

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี และภาวะสุขภาพของทารกหลังคลอด ในเขตสุขภาพที่ 5

จรรยา สืบบุษ
สการรัตน์ เทพรักษ์
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการตั้งครรภ์ และภาวะสุขภาพของทารกหลังคลอด ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เลือกแบบเจาะจง จำนวน 542 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยนักวิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสูติกรรม ด้านพฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ข้อมูลความรู้เรื่องเพศศึกษาและความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ข้อมูลเจตคติเรื่องเพศศึกษาและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ Chi - square test ผลการศึกษา พบว่า ส่วนมากมารดาที่มาคลอดมีอายุระหว่าง 17-19 ปี ร้อยละ 65.7 อายุ 13-16 ปี ร้อยละ 34.3 ข้อมูลส่วนบุคคล มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 89.9 อาศัยอยู่กับสามี/คู่รัก ร้อยละ 37.5 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 44.1 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 30.8 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 29.0 มีรายได้ $\leq 3,000$ บาท ร้อยละ 27.5 แหล่งที่มาของรายได้ ได้จากสามี ร้อยละ 37.3 ข้อมูลของสามี การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 37.6 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.7 รายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 44.3 แหล่งที่มาของรายได้จากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 79 ข้อมูลการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 88.0 ก่อนตั้งครรภ์กินยาคุมกำเนิด ร้อยละ 45.2 ฝากครรภ์ ร้อยละ 97.6 ส่วนมากมาฝากครรภ์ช้า โดยเริ่มฝากเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 13-27 สัปดาห์ ร้อยละ 54.9 มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 25.0 ก่อนตั้งครรภ์บริโภคอาหารในปริมาณที่ไม่เพียงพอต่อวัน ร้อยละ 64.9 เสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 92.8 ในระยะตั้งครรภ์บริโภคอาหารในปริมาณที่ไม่เพียงพอต่อวัน ร้อยละ 48.3 เสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 82.3 มารดากลุ่มนี้คลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิด < 2500 กรัม ร้อยละ 13.4 มีความรู้เรื่องเพศศึกษา ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70.6 ความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 22.1 มีเจตคติเรื่องเพศอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.1 เจตคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุและรายได้ ($p < 0.01$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุ อาชีพ และรายได้ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ สถานการณ์การตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพ คือ การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ช้า มีภาวะโลหิตจาง เสี่ยงต่อการคลอดทารกก่อนกำหนด คลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม ขาดความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งมีเจตคติเรื่องเพศศึกษาและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดเป็นนโยบายเร่งด่วนโดยจัดทำแผนแก้ไขปัญหาดังตั้งแต่วัยเด็ก จัดบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแบบบูรณาการเริ่มให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาก่อนอายุ 10 ปี และดำเนินการต่อเนื่องไปจนถึงอายุ 18 ปี ควรปฏิรูปเนื้อหาการสอนเพศศึกษาและวิธีการสอน มีการสื่อสารและการรณรงค์สร้างความตระหนักต่อสาธารณชน สร้างกลุ่มชุมชนที่ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มีความรู้และมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น มีการจัดสรรงบประมาณ และ โครงการป้องกันระดับท้องถิ่น

คำสำคัญ : การตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี , ภาวะสุขภาพของทารกหลังคลอด

**A Study Of Factors Related to Pregnancy In Women Under 20 Years Of Age
and the Health Status of the Newborn after Birth In the 5th Public Health Region**

Junya Seubnuch

Skavarat Tapruxs

The 5th Regional Health Promotion Center Ratchaburi

Abstract

The objective of this research was to analyze situation and the factors of population, social behavior, knowledge and attitudes that were associated with the pregnancy in women under the age of 20 years in the 5th public Health Region.

The methodology was cross-sectional study, data collected from May to July 2559. The samples were women under the age of 20 years who delivered in hospitals under the Ministry of Public Health, purposively selected 542 people. The data were analyzed by percentage, mean and Chi - square test.

The results of research found that teenage mothers were aged 17-19 years 65.7 percent 13-16 years 34.3 percent. Personal information were as follows: married 89.9 percent, lived with her husband/lover 37.5 percent, secondary education 44.1 percent, housewife 30.8 percent, income $\leq$ 3,000 baht 27.5 percent and a source of income from her husband 37.3 percent. Most of husband information were as follows : secondary education 37.6 percent, employed 60.7 percent, income 5,001-10,000 baht 44.3 percent and sources of income from occupation 79 percent. Pregnancy information: majority of samples were primigravida 88 percent, oral contraceptives before pregnancy 45.2 percent, received antenatal care 97.6 percent, delayed antenatal care (the first antenatal gestational age 13-27 weeks) 54.9 percent and anemia 25 percent. Dietary requirement per day was not enough before pregnancy 64.9 percent and risk to iron deficiency 92.8 percent, dietary requirement per day was not enough during pregnancy 48.3 percent and risk to iron deficiency 82.3 percent. Low birthweight newborns were 13.4 percent. Teenage mothers had knowledge on sex education passed criterion 70.6 percent, knowledge about the risks of teenage pregnancy passed criterion 22.1 percent. Teenage mothers had attitudes about sex in middle level 70.1 percent and attitudes about teenage pregnancy in middle level 66.9 percent. Factors correlated with knowledge of sex education were age and income ($p < 0.01$) and factors correlated with attitude toward pregnancy were age, occupation and income ($p < 0.05$).

Teenage pregnancy were health problems in the 5th Public Health Region and besides, there were problems of delayed antenatal care, anemia, preterm birth and low birthweight newborns. Most teenage mothers had no knowledge about the risks of pregnancy in teenagers, and had attitudes about sex education and teenage pregnancy in the medium level. The government should set the policies and action plans for solving problems since childhood. Integrated health services for teenage and sex education should begin before the age of 10 years and continue until the age of 18 years. In addition, revise the teaching method of sex education, budget allocations and local defense programs should be made.

Keyword: pregnancy in women under 20 years of age, the health status of the newborn after birth

บทนำ

ประเทศไทยมีผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 355 ราย โดยมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวนถึง 10 รายต่อวันที่กลายเป็นคุณแม่วัยใส¹ การตั้งท้องขณะอายุน้อยๆ หรือการตั้งท้องในช่วงวัยรุ่น ในต่างประเทศเรียกว่า Teenage pregnancy ตามความเป็นจริงแล้ววัยรุ่นควรเป็นวัยที่ยังศึกษาเล่าเรียน ไม่ใช่วัยที่ควรจะต้องตั้งท้อง เมื่อเกิดท้องขึ้นมาปัญหาจะตามมาหลายประการ ตัวอย่างเช่น แม่ที่เป็นเด็กหรือวัยรุ่นความสมบูรณ์ของร่างกายยังไม่สมบูรณ์ ร่างกายยังมีการเจริญเติบโตอยู่ เมื่อตั้งท้องก็ต้องแย่งอาหารกับลูก ทำให้ลูกในท้องอาจเจริญเติบโตได้ไม่ดี สรีระร่างกายของแม่ก็เป็นอุปสรรคเพราะเชิงกรานของแม่ที่เป็นเด็ก มีขนาดเล็กและขยายขนาดได้ไม่ดีพอ ทำให้เสี่ยงต่อการผ่าคลอดสูง สำหรับประเทศไทยที่คนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงเวชภัณฑ์คุมกำเนิดได้อย่างง่ายดาย สัดส่วนนี้ถือว่าสูงเกินไป รายงานแม่วัยใส ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากรายงานประชากรประเทศไทยปี พ.ศ. 2556 เป็นการ แสดงภาวะและสถานการณ์ การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นของประเทศไทย ในขณะที่จำนวนการตั้งครรภ์ในประเทศกำลังพัฒนาหลายๆ ประเทศ ส่วนใหญ่ที่เพิ่มขึ้น มาจากความยากจน ในประเทศไทย ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่นมากจากวิถีปฏิบัติทางสังคมเก่าๆ ที่ไม่สามารถ รับกับการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต รวมทั้งพฤติกรรมทางด้านเพศ ของวัยรุ่น² จากการเพิ่มสูงขึ้นของการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นประกอบกับการลดลงของการคุมกำเนิดในประเทศไทย ส่งผลให้ผู้เชี่ยวชาญในประเทศ หันมาให้ความสนใจประเด็นการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น มีการรายงานจาก กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย (UNFPA) ว่าแม้ประเทศไทยจะประสบความสำเร็จ อย่างยิ่งในการเพิ่มการคุมกำเนิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512-2549 แต่ความสำเร็จดังกล่าวได้หยุดชะงัก ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2549-2552 ความชุกของการคุมกำเนิดมีอัตราลดลงร้อยละ 2.5 จุด จากร้อยละ 81.1 เป็น ร้อยละ 78.6 ในปี พ.ศ. 2554³ ในทำนองเดียวกันอัตราเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก 39.7 ต่อ 1,000 ในปี พ.ศ. 2539 เป็น 53.6 ในปี พ.ศ. 2554⁴ นอกจากนี้ประเด็นที่น่าสังเกต คือ ในปี พ.ศ. 2556 มีการตั้งครรภ์ขึ้นในกลุ่มสตรีที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 129,541 คน และสตรี ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 3,725 คน⁵ ในประเทศไทยมีการเพิ่มสูงขึ้นของการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมามีอัตราเกิดมีชีพในแม่วัยรุ่นอยู่ที่ 60 ต่อการเกิดทั้งหมด 1,000 ราย⁶

กระทรวงสาธารณสุขรายงาน ว่า อัตราการคลอดของวัยรุ่นเพิ่มขึ้นเล็กน้อยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2554 และลดลงในช่วงปี พ.ศ. 2555-2556 อัตราการคลอดของวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี เพิ่มขึ้นจาก 47 ต่อ 1000 ราย ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 54 ในปี พ.ศ. 2555 และเริ่มลดลงเป็น 48.8 ในปี พ.ศ. 2556 ในทำนอง เดียวกันกับอัตราการคลอดของวัยรุ่นที่มีอายุ 10-14 ปี เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก 1.0 ต่อ 1000 ราย ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 1.8 ต่อ 1000 ราย ในปี พ.ศ. 2555 และลดลงมาอยู่ที่ 1.6 ในปี พ.ศ. 2556 ในช่วงระยะเวลา 9 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2555 อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปีเพิ่มสูงขึ้นจาก 4.9 เป็น 6.4 ต่อหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน หลังจากนั้น ในปี พ.ศ. 2555-2556 เริ่มลดลงเล็กน้อยอยู่ที่ 6.2 ต่อหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน ในขณะที่อัตราการ ตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นที่มีอายุ 10-14 ปี มีอัตราลดลงในช่วงปี พ.ศ. 2552-2556 จาก 0.20 เป็น 0.10 ต่อ หญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน⁷ ตามลำดับ สำหรับในเขตสาธารณสุขที่ 5 ประกอบด้วยจังหวัดราชบุรี นครปฐม กาญจนบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ อัตราการคลอดของวัยรุ่น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 16.21 , 18.49 และ 18.75 ในปี 2556-2558 ตามลำดับ

วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม นั่นคือตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ และเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักไม่ได้ฝากครรภ์และไม่ได้มีการดูแลครรภ์ที่เหมาะสม ส่วนใหญ่มีการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อยและมีการตายคลอด ร้อยละ 1 ทั้งนี้การคลอด ของวัยรุ่นในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวนมากถึง 122,736 คน (ร้อยละ 16 ของการคลอดทั้งหมด) นั่นคือวัยรุ่นคลอดประมาณ 336 คนต่อวัน โดยที่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดทารกประมาณ 3,000 คนต่อปี ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา และเป็นการคลอดของวัยรุ่นที่มีอายุน้อยลง คือ ช่วงอายุ 15 - 17 ปี⁸ มีการศึกษาพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์กับการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการศึกษาในต่างประเทศพบว่า จะเกิดกลุ่มอาการผิดปกติของทารกในครรภ์ที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ของหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลก ประมาณ 9 รายต่อทารกแรกเกิด 1,000 คน⁹ จากการศึกษาของ ปัญญา สนั่นพานิชกุลและ ยศพล เหลืองโสมนภา¹⁰ เรื่องการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น : ปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผลต่อทารก พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มความเสี่ยงที่จะมีทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ทารกตายคลอด และ ภาวะซีดของมารดาสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยปกติ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญมากในปัจจุบัน เนื่องจากวัยรุ่น เป็นวัยที่ยัง ต้องศึกษาเล่าเรียน ดังนั้น หากตั้งครรภ์ก็จะทำให้ เกิดผลกระทบตามมาได้หลายๆ ด้าน ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม สำหรับผลกระทบจาก การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทางด้านสุขภาพอนามัยของ มารดาและทารกนั้น ในบางรายงานพบว่า มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูง เช่น ภาวะครรภ์ เป็นพิษ การคลอดก่อนกำหนด และถุงน้ำคร่ำแตก ก่อนกำหนด อัตราตายและทุพพลภาพ จากการ ตั้งครรภ์ การคลอดและการแท้งมีมากกว่าการตั้ง ครรภ์ในผู้ใหญ่ ประกอบกับการที่ต้องปิดบังการตั้งครรภ์ไว้ ทำให้ฝากครรภ์ช้ามาก บางครั้ง ก็ไม่ฝากครรภ์เลย จากสาเหตุดังกล่าวก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอดได้หลายประการ เช่น ภาวะโลหิตจาง ภาวะครรภ์เป็นพิษ การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ซึ่งจะพบได้บ่อยกว่าการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ ผลกระทบทางด้าน จิตใจ อารมณ์ ได้แก่ การมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งปัจจุบันวัยรุ่นตั้งครรภ์ตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.8¹¹ จากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่ผ่านมา ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึง สถานการณ์ การตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 เนื่องจากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ตลอดจนอัตราการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จะนำผลที่ได้จากการศึกษามากำหนดเป็นนโยบาย หรือมาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ คลอดและการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ทารกแรกเกิดได้รับดูแลส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเต็มศักยภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ การตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี
3. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของทารกหลังคลอด

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การวิจัยครั้งนี้ รูปแบบเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการตั้งครรภ์ และภาวะสุขภาพของทารกหลังคลอด

สถานที่ศึกษา

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 5

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 5

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทนประชากร ได้จากการคำนวณหาขนาดของตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโรยามาเน่ (Taro Yamane) โดยให้ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ ร้อยละ 5

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

กำหนดให้ n คือ จำนวนหรือขนาดตัวอย่าง

N คือ จำนวนหรือขนาดของประชากรทั้งหมด คือหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ ในที่นี้ใช้ 0.05

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ

$$n = \frac{11556}{1 + 11556 (0.05)^2}$$
$$n = 400$$

การเลือกกลุ่มตัวอย่างหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง จากหญิงที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 5 ในช่วงเวลาที่กำหนดได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 542 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 – 30 กันยายน 2559 โดยมีขั้นตอนการจัดทำโครงการ ดังนี้

1. ทบทวนเอกสารงานวิจัย และจัดทำโครงร่างงานวิจัยเพื่อขออนุมัติ สร้างเครื่องมือ ทดสอบเครื่องมือ
2. ขี้แจงการใช้เครื่องมือให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 5
3. เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2559 ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ
4. เดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2559 ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ
5. เดือนสิงหาคม - กันยายน 2559 ตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์ ประมวลผล และเขียนรายงาน

วิธีดำเนินการ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 5 ในช่วงเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2559 โดยเก็บข้อมูลลักษณะของประชากร ข้อมูลด้านพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ข้อมูลความรู้เรื่องเพศศึกษาและความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ข้อมูลเจตคติเรื่องเพศศึกษาและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นำผลที่ได้มาดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง ดำเนินการวิเคราะห์ และ สรุปรายงานผล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านพฤติกรรม ด้านพฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ข้อมูลความรู้เรื่องเพศศึกษาและความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ข้อมูลเจตคติเรื่องเพศศึกษาและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยผ่านการตรวจ สอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติศาสตร์และโภชนาการ ค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้และเจตคติอยู่ที่ระดับ 0.79 และ 0.70 ตามลำดับ

การแปลผล

- ข้อมูลด้านความรู้เรื่องเพศศึกษามีจำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 12 คะแนน และความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยตอบถูกได้ 1คะแนนตอบผิดได้ 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์ผ่านการประเมินไว้ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

- ข้อมูลเจตคติเรื่องเพศศึกษา จำนวน 11 ข้อประกอบด้วย

คำถามเชิงบวก

- 1.ชายและหญิงถึงแม้ว่าจะเป็นคู่รักกัน ก็ไม่ควรร่วมเพศกันก่อนแต่งงาน
2. ผู้หญิงไทยควรยึดถือคำสอน เรื่องการรักษานวล สงวนตัว
- 3.ผู้หญิงควรมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก หลังจากแต่งงานแล้ว
- 4.การที่ผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ถือว่าเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ

คำถามเชิงลบ

1. การร่วมเพศก่อนแต่งงานในปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับของคนในสังคม
 2. การร่วมเพศกันก่อนแต่งงาน ไม่เป็นเรื่องที่เสียหาย เพราะ เป็นการผูกมัด ทำให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่เปลี่ยนใจ
 3. ค่านิยมวัยรุ่นในปัจจุบันหากพอใจกัน ก็สามารถร่วมเพศกันได้
 4. คนที่รักกัน และมีเพศสัมพันธ์กันก่อนแต่งงานไม่ถือว่าเป็นเรื่องผิด
 5. ในสังคมปัจจุบัน ผู้หญิงที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ถือว่าเป็นผู้หญิงที่ล้าสมัย
 6. トラバใดที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้การร่วมเพศก่อนแต่งงานเป็นสิ่งที่สามารถทำได้อย่างเสรี
 7. ปัจจุบันวัยรุ่นควรหาประสบการณ์ จากการร่วมเพศกับคนหลายๆ คน
- ข้อมูลเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 11 ข้อประกอบด้วย

คำถามเชิงบวก

1. ครั้งแรกที่ทราบว่าตั้งครรภ์ ฉันรู้สึกดีใจมาก
2. ฉันรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ฉันยังคงทำกิจกรรมได้ตามปกติ เช่น ทำงาน ไปเที่ยว พักผ่อน ฯลฯ

คำถามเชิงลบ

1. ฉันคิดว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ทำให้สุขภาพของฉันอ่อนแอลง
2. ฉันรู้สึกว่ารูปร่างของฉันตอนตั้งครรภ์ดูน่าเกลียด
3. ลูกในท้องของฉันทำให้ ชีวิตฉันเปลี่ยนไปปรับตัวไม่ได้
4. ฉันรู้สึกว่าการมีลูกทำให้ ความรู้สึกและอารมณ์ทางเพศเสียไป
5. การตื่นของลูกในท้อง ทำให้ฉันรู้สึกอึดอัด รำคาญและนอนไม่หลับ
6. ฉันรู้สึกว่าไม่มีความจำเป็นใดๆ ที่ต้องฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง
7. ฉันตั้งใจว่า ฉันจะกินอาหารให้น้อยลง เพื่อไม่ให้รูปร่างอ้วนน่าเกลียด
8. ขณะตั้งครรภ์ถ้ากินอาหารเพิ่มขึ้นจากเดิมจะทำให้เด็กตัวโตคลอดยาก
9. ถ้าเด็กในท้องตัวโตมาก จะทำให้ท้องขยายมากและทำให้หน้าท้องลายน่าเกลียด

แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งระดับดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	คะแนน
เห็นด้วย	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

โดย ค่าคะแนนคำถามเชิงบวก คะแนนจะเริ่มจากค่ามากไปหาน้อย

ค่าคะแนนคำถามเชิงลบ คะแนนจะเริ่มจากค่าน้อยไปหามาก

การแปรผล ค่าคะแนน $\bar{x} + SD$ แปลว่า เจตคติอยู่ในระดับดีคะแนนสูง

ค่าคะแนน $\bar{x} \pm SD$ แปลว่า เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนน $\bar{x} - SD$ แปลว่า เจตคติอยู่ในระดับต่ำ

ขั้นตอนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา มารดาหลังคลอด จำนวน 25 ราย ที่สนใจ และยินยอมให้ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมที่บ้านในช่วงหลังคลอด เพื่อติดตามพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรของ แม่วัยรุ่น สุขภาพของมารดาและทารกหลังคลอด เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพครอบครัว การศึกษาของแม่วัยรุ่นหลังคลอด อาชีพ สุขภาพมารดาหลังคลอด การวางแผนครอบครัว ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อมูลทารก ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก วัดความยาว ประเมินพัฒนาการ ประเมินสุขภาพและอาหารทารก

คำถามการวิจัย (แบบสัมภาษณ์เชิงลึก)

มารดาหลังคลอด

1. ภายหลังจากคลอดบุตรแล้ว มารดาหลังคลอดอาศัยอยู่กับใคร
2. สถานภาพครอบครัวหลังคลอดบุตร
3. การศึกษาของมารดาภายหลังคลอดบุตร
4. สุขภาพมารดาหลังคลอด

5. การคุมกำเนิดหลังคลอด
6. ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

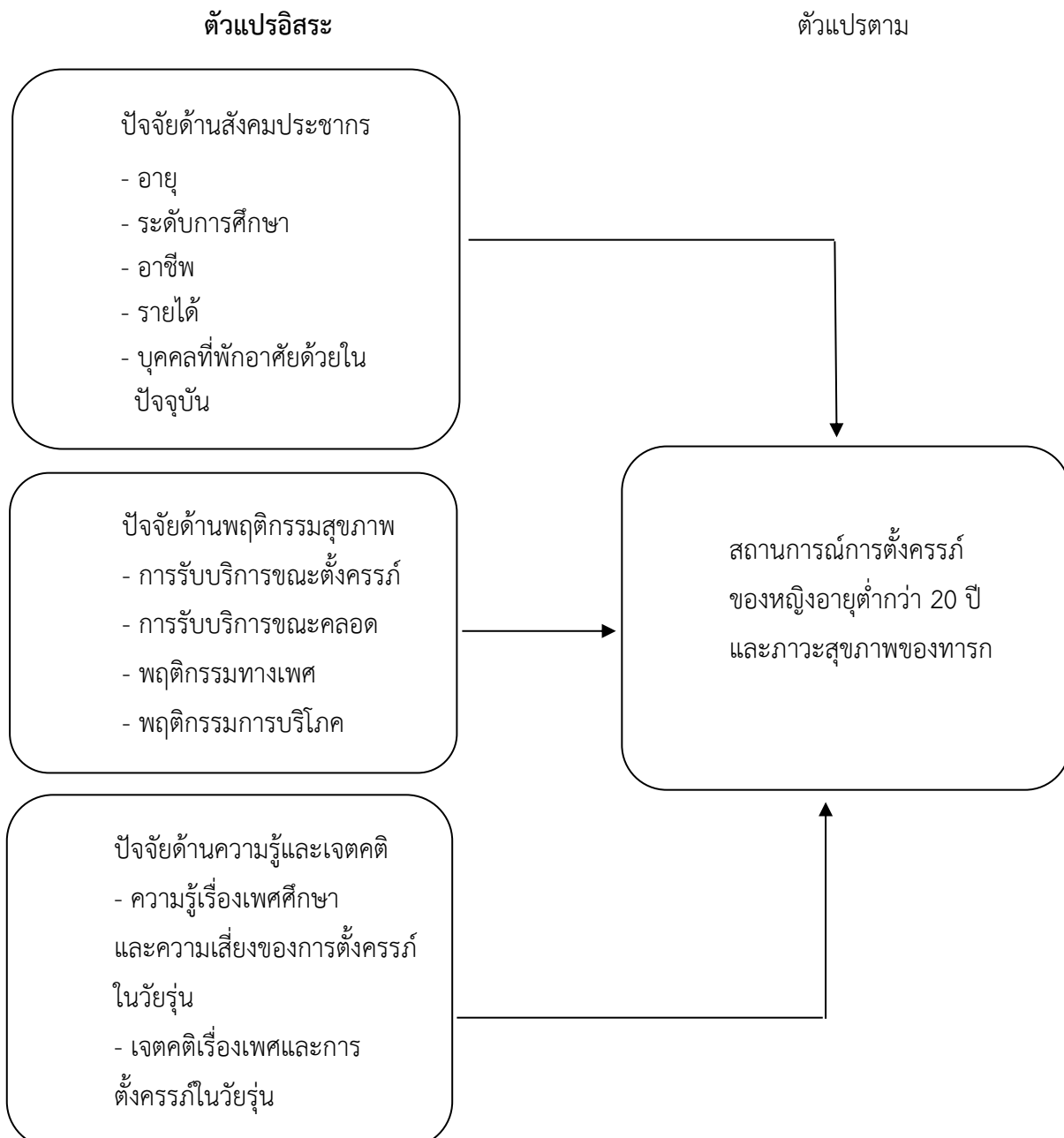
แบบเก็บข้อมูลทารกหลังคลอด

1. ชั่งน้ำหนักและวัดความยาวตัวเด็ก ประเมินการเจริญเติบโต
2. ประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้แบบประเมินในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) นำเสนอข้อมูลด้วยรูปแบบตารางแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และใช้สถิติวิเคราะห์ Chi – square test

กรอบแนวคิดการวิจัย



ผลการดำเนิน / ผลการศึกษา

การศึกษาศถานการณ์การตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการตั้งครรภ์ และภาวะสุขภาพของทารกหลังคลอด จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้ในเวลาที่กำหนดมี 542 ราย ใช้วิธีสัมภาษณ์ขณะอยู่โรงพยาบาลในระยะหลังคลอด ในจำนวนนี้ได้เลือกสุ่มเพื่อสอบถามความสมัครใจยินยอมให้เยี่ยมหลังคลอดที่บ้าน ด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 25 ราย นำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

1. สถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ อายุต่ำกว่า 20 ปี ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ และสามีของหญิงตั้งครรภ์ ข้อมูลทางสูติกรรม ข้อมูลด้านพฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภค
2. ความรู้เรื่องเพศศึกษา และความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
3. เจตคติเรื่องเพศศึกษา และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องเพศศึกษา และความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เจตคติเรื่องเพศศึกษาและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
5. สุขภาพมารดาและทารกหลังคลอด

1. สถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ อายุต่ำกว่า 20 ปี

1.1 ข้อมูลทั่วไป

จำนวนหญิงคลอดบุตรอายุต่ำกว่า 20 ปี ทั้งหมด 542 คน จำแนกตามเขตสาธารณสุข พบว่า อยู่ในเขต 4 ร้อยละ 65.3 เขต 5 ร้อยละ 34.7 ผู้คลอดส่วนใหญ่อยู่ในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาล ร้อยละ 72.9อยู่นอกเขตพื้นที่ของโรงพยาบาล ร้อยละ 27.1 การคลอด ส่วนใหญ่ คลอดในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 53.5 คลอดในโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 30.6 โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 15.9 หญิงคลอดบุตรอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ร้อยละ 80.3 อยู่นอกพื้นที่โรงพยาบาล ร้อยละ 19.7 หญิงคลอดบุตร ในโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ร้อยละ 74.1 อยู่นอกพื้นที่โรงพยาบาล ร้อยละ 25.9 หญิงคลอดบุตรในโรงพยาบาลศูนย์ ส่วนมากอยู่นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ร้อยละ 54.7 อยู่ในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาล ร้อยละ 45.3

อายุ : หญิงคลอดบุตรมีอายุน้อยที่สุด 13 ปี สูงสุด 19 ปี ส่วนมากมีอายุระหว่าง 17-19 ปี ร้อยละ 65.7

อายุ 14-16 ปี ร้อยละ 33.8 อายุ 13 ปี ร้อยละ 0.5 มีอายุเฉลี่ย 17.14 ปี

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามช่วงอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
13 ปี	3	0.5
14 – 16 ปี	183	33.8
17 – 19 ปี	356	65.7
	Min = 13 Max = 19 $\bar{x}$ = 17.14	
รวม	542	100

สถานภาพครอบครัว : หญิงคลอดบุตรอายุต่ำกว่า 20 ปี อาศัยอยู่กับสามี/คู่รัก ร้อยละ 37.5 อาศัยอยู่กับบิดามารดาตนเอง ร้อยละ 26.6 อาศัยอยู่กับบิดามารดาและสามี ร้อยละ 19.2 อยู่กับมารดา ร้อยละ 7.9 อยู่กับ ปู่ย่า ตายาย ญาติ ร้อยละ 6.1 และอยู่กับบิดา ร้อยละ 2.6

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามสถานภาพครอบครัว

สถานภาพครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
อาศัยอยู่กับสามี/คู่รัก	203	37.5
อาศัยอยู่กับบิดามารดาตนเอง	144	26.6
อาศัยอยู่กับบิดามารดาและสามี	104	19.2
อาศัยอยู่กับมารดา	37	7.9
อาศัยอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย ญาติ	33	6.1
อาศัยอยู่กับบิดา	14	2.6
รวม	542	100

สถานภาพสมรส : หญิงคลอดบุตรอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 89.9 แยกกันอยู่ ร้อยละ 7.6 หย่า ร้อยละ 1.3 โสด ร้อยละ 0.9 และหม้าย ร้อยละ 0.4

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
คู่	487	89.9
แยกกันอยู่	41	7.6
หย่า	7	1.3
โสด	5	0.9
หม้าย	2	0.4
รวม	542	100

การศึกษา : หญิงคลอดบุตรอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนมากมีระดับการศึกษาชั้นมัธยมต้น ร้อยละ 44.1 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 22.0 ระดับมัธยมปลาย ร้อยละ 8.7 ระดับ ปวช./ปวส. ร้อยละ 5.0 เรียนไม่จบ ร้อยละ 19.7 ปริญญาตรี/การศึกษานอกโรงเรียน/ไม่ได้เรียน เท่ากัน ร้อยละ 0.2

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	119	22.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	239	44.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	47	8.7
อาชีวศึกษา	27	5.0
อื่นๆ ไม่ได้เรียน , กศน. , ปริญญาตรี	3	0.6
เรียนไม่จบ	107	19.7
- ชั้นประถม	5	4.7
- มัธยมต้น	59	55.1
- มัธยมปลาย	20	18.7
- ปวช 1,2,3	22	20.6
- ปริญญาตรี	1	0.9
รวม	542	100

อาชีพ : หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตร ส่วนมากไม่มีอาชีพ เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 30.8 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28.2 เป็นนักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 27.1 เป็นพนักงาน/ลูกจ้าง ร้อยละ 6.6 ค้าขาย ร้อยละ 4.6 เกษตรกรรม ร้อยละ 2.6

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาชีพ / แม่บ้าน	167	30.8
รับจ้างทั่วไป	153	28.2
นักเรียน/นักศึกษา	147	27.1
พนักงาน / ลูกจ้าง	36	6.6
ค้าขาย	25	4.6
เกษตรกรรม	14	2.6
รวม	542	100

รายได้ : หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนมากไม่มีรายได้ ร้อยละ 29.0 (พ่อแม่ ผู้ปกครองให้เงินใช้ไม่แน่นอน) รายได้ ≤ 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 27.5 รายได้ 3,001- 5,000 บาท ร้อยละ 22.1 รายได้ >5,000 บาท ร้อยละ 21.4

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีรายได้	157	29.0
≤ 3000 บาท	149	27.5
3,001 - 5,000 บาท	120	22.1
>5,000 บาท	116	21.4
รวม	542	100

แหล่งที่มาของรายได้ : รายได้ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนมากได้จากสามี / คนรัก ร้อยละ 37.3 จากงานอาชีพ ร้อยละ 24.5 จากพ่อแม่ตนเอง ร้อยละ 21.2 ได้จากพ่อแม่ของสามี ร้อยละ 14.8 จากญาติ ร้อยละ 2.2

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้

แหล่งที่มาของรายได้	จำนวน	ร้อยละ
สามี / คนรัก	143	37.3
งานอาชีพ	95	24.5
พ่อแม่ของตนเอง	82	21.2
พ่อแม่ของสามี	57	14.8
จากญาติ	8	2.2
รวม	385	100

การศึกษาของสามี : สามีของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนมากมีการศึกษาระดับมัธยมต้น ร้อยละ 37.6 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 21.2 ระดับมัธยมปลาย ร้อยละ 11.8 ระดับอาชีวศึกษา ร้อยละ 7.8 ไม่ทราบระดับการศึกษา ร้อยละ 9.2 เรียนไม่จบ ร้อยละ 9.6 อื่นๆ (ไม่ได้เรียน/ปริญญาตรี/กศน.) ร้อยละ 2.8

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามระดับการศึกษาของสามี

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	115	21.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	204	37.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	64	11.8
อาชีวศึกษา	42	7.8
ไม่ทราบระดับการศึกษา	50	9.2
อื่นๆ (ไม่ได้เรียน/ ปริญญาตรี/กศน.)	13	2.4
เรียนไม่จบ	54	10.0
- ประถมศึกษา	2	3.7
- มัธยมศึกษา	41	75.9
- อาชีวศึกษา	11	20.4
รวม	542	100

อาชีพของสามี : สามีของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนมากมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.7 เป็นพนักงาน/ลูกจ้าง ร้อยละ 11.3 เกษตรกรรม ร้อยละ 9.2 ค้าขาย ร้อยละ 6.1 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 7.7 นักเรียน/ นักศึกษา ร้อยละ 3.7 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 1.1 ไม่ทราบ ร้อยละ 0.2

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามอาชีพของสามี

อาชีพของสามี	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้าง	329	60.7
พนักงาน / ลูกจ้าง	61	11.3
เกษตรกรรวม	50	9.2
ค้าขาย	33	6.1
ไม่มีอาชีพ	42	7.7
นักเรียน/นักศึกษา	20	3.7
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	1.1
ไม่ทราบอาชีพ	1	0.2
รวม	542	100

รายได้ของสามี : สามีของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนมากมีรายได้เดือนละ >5,000 บาท ร้อยละ 48.9 3,001- 5,000 บาท ร้อยละ 25.8 ≤ 3,000 บาท ร้อยละ 12.9 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 12.4 (พ่อแม่ ผู้ปกครองให้เงินใช้ไม่แน่นอน)

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามรายได้ของสามี

รายได้ของสามี	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีรายได้	67	12.4
≤ 3000 บาท	70	12.9
3,001 - 5,000 บาท	140	25.8
> 5,000 บาท	265	48.9
รวม	542	100

แหล่งที่มาของรายได้ของสามี : สามีของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนมากมีรายได้จากอาชีพ ร้อยละ 79.0 จากพ่อแม่และผู้ปกครอง ร้อยละ 12 จากอาชีพและจากพ่อแม่ ร้อยละ 4.2 อื่นๆ (พี่/เพื่อน/พระ) ร้อยละ 4.8

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้สามี

แหล่งที่มาของรายได้ของสามี	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ	375	79.0
พ่อแม่	57	12.0
อาชีพและพ่อแม่	20	4.2
อื่นๆ (พี่/เพื่อน/พระ)	23	4.8
รวม	475	100

1.2 ข้อมูลทางสถิติกรรม

ระยะก่อนตั้งครรภ์

ประวัติการแท้ง พบว่า ไม่เคยมีประวัติการแท้ง ร้อยละ 93.7 เคยแท้ง ร้อยละ 6.3 โดยผู้ที่แท้งมีประวัติแท้ง 1 ครั้ง ร้อยละ 5.7 แท้ง 2 ครั้ง ร้อยละ 0.4 และเคยแท้ง 5 ครั้ง ร้อยละ 0.2

การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนมากคุมกำเนิด ร้อยละ 59.4 วิธีที่ใช้มากที่สุดได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 45.2 ยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 4.8 ถุงยางอนามัย ร้อยละ 4.1 ใช้การหลั่งภายนอก ร้อยละ 2.2 ใช้ยาคุมฉุกเฉินร้อยละ 1.5 นับวันปลอดภัย ร้อยละ 0.6 ใช้ยาคุมกำเนิดควบคู่กับถุงยางอนามัย ร้อยละ 0.9 สำหรับผู้ที่ไม่คุมกำเนิดมี ร้อยละ 40.9 โดยมีเหตุผลว่าตั้งใจจะมีบุตร ร้อยละ 12.7 ไม่คิดว่าจะตั้งครรภ์ ร้อยละ 11.3 ไม่ทราบวิธีคุมกำเนิด ร้อยละ 3.9 อื่นๆ เช่น ลืมกินยา, ไม่กล้ากินยา, ไม่มีเวลามารับยา, ให้นมบุตร ร้อยละ 0.6 ไม่ตอบคำถาม ร้อยละ 9.4

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามข้อมูลทางสถิติกรรม ระยะก่อนตั้งครรภ์

ข้อมูลระยะก่อนตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการแท้ง		
ไม่เคยแท้ง	508	93.7
เคยแท้ง	34	6.3
แท้ง 1 ครั้ง	31	5.7
แท้ง 2 ครั้ง	2	0.4
แท้ง 5 ครั้ง	1	0.2
การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์		
คุมกำเนิด	322	59.4
ยาเม็ดคุมกำเนิด	245	45.2
ยาฉีดคุมกำเนิด	26	4.8
ถุงยางอนามัย	22	4.1
หลั่งภายนอก	12	2.2
ยาคุมฉุกเฉิน	8	1.5
ยาเม็ดคุมกำเนิด + ถุงยางอนามัย	4	0.7
นับวันปลอดภัย	3	0.6
ถุงยาง+หลั่งภายนอก+ยาคุมฉุกเฉิน	2	0.4
ไม่คุมกำเนิด	220	40.6
เหตุผล - ตั้งใจมีบุตร	69	12.7
- ไม่คิดว่าจะตั้งครรภ์	61	11.3
- ไม่ตอบคำถาม	51	9.4
- ไม่ทราบวิธีป้องกัน	21	3.9
- อื่นๆ (แพ้ยาคุม, ลืมกินยา, สามีคุม, ไม่กล้าคุม, ไม่มีเวลาไปรับยา, ให้นมบุตร, ไม่ต้องการคุม)	18	3.5
รวม	542	100

ระยะตั้งครรภ์

การฝากครรภ์ ส่วนใหญ่หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี เมื่อตั้งครรภ์มีการฝากครรภ์ ร้อยละ 97.6 ไม่ฝากครรภ์ ร้อยละ 2.4 เหตุผลที่ไม่ฝากครรภ์ เนื่องจาก ไม่ทราบที่ตั้งครรภ์, ไม่มีญาติพาไปฝากครรภ์, ไปต่างจังหวัด ร้อยละ 0.4 ไม่ต้องการให้ใครทราบ, ไม่มีเงิน, เจ้าหน้าที่บอกท้อง สองแล้วไม่ต้องฝากครรภ์ ร้อยละ 0.2 ไม่มีคำตอบ ร้อยละ 0.7

อายุครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ฝากขณะอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 37.12 อายุครรภ์ 13-27 สัปดาห์ ร้อยละ 54.9 อายุครรภ์ 28-31 สัปดาห์ ร้อยละ 5.2 อายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์ ร้อยละ 2.2 อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ขึ้นไปร้อยละ 0.6

จำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ 1-5 ครั้ง ร้อยละ 29.9 ฝาก 6-10 ครั้ง ร้อยละ 51.2 ฝาก 11-16 ครั้ง ร้อยละ 16.4 โดยฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 68.1 ฝากไม่ครบเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 31.9

ค่าความเข้มข้นของเลือดเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก พบว่า หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีภาวะโลหิตจาง ฮีมาโตคริต น้อยกว่า 33 % ร้อยละ 25.0 ฮีมาโตคริต $\geq$ 33 % ร้อยละ 75.0

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามข้อมูลทางสูติกรรม ระยะตั้งครรภ์

ข้อมูลระยะตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ฝากครรภ์	529	97.6
ไม่ฝากครรภ์	13	2.4
เหตุผล - ไม่ทราบที่ตั้งครรภ์	2	0.4
- ไม่มีญาติพาไปฝาก	2	0.4
- ไปต่างจังหวัด	2	0.4
- ไม่ต้องการให้ใครทราบ	1	0.2
- ไม่มีเงิน	1	0.2
- ไม่ต้องการฝาก	1	0.2
- จนท.บอกท้อง 2 ไม่ต้องฝาก	1	0.2
- ไม่มีคำตอบ	4	0.7
รวม	542	100
อายุครรภ์ครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		
$\leq$ 12 สัปดาห์	173	37.12
13 - 27 สัปดาห์	256	54.9
28 - 31 สัปดาห์	24	5.2
32 - 35 สัปดาห์	10	2.2
$\geq$ 36 สัปดาห์	3	0.6
รวม	466	100

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามข้อมูลทางสูติกรรม
ระยะตั้งครรภ์ (ต่อ)

ข้อมูลระยะตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์		
ไม่ฝากครรภ์	13	2.4
1 - 5 ครั้ง	158	29.9
6 - 10 ครั้ง	271	51.2
11 - 16 ครั้ง	87	16.4
รวม	529	100
การฝากครรภ์ครบเกณฑ์คุณภาพ		
ฝากครบเกณฑ์คุณภาพ	360	68.1
ฝากไม่ครบเกณฑ์คุณภาพ	169	31.9
รวม	529	100
ค่าความเข้มข้นของเลือด เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก		
ฮีมาโตคริต < 33 %	126	25.0
ฮีมาโตคริต ≥ 33 %	378	75.0
รวม	504	100

ระยะคลอดและหลังคลอด

การคลอดครั้งนี้ พบว่า เป็นการคลอดบุตรครั้งแรก ร้อยละ 88.0 คลอดครั้งที่ 2 ร้อยละ 11.1 และคลอดครั้งที่ 3 ร้อยละ 0.9

วิธีการคลอด เป็นการคลอดเองปกติ ร้อยละ 85.8 ใช้วิธีผ่าตัดคลอด ร้อยละ 12.4 ใช้เครื่องมือสูดสุญญากาศ ร้อยละ 1.1 ใช้เข็มทำคลอด ร้อยละ 0.6

อายุครรภ์เมื่อคลอด ส่วนใหญ่คลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด ร้อยละ 87.3 คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 12.7 น้ำหนักทารกแรกเกิด จากการศึกษ พบว่า มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 13.4 โดยมีน้ำหนักน้อยกว่า 1500 กรัม ร้อยละ 1.1 น้ำหนัก 1500-2499 กรัม ร้อยละ 12.3 มีแฝด 3 คู่ น้ำหนัก 2500 กรัมขึ้นไป ร้อยละ 86.6

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ร้อยละ 97.0 ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วย นมแม่ ร้อยละ 3.0 เนื่องจากลูกป่วย ร้อยละ 1.3, เตรียมทำงานทำ ร้อยละ 0.9, หัวนมผิดปกติ ร้อยละ 0.9, ตัวแม่ป่วย ร้อยละ 0.2, แม่ไปเรียนต่อ ร้อยละ 0.2, ยกลูกให้คนอื่น ร้อยละ 0.2

การคุมกำเนิดหลังคลอด หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีเมื่อคลอดบุตรแล้ว มีการคุมกำเนิดหลังคลอด ร้อยละ 85.3 โดยใช้วิธีฉีดยาคุม ร้อยละ 46.7 ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 31.7 ทำหมัน ร้อยละ 2.8 ยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 2.2 ถูยงอนามัย ร้อยละ 1.3 ใส่ห่วงอนามัยร้อยละ 0.4 ใช้วิธีหลังภายนอก ร้อยละ 0.2 ยังไม่คุมกำเนิด ร้อยละ 14.7 ให้เหตุผลว่า จะรอตรวจหลังคลอดร้อยละ 6.3 เลิกกับสามี ร้อยละ 3.5 รอถามสามี ร้อยละ 0.2 ให้ลูกกินนม ร้อยละ 0.2

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามข้อมูลทางสูติกรรม
ระยะตั้งคลอดและหลังคลอด

ข้อมูลระยะคลอดและหลังคลอด	จำนวน	ร้อยละ
การคลอด		
คลอดบุตรครั้งแรก	477	88.0
คลอดบุตรครั้งที่ 2	60	11.1
คลอดบุตรครั้งที่ 3	5	0.9
รวม	542	100
วิธีการคลอด		
คลอดเองปกติ	465	85.8
ผ่าตัดทางหน้าท้อง	67	12.4
ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	6	1.1
ใช้คีมทำคลอด	3	0.6
คลอดท่า OPP	1	0.2
รวม	542	100
อายุครรภ์เมื่อคลอด		
คลอดครบกำหนด ≥ 37 สัปดาห์	461	87.3
คลอดก่อนกำหนด < 37 สัปดาห์	67	12.7
รวม	528	100
น้ำหนักทารกแรกเกิด		
ทารกแรกเกิดน้ำหนัก ≥ 2500 กรัม	472	86.6
ทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 2500 กรัม	73	13.4
1500 - 2499 กรัม	67	12.3
1001 - 1499 กรัม	6	1.1
(มีแฝด 3 คู่)		
รวม	545	100

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามข้อมูลทางสถิติกรรม
ระยะคลอดและหลังคลอด (ต่อ)

ข้อมูลระยะคลอดและหลังคลอด	จำนวน	ร้อยละ
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	526	97.0
ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	16	3.0
สาเหตุ - ลูกป่วย	7	1.3
- หางานทำ	5	0.9
- หวั่นมผิดปกติ	1	0.2
- แม่ป่วย	1	0.2
- แม่ไปเรียนต่อ	1	0.2
- ยกลูกให้คนอื่น	1	0.2
รวม	542	100
การคุมกำเนิดหลังคลอด		
คุมกำเนิด	457	85.3
ยาฉีดคุมกำเนิด	250	46.7
ยาเม็ดคุมกำเนิด	170	31.7
ทำหมัน	15	2.8
ยาฝังคุมกำเนิด	12	2.2
ถุงยางอนามัย	7	1.3
ใส่ห่วง	2	0.4
หลังภายนอก	1	0.2
ไม่คุมกำเนิด	79	14.7
รอตรวจหลังคลอด	35	6.5
เลิกกับสามี	19	3.5
รอถามสามี/ญาติ	2	0.4
ไม่ระบุสาเหตุ	23	4.3
รวม	536	100

1.3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมทางเพศและการเลี้ยงดูบุตร

อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี พบว่า ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 15 ปี ร้อยละ 28.0 อายุ 16 ปี ร้อยละ 23.2 อายุ 17 ปี ร้อยละ 19.2 อายุ 14 ปี ร้อยละ 14.9 อายุ 18 ปี ร้อยละ 8.1 อายุ 13 ปี ร้อยละ 3.7 อายุ 19 ปี ร้อยละ 2.0 อายุต่ำสุด 11-12 ปี ร้อยละ 0.8

ความรู้สึกหรือสาเหตุของการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พบว่า มีความตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ ร้อยละ 40.9 ไม่ต้องการตั้งครรภ์ ร้อยละ 34.1 จะตั้งครรภ์หรือไม่ตั้งครรภ์ก็ได้ ร้อยละ 22.5 ลืมกินยาคุมกำเนิด ร้อยละ 1.7 ถูกหลอกกลวง/ถูกข่มขืน ร้อยละ 0.8

ผู้เลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจจะเลี้ยงดูบุตรเอง ร้อยละ 79.5 ให้ปู่ย่าตายายเลี้ยงดู ร้อยละ 10.0 เลี้ยงเองร่วมกับปู่ย่าตายาย ร้อยละ 7.7 ให้ญาติเลี้ยง ร้อยละ 2.2 ยกลูกให้ผู้อื่น ร้อยละ 0.4 จ้างเลี้ยง ร้อยละ 0.2

การวางแผนชีวิตหลังคลอด พบว่าจะอยู่เลี้ยงดูบุตรร้อยละ 56.1 หางานทำร้อยละ 26.0 เรียนหนังสือต่อ ร้อยละ 14.2 หางานทำด้วยและเรียนต่อด้วย ร้อยละ 1.9 ทำงานที่เดิม ร้อยละ 1.7 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 0.2

ความช่วยเหลือที่ต้องการจากบุคคลหรือหน่วยงาน จากการศึกษา พบว่า หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ต้องการความช่วยเหลือจากพ่อแม่ของตนเอง ร้อยละ 20.9 ต้องการความช่วยเหลือจากสามี ร้อยละ 19.4 ต้องการความช่วยเหลือจากสามีและพ่อแม่ตนเอง ร้อยละ 20.1 ต้องการความช่วยเหลือจากสามี พ่อแม่ และหน่วยงาน ร้อยละ 17.5 ต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงาน ได้แก่ โรงเรียน และโรงพยาบาล ร้อยละ 3.0 ไม่ต้องการความช่วยเหลือ ร้อยละ 19.2

ความช่วยเหลือที่ต้องการจากสามีและพ่อแม่ ได้แก่ เงินค่าใช้จ่าย การช่วยเลี้ยงดูบุตร การให้คำปรึกษาสำหรับหน่วยงาน โรงเรียนต้องการความช่วยเหลือด้านการศึกษาต่อ โรงพยาบาลต้องการคำแนะนำ ปรีกษา การเลี้ยงดูบุตร

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามข้อมูลด้านพฤติกรรมทางเพศและการเลี้ยงดูบุตร

ข้อมูลด้านพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่มีเพศสัมพันธ์ ครั้งแรก		
11-14 ปี	105	19.37
15 ปี	152	28.0
16 ปี	126	23.2
17 ปี	104	19.2
18 ปี	44	8.1
19 ปี	11	2.0
รวม	542	100

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีจำแนกตามข้อมูลด้านพฤติกรรมทางเพศ และการเลี้ยงดูบุตร (ต่อ)

ข้อมูลด้านพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สึกล/สาเหตุของการตั้งครรภ์ครั้งนี้		
ตั้งใจที่จะตั้งครรภ์	222	40.9
ไม่ต้องการจะตั้งครรภ์	185	34.1
จะตั้งครรภ์หรือไม่ตั้งครรภ์ก็ได้	122	22.5
ลืมกินยาคุม	9	1.7
ถูกหลอกหลวง/ถูกข่มขืน	4	0.8
รวม	542	100
ผู้เลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอด		
เลี้ยงดูบุตรเอง	431	79.5
ปู่ย่า ตายาย เลี้ยง	54	10.0
เลี้ยงเองร่วมกับปู่ย่าตายาย	42	7.7
ให้ญาติเลี้ยง	12	2.2
ยกลูกให้ผู้อื่น	2	0.4
จ้างเลี้ยง	1	0.2
รวม	542	100
การวางแผนชีวิตหลังคลอด		
อยู่เลี้ยงดูบุตร	304	56.1
หางานทำ	141	26.0
เรียนหนังสือต่อ	77	14.2
หางานทำด้วยและเรียนต่อด้วย	10	1.9
ทำงานที่เดิม	9	1.7
ไม่แน่ใจ	1	0.2
รวม	542	100
ความช่วยเหลือที่ต้องการจากบุคคล / หน่วยงาน		
จากพ่อแม่ตนเอง	113	20.9
จากสามี	105	19.4
จากสามีและพ่อแม่ตนเอง	109	20.1
จากสามี พ่อแม่ตนเอง และหน่วยงาน	95	17.5
จากหน่วยงานได้แก่โรงเรียนโรงพยาบาล	16	3.0
ไม่ต้องการความช่วยเหลือ	104	19.2
รวม	542	100

1.4 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภค

1.4.1 ด้านความเพียงพอของปริมาณอาหาร

จากการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่าง บริโภคอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง (ข้าว ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนม-อาหารว่างที่ทำจากข้าว-แป้ง ขนมจีน ขนมปัง ข้าวโพด เผือก มัน ฯลฯ) บริโภคอาหารกลุ่มผักต่างๆ บริโภคอาหารกลุ่มผลไม้ต่างๆ และบริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ต่างๆ ปลา ไข่ เต้าหู้ ฯลฯ ในปริมาณที่เพียงพอตามที่กำหนดต่อวัน ในระยะก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 35.1 ในระยะตั้งครรภ์ ร้อยละ 51.7 บริโภคอาหารในปริมาณที่ไม่เพียงพอ ตามที่กำหนดต่อวัน ในระยะก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 64.9 ในระยะตั้งครรภ์ร้อยละ 48.3

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามข้อมูลพฤติกรรม

การบริโภคอาหารด้านความเพียงพอของปริมาณอาหารที่บริโภคต่อวัน

การบริโภคอาหาร	ระยะก่อนตั้งครรภ์		ระยะตั้งครรภ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของปริมาณอาหารที่บริโภคต่อวัน (กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผักต่างๆ กลุ่ม ผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ เต้าหู้)				
รับประทานได้ในปริมาณที่เพียงพอ	190	35.1	280	51.7
รับประทานในปริมาณไม่เพียงพอ	352	64.9	262	48.3
รวม	542	100	542	100

1.4.2 ด้านความเสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก

จากการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และเครื่องดื่ม การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในระยะก่อนตั้งครรภ์และระยะตั้งครรภ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผักต่างๆ กลุ่ม ผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ เต้าหู้ อาหารที่ปรุงจากตับ ตับอ่อน เลือดสัตว์ นม ปลาเล็กปลาน้อย ในปริมาณที่เพียงพอ และรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม สัปดาห์ละเม็ด หรือ 60 มิลลิกรัม ทุกวัน ตลอดการตั้งครรภ์ โดยไม่ดื่มน้ำชา กาแฟ หรือแอลกอฮอล์ ซึ่งถือว่าไม่เสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก ในระยะก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 7.2 ในระยะตั้งครรภ์ ร้อยละ 17.7 และเสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก ในระยะก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 92.8 ในระยะตั้งครรภ์ ร้อยละ 82.3 สำหรับกลุ่มที่ไม่ได้รับประทานอาหารที่ปรุงจากตับ ตับอ่อน เลือดสัตว์ นม ปลาเล็กปลาน้อย และไม่รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม สัปดาห์ละเม็ด ในระยะก่อนตั้งครรภ์ หรือ 60 มิลลิกรัม ทุกวันตลอดการตั้งครรภ์ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก ในระยะก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 28.4 ในระยะตั้งครรภ์ ร้อยละ 20.5

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามข้อมูลพฤติกรรม
การบริโภคอาหารด้านความเสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก

การบริโภคอาหาร	ระยะก่อนตั้งครรภ์		ระยะตั้งครรภ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บริโภคอาหารในปริมาณที่เพียงพอตามที่กำหนด ทุกวัน โดยไม่ดื่มแอลกอฮอล์ น้ำชา กาแฟ				
รับประทานเพียงพอไม่เสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก	39	7.2	96	17.7
รับประทานไม่เพียงพอเสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก	503	92.8	446	82.3
รวม	542	100	542	100
ไม่บริโภคอาหารที่ปรุงจากตับ ตับอ่อน เลือดสัตว์ นม ปลาเล็กปลาน้อย และไม่รับประทานยาเม็ด เสริมธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัมสัปดาห์ละเม็ด หรือ 60 มิลลิกรัม ทุกวันตลอดการตั้งครรภ์				
ไม่เสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก	154	71.6	120	79.5
เสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก	61	28.4	31	20.5
รวม	215	100	151	100

2.ความรู้เรื่องเพศศึกษาและความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากการศึกษาความรู้เรื่องเพศศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความรู้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70.5 ความรู้ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 29.5 ความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่ามีความรู้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 22.0 ความรู้ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 78.0

ตารางที่ 18. แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามคะแนนความรู้
เรื่องเพศศึกษาและความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ความรู้เรื่องเพศ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เรื่องเพศศึกษา		
ต่ำกว่าเกณฑ์	160	29.5
ผ่านเกณฑ์	382	70.5
รวม	542	100
ความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น		
ต่ำกว่าเกณฑ์	423	78.0
ผ่านเกณฑ์	119	22.0
รวม	542	100

3. เจตคติเรื่องเพศศึกษาและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากการศึกษา เจตคติเรื่องเพศของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเจตคติเรื่องเพศในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.1 ระดับสูง ร้อยละ 17.2 ระดับต่ำ ร้อยละ 12.7 โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์กันก่อนแต่งงานไม่ถือว่าเป็นเรื่องผิดและตราบใดที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ การร่วมเพศก่อนแต่งงานเป็นสิ่งที่สามารถทำได้อย่างเสรี สำหรับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเจตคติในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.9 ระดับสูง ร้อยละ 17.3 ระดับต่ำ ร้อยละ 15.8 และคิดว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ทำให้สุขภาพอ่อนแอลง และรูปร่างตอนตั้งครรภ์ ดูน่าเกลียด

ตารางที่ 19. แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามคะแนนเจตคติเรื่องเพศ และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เจตคติในวัยรุ่น	จำนวน	ร้อยละ
เจตคติเรื่องเพศของวัยรุ่น		
ระดับต่ำ	69	12.7
ระดับปานกลาง	380	70.1
ระดับสูง	123	17.2
รวม	542	100
เจตคติต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น		
ระดับต่ำ	86	15.8
ระดับปานกลาง	362	66.9
ระดับสูง	94	17.3
รวม	542	100

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนโดยดูจากค่า SD อยู่ระหว่าง 0.60-0.76 นั่นคือมีค่าอยู่ระหว่าง 0.6 - 0.7 แสดงว่า มีการกระจายน้อยคือกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 20 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของการวัดเจตคติเรื่องเพศศึกษาของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี

เจตคติเรื่องเพศศึกษา	$\bar{X}$	SD
1. การร่วมเพศก่อนแต่งงานในปัจจุบัน เป็นที่ ยอมรับของคนในสังคม	2.63	0.64
2. ชายและหญิงถึงแม้ว่าจะเป็นคู่รักกัน ก็ไม่ควร ร่วมเพศกันก่อนแต่งงาน	2.82	0.67
3. การร่วมเพศกันก่อนแต่งงาน ไม่เป็นเรื่องที่ เสียหาย เพราะ เป็นการ ผูกมัด ทำให้ฝ่ายใด ฝ่ายหนึ่งไม่เปลี่ยนใจ	2.77	0.64
4. ค่านิยมวัยรุ่นในปัจจุบันหากพอใจกัน ก็สามารถ ร่วมเพศกันได้	2.78	0.72
5. ผู้หญิงไทยควรยึดถือคำสอน เรื่องการรักษาวล สงวนตัว	3.26	0.59
6. คนที่รักกัน และมีเพศสัมพันธ์กันก่อนแต่งงาน ไม่ถือว่าเป็นเรื่องผิด	2.46 *	0.67
7. ผู้หญิงควรมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก หลังจาก แต่งงานแล้ว	2.98	0.65
8. ในสังคมปัจจุบัน ผู้หญิงที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ ก่อนสมรส ถือว่าเป็นผู้หญิง ที่ล้ำสมัย	3.05	0.60
9. การที่ผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ถือว่าเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ	2.81	0.67
10. トラバドที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ การร่วมเพศก่อนแต่งงานเป็น สิ่งที่สามารถ ทำได้อย่างเสรี	2.41 *	0.71
11. ปัจจุบันวัยรุ่นควรหาประสบการณ์ จากการร่วมเพศกับคนหลายๆ คน	3.38	0.65

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนโดยดูจากค่า SD อยู่ระหว่าง 0.59-0.72 นั่นคือมีค่าอยู่ระหว่าง 0.6 - 0.7 แสดงว่า มีการกระจายน้อยคือกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 21 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของการวัดเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี

เจตคติเรื่องเพศศึกษา	$\bar{X}$	SD
1. ครั้งแรกที่ทราบว่าตั้งครรภ์ ฉันรู้สึกดีใจมาก	2.88	0.76
2. ฉันรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน ฉันยังคงทำกิจกรรมได้ ตามปกติ เช่น ทำงาน ไปเที่ยว พักผ่อน ฯลฯ)	2.83	0.66
3. ฉันคิดว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ทำให้สุขภาพของฉันอ่อนแอลง	2.50*	0.65
4. ฉันรู้สึกว่ารูปร่างของฉันตอนตั้งครรภ์ ค่อนข้างเกลียด	2.53*	0.70
5. ลูกในท้องของฉันทำให้ ชีวิตฉันเปลี่ยนไป ปรับตัวไม่ได้	2.89	0.62
6. ฉันรู้สึกว่าการมีลูกทำให้ ความรู้สึกและอารมณ์ ทางเพศเสียไป	2.86	0.60
7. การเดินของลูกในท้อง ทำให้ฉันรู้สึกอึดอัด รำคาญและนอนไม่หลับ	2.89	0.66
8. ฉันรู้สึกว่าไม่มีความจำเป็นใดๆ ที่ต้องฝากครรภ์ ตามนัดทุกครั้ง	3.24	0.62
9. ฉันตั้งใจว่า ฉันจะกินอาหารให้น้อยลง เพื่อไม่ให้รูปร่างอ้วนน่าเกลียด	3.08	0.71
10. ขณะตั้งครรภ์ถ้ากินอาหารเพิ่มขึ้นจากเดิม จะทำให้เด็กตัวโตคลอดยาก	2.83	0.68
11. ถ้าเด็กในท้องตัวโตมาก จะทำให้ท้องขยายมากและ ทำให้หน้าท้องลายน่าเกลียด	2.69	0.75

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องเพศและความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากการศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องเพศและความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุต่างกันมีความรู้เรื่องเพศต่างกัน กล่าวคือกลุ่มวัยรุ่นตอนกลางที่มีอายุระหว่าง 13-16 ปี จะมีความรู้เรื่องเพศผ่านเกณฑ์น้อยกว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุ 17-19 ปี $P\text{-value} < 0.01$ และรายได้ต่างกันมีความรู้เรื่องเพศต่างกัน กล่าวคือกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้ หรือรายได้ไม่เกิน 3000 บาท จะมีความรู้เรื่องเพศน้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$ สำหรับระดับการศึกษา และอาชีพของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันพบว่ามีความรู้เรื่องเพศศึกษาไม่ต่างกัน $P\text{-value} > 0.05$ ความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากการศึกษานี้ปัจจัยด้าน อายุ การศึกษา อาชีพและรายได้ของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกัน พบว่ามีความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไม่ต่างกัน $P\text{-value} > 0.05$ ปัจจัยด้านอายุและการศึกษา เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะความสามารถของบุคคลที่จะเรียนรู้ และตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังเช่น กลุ่มที่อายุ 13-16 ปี ยังมีความรู้ และประสบการณ์น้อยกว่ากลุ่มอายุ 17-19 ปี สำหรับความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นข้อมูลทางด้านสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ไม่มีความรู้เหมือนกัน

ตารางที่ 22 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า20ปีจำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องเพศ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ความรู้เรื่องเพศ				χ 2	P-Value
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
13 - 16 ปี (วัยรุ่นตอนกลาง)	115	61.8	71	38.2	10.188	< 0.01
17 - 19 ปี (วัยรุ่นตอนปลาย)	267	75.0	89	25.0		
การศึกษา						
ประถมศึกษา	82	68.9	37	31.1	3.280	> 0.05
มัธยมศึกษา	207	72.4	79	27.6		
ปวช./ปวส.	21	80.8	5	19.2		
เรียนไม่จบ	70	65.4	37	34.6		
อาชีพ						
ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน	109	65.3	58	34.7	4.226	> 0.05
นักเรียน/นักศึกษา	108	73.5	39	26.5		
รับจ้างทั่วไป	144	74.5	39	25.5		
พนักงาน/ค้าขาย/เกษตรกร	51	68.0	24	32.0		
รายได้						
≤ 3000 บาท	200	66.0	103	34.0	8.413	< 0.05
3001- 5000 บาท	88	73.3	32	26.7		
5001 บาทขึ้นไป	92	80.0	23	20.0		

ตารางที่ 23 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่อง
ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์				χ 2	P-Value
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
13 - 16 ปี (วัยรุ่นตอนกลาง)	42	22.6	114	77.4	0.065	> 0.05
17 - 19 ปี (วัยรุ่นตอนปลาย)	77	21.6	279	78.4		
การศึกษา						
ประถมศึกษา	28	31.1	91	76.5	0.463	> 0.05
มัธยมศึกษา	61	21.3	225	78.7		
ปวช./ปวส.	5	19.2	21	80.8		
เรียนไม่จบ	25	23.4	82	76.6		
อาชีพ						
ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน	37	22.2	130	77.8	3.208	> 0.05
นักเรียน/นักศึกษา	28	19.0	119	81.0		
รับจ้างทั่วไป	32	20.9	121	79.1		
พนักงาน/ค้าขาย/เกษตร	22	29.3	53	70.7		
รายได้						
≤ 3000 บาท	61	20.1	242	79.9	2.721	> 0.05
3001- 5000 บาท	33	27.5	87	72.5		
5001 บาทขึ้นไป	25	21.7	90	78.3		

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติเรื่องเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากการศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติเรื่องเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยด้านอายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีที่แตกต่างกัน มีเจตคติเรื่องเพศ ไม่แตกต่างกัน $P\text{-value} > 0.05$ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะมีเจตคติเรื่องเพศไปในทิศทางเดียวกัน สำหรับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มี อายุ อาชีพ และรายได้ต่างกัน จะมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแตกต่างกัน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นตอนกลางอายุระหว่าง 13-16 ปี มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับต่ำมากกว่ากลุ่มอายุ 17-19 ปี กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา และกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3000 บาทมีเจตคติอยู่ในระดับต่ำกว่ากลุ่มอาชีพอื่นและกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า $P\text{-value} < 0.05$ ส่วนระดับการศึกษาที่ต่างกันพบว่า มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน $P\text{-value} > 0.05$

ตารางที่ 24 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติเรื่องเพศ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์						χ 2	P-Value
	ระดับต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ								
13 - 16 ปี (วัยรุ่นตอนกลาง)	25	13.4	126	62.7	35	18.8	0.793	> 0.05
17 - 19 ปี (วัยรุ่นตอนปลาย)	44	12.4	254	71.3	58	16.3		
การศึกษา								
ประถมศึกษา	22	18.5	81	68.1	16	13.4	6.697	> 0.05
มัธยมศึกษา	34	11.9	201	70.3	51	17.8		
ปวช./ปวส.	3	11.5	20	76.9	3	11.5		
เรียนไม่จบ	10	9.3	75	70.1	22	20.6		
อาชีพ								
ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน	28	16.8	113	67.7	26	15.6	5.052	> 0.05
นักเรียน/นักศึกษา	14	9.5	254	71.4	28	19.1		
รับจ้างทั่วไป	16	10.5	110	71.9	27	17.6		
พนักงาน/ค้าขาย/เกษตรกร	11	14.7	52	69.3	12	16.0		
รายได้								
≤ 3000 บาท	43	14.2	207	68.3	53	17.5	2.138	> 0.05
3001- 5000 บาท	15	12.5	87	72.5	18	15.0		
5001 บาทขึ้นไป	11	9.6	83	72.2	21	18.2		

ตารางที่ 25 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
เจตคติเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์						χ 2	P-Value
	ระดับต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ								
13 - 16 ปี (วัยรุ่นตอนกลาง)	37	20.0	124	67.0	24	13.0	6.184	< 0.05
17 - 19 ปี (วัยรุ่นตอนปลาย)	48	13.6	236	66.9	69	19.5		
การศึกษา								
ประถมศึกษา	18	15.1	86	72.3	15	12.6	5.512	> 0.05
มัธยมศึกษา	46	16.1	186	65.0	54	18.9		
ปวช./ปวส.	2	7.7	17	65.4	7	26.9		
เรียนไม่จบ	19	17.8	71	66.4	17	15.8		
อาชีพ								
ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน	23	13.8	111	66.9	32	19.3	13.696	< 0.05
นักเรียน/นักศึกษา	36	24.8	88	60.7	21	14.5		
รับจ้างทั่วไป	17	11.1	111	72.6	25	16.3		
พนักงาน/ค้าขาย/เกษตรกร	9	12.2	50	67.9	15	20.3		
รายได้								
≤ 3000 บาท	57	18.8	203	67.0	43	14.2	9.618	< 0.05
3001- 5000 บาท	12	10.0	79	65.8	29	24.2		
5001 บาทขึ้นไป	16	13.9	78	67.8	21	18.3		

5. สุขภาพมารดาและทารกหลังคลอด

จากการติดตามเยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอด และสัมภาษณ์มารดาเชิงลึก จำนวน 25 ราย จากกลุ่มตัวอย่าง 542 รายและยินยอมให้ติดตามเยี่ยมบ้านโดยจะสอบถามในเรื่องสุขภาพของมารดาและทารกหลังคลอด การศึกษาของมารดาหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสถานภาพครอบครัวซึ่งสรุปได้ดังนี้

สุขภาพทารกหลังคลอด

ทารกหลังคลอดที่ได้รับการติดตามเยี่ยมมีอายุระหว่าง 1-3 เดือน มีการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ จำนวน 16 คน (ร้อยละ 64) น้ำหนักค่อนข้างมากจำนวน 6 คน (ร้อยละ 24) น้ำหนักเกินเกณฑ์ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 4) และน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์จำนวน 2 คน (ร้อยละ 8) เนื่องจากเป็นเด็กที่คลอดก่อนกำหนดน้ำหนักแรกเกิด 1310 กรัม จำนวน 1 คน และน้ำหนัก 1700 กรัม จำนวน 1 คน สุขภาพทั่วไปสมบูรณ์แข็งแรง มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

สุขภาพมารดาหลังคลอด

มารดาหลังคลอดสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีฉีดยาคุมกำเนิด จำนวน 9 คน กินยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน 4 คน ยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 1 คน ไม่ได้คุมกำเนิดจำนวน 11 คน ในจำนวนนี้มี 8 คนให้เหตุผลว่ารอตรวจหลังคลอดก่อนยังไม่ได้ตัดสินใจว่าจะเลือกคุมกำเนิดวิธีใด และอีก 3 คน แยกทางกับสามีแล้ว จึงไม่คุมกำเนิด

ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

มารดาหลังคลอดทุกคนตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ยังมีขาดความรู้และทักษะในการให้นมเมื่อเกิดปัญหาในการให้นมจึงหยุดการให้นมแม่ เช่นมารดาหลังคลอดรายหนึ่งสามารถให้นมแม่ได้เพียง 17 วัน เนื่องจากหัวนมสั้นลูกดูดจนหัวนมแตก แก้ปัญหาไม่ได้ดังคำพูดที่ว่า “หัวนมแม่สั้น ลูกดูดจนหัวนมแตกเลยให้หยุดกิน” มารดาหลายคนยังมีความเชื่อว่าจะไม่ควรให้นมแม่อย่างเดียวควรให้น้ำภายหลังให้นมด้วย โดยมารดาบางคนให้ดื่มน้ำจากขวด หรือใช้ช้อนป้อนน้ำเล็กน้อย กรณีที่แม่ไปธุระนอกบ้านหรือไปเรียนหนังสือ จะไม่มีการบีบเก็บน้ำนมไว้ให้ลูก แต่จะให้กินนมผสมแทน มารดาอีกรายหนึ่งมีปริมาณน้ำนมมากไหลติ๋งทั้งสองข้าง ลูกดูดไม่ทันมีอาการสำลักน้ำนม แม่ไม่สบายใจ แต่ไม่ทราบวิธีแก้ไข พยายามหาทางโดยการนอนให้นมลูกทุกครั้ง ดังคำพูดที่ว่า “เวลานั่งให้นมแล้วน้ำนมพุ่งออกทั้งสองข้าง หนูไม่ชอบเลยลูกสำลัก ต้องนอนให้กิน”

การสนทนากลุ่มมารดาหลังคลอด 25 คน พบว่า เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนสำเร็จจำนวน 3 คน ให้นมแม่และให้น้ำด้วยจำนวน 7 คน และให้กินนมแม่สลับนมผสม จำนวน 15 คน ซึ่งยังไม่พบความแตกต่างด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ระหว่างเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียว กับ กินนมแม่สลับนมผสม เนื่องจากเด็กมีอายุ 2-3 เดือนเท่านั้น

การศึกษาของมารดาหลังคลอด

มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่อยู่บ้านดูแลลูก เป็นแม่บ้าน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น ปวช. ไม่ได้ศึกษาต่อ มีเพียง 3 คนที่เรียนต่อ ระดับ ปวช.และ กศน. ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

สถานภาพครอบครัว

สถานภาพครอบครัวของมารดาหลังคลอด อาศัยอยู่กับสามี และพ่อแม่ของตนเอง หรือพ่อแม่ของสามี มี 3 คนที่ต้องแยกทางกับสามี ด้วยสาเหตุความแตกต่างทางศาสนา 2 ราย โดยฝ่ายหนึ่งนับถือศาสนาพุทธ อีกฝ่ายนับถือศาสนาอิสลาม อีกรายแยกทางกับสามีขณะตั้งครรภ์บุตรคนที่ 2 ดังคำกล่าวที่ว่า “ ตั้งแต่ท้องจนคลอดก็ไม่ได้พบกับสามีเลย จึงแยกทางกัน”

การนำไปใช้ประโยชน์

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น และประโยชน์เชิงวิชาการ ดังนี้

1. การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุข ในระดับชาติ เนื่องจากก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งต่อมารดาเองและทารกในครรภ์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ด้านทารกมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย หรือเพิ่มอัตราตายของทารกในครรภ์ ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 5 ควรเร่งรัดการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการและจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ การลดจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยให้ความรู้ปลูกฝังค่านิยมแก่หญิงวัยรุ่น การขยายความสามารถในการเข้าถึงการคุมกำเนิด การพิจารณายุติการตั้งครรภ์
2. หน่วยงานที่ดูแลด้านการศึกษา ปรับหลักสูตรการสอนเพศศึกษา รูปแบบ วิธีการสอน ฝึกอบรมให้เหมาะสมกับปัญหาวัยรุ่นในปัจจุบัน

ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

1. ข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น จำนวนกลุ่มเป้าหมายในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จะมีจำนวน case มาก ส่วนในโรงพยาบาลชุมชน มี case น้อย ระยะทางระหว่างโรงพยาบาลแต่ละจังหวัดห่างไกล จึงต้องมีการปรับแผนการเก็บข้อมูลเป็นระยะๆ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนและระยะเวลาที่กำหนด
2. ความยากในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ต้องใช้ระยะเวลานานในการเก็บข้อมูลแต่ละราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นแม่วัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มอ่อนไหวทั้งจากสภาพครอบครัวและสภาพจิตใจที่ต่างกัน นับเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อการได้รับความร่วมมือจากแม่วัยรุ่นในการให้ข้อมูลที่เป็นความจริง ดังนั้นนักวิจัยจึงต้องแสดงทัศนคติที่ดีต่อแม่วัยรุ่น มีความเข้าใจ ยอมรับและมองแม่วัยรุ่นในแง่ดี ใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับแม่วัยรุ่นก่อนเข้าประเด็นคำถาม เลือกใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และคำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อแม่วัยรุ่น อาจต้องทำการสัมภาษณ์ในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว และต้องขออนุญาตผู้ปกครองของแม่วัยรุ่นก่อนสัมภาษณ์ทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

สถานการณ์การตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพ คือ การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ช้า มีภาวะโลหิตจาง เสี่ยงต่อการคลอดทารกก่อนกำหนด คลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม ขาดความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งมีเจตคติเรื่องเพศศึกษาและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการดังนี้

1.1 กำหนดเป็นนโยบายเร่งด่วนโดยจัดทำแผนแก้ไขปัญหาดังแต่ด้วยเด็กเริ่มให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาก่อนอายุ 10 ปี และดำเนินการต่อเนื่องไปจนถึงอายุ 18 ปี ควรปฏิรูปเนื้อหาการสอนเพศศึกษาและวิธีการสอน มีการสื่อสารและการรณรงค์สร้างความตระหนักต่อสาธารณชน

1.2 จัดบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแบบบูรณาการ มีการดำเนินการเชิงรุก การเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลควรมีช่องทางพิเศษ เช่นคลินิกวัยรุ่นที่ให้บริการปรึกษาแบบครบวงจร มีจุดดึงดูดความสนใจ และให้บริการได้สะดวกมีการจัดสรรงบประมาณ และ โครงการป้องกันระดับท้องถิ่น

1.3 สร้างกลุ่มเฝ้าระวังในชุมชนที่ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ผู้ปกครอง แกนนำในชุมชน ที่มีความรู้และมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ควรมีการประสานงานระหว่างตัวแทนในชุมชน โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการสาธารณสุข

1.4 ในระดับเขตมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้นวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานแก้ไขต่อไป

1.5 หลีกเลี่ยงอคติ และความคลาดเคลื่อน ที่อาจจะเกิดขึ้น จากการวิจัยนั้น เพื่อผลการวิจัย ใกล้เคียงกับความเป็นจริง โดยใช้รูปแบบการวิจัย, ระเบียบวิธีวิจัย และสถิติที่เหมาะสม ชี้แจง สร้างความเข้าใจกับผู้ช่วยนักวิจัยในการใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มอ่อนไหว ในสภาพความเป็นจริงแล้ว พบข้อจำกัดต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น จำนวนกลุ่มเป้าหมายในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปจะมีจำนวน case มาก ส่วนในโรงพยาบาลชุมชน มี case น้อย ดังนั้น การคำนึงเฉพาะ ความถูกต้องอย่างเดียว อาจไม่สามารถ ทำการวิจัยได้ กรณีดังกล่าว นักวิจัย อาจจำเป็นต้องมี การปรับแผนบางอย่าง เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ แต่สิ่งสำคัญก็คือ ผู้วิจัยต้องตระหนัก หรือรู้ถึงขีดข้อจำกัด จากนั้นจึงคิดหามาตรการในการแก้ไข อุปสรรค

1.6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นภาคส่วนที่มีความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในชุมชน ที่มีศักยภาพทั้งด้านกำลังคน งบประมาณ และความใกล้ชิดกับประชาชน จึงควรมีการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1.6.1 เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารและสวัสดิการวัยรุ่น

1.6.2 สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

1.6.3 ประสานความร่วมมือการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

1.6.4 จัดตั้งกระทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน

1.6.5 สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน

1.6.6 จัดรณรงค์และป้องกันเพื่อลดอุบัติเหตุการตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1 ร่วมกันกำหนดนโยบายสาธารณะ และมาตรการทางสังคมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.2 ส่งเสริมให้มีกลไกการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

2.3 สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/แกนนำ/พัฒนาเด็กและเยาวชนอย่างเหมาะสมตามช่วงวัย จัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ ผลักดันเข้าสู่แผนพัฒนาท้องถิ่น นำไปสู่การปฏิบัติ และมีการกำกับติดตามการดำเนินงาน

2.4 สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังดูแลชุมชน โดยจัดหาพื้นที่สร้างสรรค์หรือจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.5 จัดหาและสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับตำบล กองทุนบทบาทสตรี กองทุนคุ้มครองเด็ก เป็นต้น

2.6 ส่งเสริมการสร้างความรู้เข้าใจระดับครอบครัวและชุมชน เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการปรึกษาความช่วยเหลือ และบริการที่ปลอดภัย

2.7 พัฒนาศักยภาพ/สื่อที่เหมาะสม ทันสมัย มีช่องทางเข้าถึงสื่อได้ง่าย และรักษาความเป็นส่วนตัว

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ศึกษาวิจัยเชิงลึกแม่วัยรุ่นที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองครบตามเกณฑ์เพื่อค้นหาว่าแม่วัยรุ่นเหล่านั้นมีกระบวนการคิด การรับรู้ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองอย่างไร

3.2 ศึกษาวิจัยติดตามเด็กระยะยาว ตั้งแต่แรกเกิด ถึง อายุ 1 ปี เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเจริญเติบโต และพัฒนาการ ในกลุ่มเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียว กับเด็กกินนมแม่สลับนมผสม จะทำให้เห็นผลชัดเจนถึงประโยชน์ของการกินนมแม่อย่างเดียว

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจาก ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี นายแพทย์ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ แพทย์หญิงมณฑา ไชยะวัฒน์ สติแพทย์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และนักโภชนาการของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี นอกจากนี้ ยังได้รับความร่วมมืออย่างยิ่ง จากนักวิชาการสาธารณสุขของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลในพื้นที่ทั้ง 8 จังหวัด จึงขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างหญิงหลังคลอดทุกท่านที่อนุญาตให้สอบถามข้อมูล ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

1. กองอนามัยการเจริญพันธุ์. โครงการการวิจัยการบริหารจัดการระบบงานวางแผนครอบครัวของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กองอนามัยการเจริญพันธุ์; 2556.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แม่วัยใส. กรุงเทพฯ: แอดวานซ์ ปรี้นติ้ง; 2556.
3. วาสนา นิสโร. พฤติกรรมทางเพศแบบเสรีนิยมของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2550.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555-2557. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2556.
5. Sivarnee. Thailand struggles to curb highest Teen Pregnancy rate in S.E. Asia. [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 16]. Available from: <https://www.reuters.com/article/us-thailand-pregnancy/thailand-struggles-to-curb-high-teen-pregnancy-rate-idUSBRE92705P20130308>.
6. กระทรวงสาธารณสุข. แผนการตรวจราชการแบบบูรณาการเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายรัฐบาลกระทรวงสาธารณสุข ปี 2555 [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ย. 2557]. เข้าถึงได้จาก: http://www.mhc10.net/img_update/download/51_59_6.pdf
7. องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย. รายงานสังเคราะห์การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย; 2558.
8. เบญจพร ปัญญา. การทบทวนองค์ความรู้ : การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
9. อรทัย วลีวงศ์และคณะ. เด็ก ผู้หญิง แม่ และแอลกอฮอล์. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2554.
10. กุศลภรณ์ วงษ์นิยม และสุพร อภินันท์เวช. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2557;59:195-205.
11. World Health organization. Health benefit of family planning. Geneva: World Health organization; 1995.
12. ศรีเรือน แก้วกังวาน. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่มที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.
13. สุนันท์ ไขแก้ว. ตั้งครรภ์วัยรุ่น : การส่งเสริมสุขภาพ. วารสารแพทย์เขต 6-7 2549;25:107-115.
14. World Health Organization. Emergency contraceptive: a guide for service delivery. Geneva: World Health Organization; 1998.
15. ขวัญชนก ศิริวัฒนกาญจน์. พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการเพศสัมพันธ์ของเยาวชนหญิงโสดในสังกัดศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดอุดรธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.

16. วาสนา จันทรสว่าง. การสื่อสารสุขภาพ : กลยุทธ์ในงานสุขศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์; 2548.
17. อนเนก อารีพรรค. เพศศาสตร์ในสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี; 2548.
18. วันทนีย์ วาสิกะสิน. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเพศศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2546.
19. ปรีชา แจ่มวิถีเลิศ และสมสุข โสภานิตย์. ปัจจัยที่มีผลให้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์และมีบุตรจังหวัด นครสวรรค์. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
20. ประไพวรรณ ต่านประดิษฐ์ และอุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข. สภาพครอบครัวของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร. ตากสินเวชสาร 2547;22:60-72.
21. ยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะ ตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
22. อรุษาจันทรวิรุจ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับ 21มัธยมศึกษา จังหวัด สมุทรปราการ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
23. ศรุตยา ร่องเลื่อน ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์. การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. วารสารศิริราชพยาบาล 2555;2:14-28.
24. มาลีวัล เลิศสาครศิริ. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15: 90-98.
25. อัญชลี เหมชะญาติ สมหมาย แจ่มกระจ่าง และศรีวรรณ ยอดนิล. การปรับตัวของแม่วัยรุ่น. วารสาร การศึกษาและพัฒนาสังคม 2558;11:179-190.
26. ศิริพร จิรวัดณ์กุล และคณะ. ศึกษากระบวนการทัศนัย เรื่องเพศกับการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในสังคมไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558;24:378-388.
27. ปัญญา สนั่นพานิชกุล, ยศพล เหลืองโสมนภา. การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น : ปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผล ต่อทารก. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2558;32:147-156.