ฤดี ปงปวงกะดี (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลด้านการไปฝากครรภ์แรกของผู้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า การไปฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาส 2 มีผลกระทบทางด้านจิตใจ ในระดับมากกว่าผู้ที่ไปฝากครรภ์ในไตรมาสแรก อภิปรายผลได้ว่า สตรีตั้งครรภ์โดยทั่วไปจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ กลัวว่าตนและทารกในครรภ์จะไม่ปลอดภัย หญิงตั้งครรภ์จึงเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองโดยการไปฝากครรภ์ และเมื่อไปฝากครรภ์อายุครรภ์ที่มากขึ้นหรือฝากครรภ์ล่าช้า จะทำให้เกิดความกลัวว่าได้ดูแลตนเองน้อย กลัวว่าตนและทารกจะไม่ปลอดภัย สอดคล้องกับ (May & Mahlmeister, 1994) กล่าวไว้ว่า สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ประสบความล้มเหลวตามพัฒนาการของการเป็นมารดาระยะตั้งครรภ์ จะทำให้สตรีวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวเข้ารับบทบาทของการเป็นมารดา ซึ่งจะส่งผลทางด้านจิตใจในการปฏิบัติพัฒนาการในระยะต่อไป ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรก มีผลต่อการตั้งครรภ์ในด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีผลกระทบทางด้านจิตใจเนื่องจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถยอมรับและปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ได้ สตรีตั้งครรภ์จะสามารถเผชิญกับภาวะความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์และจะเตรียมตนเองให้เป็นมารดา โดยบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี จะสามารถปรับจิตใจให้เกิดความพอใจในผลที่ได้รับและพร้อมที่จะเผชิญ

ปัญหาแทนที่จะหลีกเลี่ยงจากปัญหาหรืออุปสรรคนั้นๆ บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถใช้ความรู้สึกขัดแย้งในใจต่างๆ เป็นแรงผลักดันให้สามารถดำรงตนในสังคมได้อย่างมีความสุขครบถ้วนมากที่สุด จึงส่งผลให้ มารดาและทารกในครรภ์มีสุขภาพดีสูงสุด ซึ่งแตกต่างจากการไปฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 2 แสดงถึงความล่าช้าในการตัดสินใจเพื่อไปดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ อาจมีความละเอียดต่อการเปิดเผยการตั้งครรภ์ต่อครอบครัวและสังคม อาจมีความกลัวต่อการเสียโอกาสทางการศึกษาทำให้ขาดโอกาสในการดูแลตนเองและดูแลทารกในครรภ์ตั้งแต่วัยเริ่มแรก ขาดโอกาสต่อการที่ครอบครัวให้การยอมรับและมีส่วนร่วมในการดูแลขณะตั้งครรภ์ สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ มีความเกี่ยวข้องต่อการดูแลด้านครอบครัว มีผลต่อการตั้งครรภ์ ในสตรีวัยรุ่นด้านการดูแลตนเอง ด้านครอบครัว อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ความต้องการการช่วยเหลือของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น พบว่า ส่วนมากคาดไม่ถึงว่าจะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 52.1 หญิงวัยรุ่นมีความต้องการความช่วยเหลือส่วนใหญ่จากแพทย์พยาบาล คิดเป็นร้อยละ 99.4 หญิงวัยรุ่นมีความต้องการความช่วยเหลือในด้านความรักและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 98.2 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการยอมรับจากครอบครัว หากครอบครัวยอมรับต่อการตั้งครรภ์ ก็จะมีการแสดงออกถึงความรักและการดูแลเอาใจใส่ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ที่

พบว่า เมื่อมีการตั้งครรภ์ จะเกิดความกลัว ไม่สบายใจต่อ การตั้งครรภ์ เนื่องจาก กลัวการเปลี่ยนแปลงของการตั้งครรภ์ รวมถึงกลัวอันตรายที่เกิดขึ้นในระยะ ตั้งครรภ์ และโดยเฉพาะช่วงไตรมาสแรก จะมีความกลัว สืบเนื่องต่อการยอมรับการตั้งครรภ์ ซึ่งความวิตกกังวลและความกลัวโดยมากมักเกิดจาก การขาดความรู้ การขาดวุฒิภาวะ (จรรยา แก้วใจบุญและคณะ, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่น ยังไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ จึงมีความต้องการที่จะให้ครอบครัวยอมรับ และดูแลเอาใจใส่นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านคำแนะนำด้านความรู้เกี่ยวกับผลของการตั้งครรภ์วัยรุ่น ความต้องการให้บิดามารดาช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร ความต้องการด้านคำแนะนำ การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด อภิปรายได้ว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการยอมรับการตั้งครรภ์ และมาฝากครรภ์ และการปรับบทบาทสถานภาพนักเรียน นักศึกษามาสู่การสร้างครอบครัว ทำให้ต้องปรับตัวเป็นอย่างมาก การขาดประสบการณ์และวุฒิภาวะต่อการตั้งครรภ์ ทำให้มีความเครียดและวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์ ต่อผลของการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ที่พบว่า สาเหตุของความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ ที่พบได้บ่อยได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ การขาดการได้รับคำแนะนำทำให้เกิดให้เกิดความกลัวความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต ความไม่ต้องการบุตร (จรรยา แก้วใจบุญและคณะ, 2552) นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ในระยะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในไตรมาสแรก จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์ มี

ความล้มเหลว เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และบุคลากรด้านสุขภาพ ควรมีการวางแผนจัดคลินิกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเพิ่มเติมการให้คำ แนะนำ เกี่ยวกับผลของการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น และการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 62 และส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 79.8 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้คุมกำเนิดและคาดไม่ถึงว่าจะตั้งครรภ์ ดังนั้นบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการรับผิดชอบดูแลควรสร้างความตระหนักและปลูกฝังรวมถึงการฝึกอบรมให้วัยรุ่นมีความรู้ เรื่องเพศ และตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น รวมทั้งการป้องกันการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นการวิธีการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น

2. จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ ทำให้มีผลกระทบต่อด้านจิตใจในระดับปานกลางและระดับมาก และ ซึ่งถือว่า

ผลดังกล่าว บุคลากรทางสาธารณสุข จึงควรมีการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และควรเพิ่มแนวทางการดูแลทางด้านจิตใจให้ครอบคลุม

3. จากผลการวิจัยพบว่า การทราบว่าตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะแรก และมาฝากครรภ์ในไตรมาสแรกจะผลต่อการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ด้านครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และการศึกษาในระดับมาก ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรค้นหาและให้ข้อมูลเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเห็นความสำคัญของการฝากครรภ์

4. จากข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุน จากสามี พ่อแม่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุข จึงควรให้การดูแลและให้คำแนะนำ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และรวมถึงการส่งเสริมการให้ความรู้แก่ครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และบุคลากรด้านสุขภาพควรมีการวางแผนจัดคลินิกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเพิ่มเติมการให้คำ แนะนำ เกี่ยวกับผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด

เอกสารอ้างอิง

- ฤดี ปุงบางกะดี. (2540). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของวัยรุ่นตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลาวัลย์ สมบูรณ์และเทียมศร ทองสวัสดิ์. (2545). ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัฒนา ศรีพจนารถ. (2543). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ : แบบแผนสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- วรารัณ คุ่มสุข. (2545). การศึกษาเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น. มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก.

กาญจน์ สีห์โสภณ และคณะ. (2533). ภูมิหลังของมารดาวัยรุ่น การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอนามัยของบุตรแรกเกิด. มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์. ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข.

ดรณีย์ บัวบุญ. (2544). ผลของการทำรณรงค์ด้านร่างกายและจิตใจทางหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นกับผลสถานการณ์ตั้งครรภ์และสัมพันธ์ภาพมารดาและทารก. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา.

ธีระ ภิรมย์สวัสดิ์. (2546). ปัญหาของการตั้งครรภ์ และการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. ราชบุรี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4.

เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็น มารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Cunningham, F.G. et al. (1997). *William obstetrics*. (20 th ed.) Englewood Cliffs, N. J. :Prentice-Hall International Inc.

Keith L. Moore. (2543). *The developing human : Clinically oriented embryology*. กรุงเทพฯ : บุ๊คเน็ต.

Sherwen, L.N., Scoloveno, M.A. & Weingarten, C.T. (1995). *Nursing Care of the childbearing family*. Narwaik: Appleton & Lange.

Williams, R.P. (1995). Family dynamics of pregnancy. In I.M. Bobak, D.L., D.L. Lowdermilk & M.D. Jensen. (Eds.), *Maternity nursing*. St. Louis: Modby.