

การสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตมารดาวัยรุ่น

กาญจนา ปฏิกุฑ, นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลมหาราชานครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

บทนำ : การสนับสนุนทางสังคมเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล การมีปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านจะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งนำมาซึ่งการดำรงชีวิตประจำวันที่มีความสุข ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตมารดาวัยรุ่น วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดในโรงพยาบาลมหาราชานครศรีธรรมราช และค้นหาลักษณะส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นที่มีคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับดี

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา : การวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา มารดาวัยรุ่นจำนวน 75 ราย อายุ 19 ปี จำนวนมากที่สุด 26 คน ร้อยละ 34.7 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา จำนวน 47 คน ร้อยละ 62.7 สถานภาพสมรส อาศัยอยู่กับสามี 70 คน ร้อยละ 93.3 ไม่มีรายได้ 46 คน ร้อยละ 61.3 อายุของบุตร 3 เดือน จำนวน 16 คน ร้อยละ 21.3 ลักษณะครอบครัว อาศัยอยู่กับพ่อแม่ สามี จำนวน 39 คน ร้อยละ 52 มีการสนับสนุนทางสังคมดีทุกด้าน มากที่สุดคือด้านการประเมินพฤติกรรมด้านอารมณ์และสังคม มีคุณภาพชีวิตที่ดีในด้านสิ่งแวดล้อมและด้านจิตใจและคุณภาพชีวิตว่าด้านร่างกายและสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับกลาง

สรุป: มารดาวัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาลมหาราชานครศรีธรรมราช การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินพฤติกรรม ด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก และด้านข้อมูลข่าวสาร ในระดับมาก มีคุณภาพชีวิตที่ดีในด้านสิ่งแวดล้อมและด้านจิตใจ จนถึงคุณภาพชีวิตปานกลางในด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านร่างกาย อีกทั้งมารดาวัยรุ่น ที่มีอายุ 19 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษา สถานภาพการสมรส อาศัยอยู่กับสามี ไม่มีรายได้ อายุบุตร 3 เดือน และลักษณะครอบครัวอาศัยอยู่กับพ่อแม่สามี มีการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดอยู่ในระดับมาก และมีคุณภาพชีวิต ปานกลาง ดังนั้นการวางแผนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตมารดาวัยรุ่น ควรให้การสนับสนุนทางสังคมในทุก ๆ ด้าน เช่นควรให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารด้านความมั่นคงทางอารมณ์และอำนวยความสะดวกให้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนรวมทั้งจัดกิจกรรมให้มารดาวัยรุ่นตระหนักถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง การดูแลสุขภาพและการเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต มารดาวัยรุ่น

Social Support to Life Quality of Teenage Mothers

Kanjana Patiyoot

Medical Social Work. Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital.

Abstract

Background: Social support is an essential basic for creating a good quality of life for a person. Providing the factor of social support in 4 factors will affect to good quality of life of the teenage mother and leads to spending daily life with happiness. In this work, the researcher investigates the social support and quality of life of teenage mothers. The objectives of this work are to study the quality of life of teenage mothers who give birth at Maharaj Nakhon Si Thammarat hospital and to search for the personal characteristics of teenage mothers who have a quality of life at a good level.

Objectives: To study the quality of life of teenage mothers who give birth at Maharaj Nakhon Si Thammarat hospital and to search for the personal characteristics of teenage mothers who have a quality of life at a good level.

Materials and Methods: In this work, the researcher has used a survey research method by using the questionnaire of the personal information, social support test, and quality of life test. Data analysis of this work used descriptive statistics, frequency distribution, percentage, and mean.

Results: Of the study were 75 teenage mothers aged 19 years, the largest number was 34.7%, high school education, 42.7%, married status, living with 70 husbands, 93.3% without income, 61.3% of children aged 3 months, 21.3% of children living with parents-in-law, 39% of whom had good social support. Well, it's behavioral, emotional and social evaluation. It has a good quality of life in the environment as well as in the mental and physical aspects of life, that the physical and social relationships are at an intermediate level.

Conclusion: teenage mothers born in Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital, social support in evaluating behavior, facilities and information, have good environmental and mental quality to medium quality of life in social and physical relationships, as well as 19-year-old teenage mothers, high school education, and marital status. There is no income, 3 months of child age, and family characteristics live with parents-in-law. The most social support is at a high level. And moderate quality of life. Therefore, the plan to improve the quality of life of teenage mothers should provide all aspects of social support, such as support for emotional security information and facilitation for pregnant women, as well as activities to raise awareness of their abilities, health and self-esteem. Improve the Life of a Pregnant Woman

Keywords: Social support, Quality of life, Teenage Mothers

บทนำ

วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกด้าน เริ่มสนใจตัวเอง สังคม และสิ่งแวดล้อมมากขึ้น มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มมากขึ้น มีสิ่งยั่วยุทางเพศหลากหลายรูปแบบ เช่น เว็บไซต์ลามก สถานบันเทิงเรีงรมย์ต่าง ๆ มากมาย ประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากลองเรียนรู้ จึงเกิดปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันนำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นเองและครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมเนื่องจากเกิดขึ้นในขณะที่ไม่จบการศึกษาและมักเข้าสู่ระบบการศึกษาได้ยาก ทำให้ขาดความรู้และวุฒิทางการศึกษาต้องพึ่งพาครอบครัวเพิ่มขึ้น ในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เพื่อฟื้นฟูกลับเข้าสู่ภาวะปกติ และด้านจิตสังคมในการสร้างสัมพันธภาพกับทารกและครอบครัว อีกทั้งยังต้องเผชิญกับการปรับตัวเข้าสู่บทบาทมารดาและภรรยาทั้งที่มารดาวัยรุ่นมีสภาวะจิตใจและอารมณ์ที่ไม่มั่นคง⁽¹⁾ การเป็นมารดาวัยรุ่นจึงส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ รวมถึงบุตรของมารดาวัยรุ่นเองก็ได้รับผลกระทบไปด้วย ด้านจิตใจมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้า ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ไม่มีรายได้เพียงพอ มีภาระด้านการเงินในการเลี้ยงดูบุตร ผลกระทบต่อครอบครัว การเป็นมารดาวัยรุ่นครอบครัวจำเป็นต้องรับภาระด้านการเงินช่วยเหลือ และช่วยเหลือสนับสนุนด้านการศึกษาต่อ ผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่สำเร็จการศึกษาขั้นพื้นฐาน จึงมี

โอกาสในการเลือกงานน้อยและประกอบอาชีพ ที่มีรายได้ต่ำ ส่งผลต่อเศรษฐกิจและการพัฒนาของประเทศต่อเนื่องในอนาคต ปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวมักก่อให้เกิดความเครียดตามมานำไปสู่การใช้ความรุนแรงในครอบครัวและอาจจบลงด้วยการหย่าร้างเกิดปัญหาต่อเนื่องไปยังตัวลูกที่จะเติบโตขึ้นมาในครอบครัวที่แตกแยก ได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมส่งผลสืบเนื่องไปยังปัญหาสังคมด้านอื่น ๆ อีกเป็นจำนวนมากปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีมากขึ้นจากครรภ์ที่ไม่ต้องการคือการทอดทิ้งทารกไว้ตามที่สาธารณะ ซึ่งปรากฏเป็นข่าวผ่านสื่อมวลชนไทยอยู่เป็นระยะ ๆ อย่างไรก็ตามจำนวนการทอดทิ้งเด็กที่มีการรายงานผ่านสื่อเหล่านี้ น่าจะน้อยกว่าความเป็นจริงมากเนื่องจากยังมีทารกแรกเกิดและเด็กเล็กถูกทอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาลและสถานสงเคราะห์ที่ไม่เป็นข่าว รวมถึงการทอดทิ้งเด็กไว้กับ ปู่ย่า ตายาย หรือญาติ ซึ่งอาจจะไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร

ในประเทศไทยปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่ออนาคตของประเทศชาติ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้นิยามคำว่าวัยรุ่นว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี และได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการเฝ้าระวังสถานการณ์การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ควรต่ำกว่าร้อยละ 10 จากรายงานสถิติการคลอดของมารดาวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนการคลอดทั้งหมด 748,067 ราย โดยในจำนวนนี้เป็นารคลอดจากมารดาวัยรุ่นหรือผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 125,371 ราย ร้อยละ 16. ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2547 สูงถึงร้อยละ 13.9 และในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนการคลอดซ้ำในกลุ่มมารดาวัยรุ่นสูง

ถึงร้อยละ 12.2 จากจำนวนการคลอดทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 11.0⁽²⁾ นอกจากนี้ ยังพบว่ามารดาวัยรุ่นมีอายุน้อยที่สุดเพียง 8 ปี และพ่อวัยรุ่นมีอายุน้อยที่สุด 10 ปี⁽³⁾ ในปีพ.ศ. 2549-2559 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2554 มีจำนวน 132,180 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.9 และมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2559 โดยจำนวน 94,584 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.2 เมื่อแบ่งตามช่วงอายุ จะพบว่า ในปี พ.ศ. 2549 มารดาวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี มีอัตราการคลอดบุตร 2,545 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 และในปี พ.ศ. 2554 อัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-14 ปี เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น 3,417 คนคิดเป็นร้อยละ 0.5 และอัตราการคลอดในมารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้ มีแนวโน้มลดลง ในปี พ.ศ. 2559 อัตราการคลอดในมารดาวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี จำนวน 2,746 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 เมื่อเทียบกับมารดาวัยรุ่นที่อายุระหว่าง 15-19 ปี พบว่า มารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี มีอัตราการคลอดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2554 โดยอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี สูงสุดในปี พ.ศ. 2554 จำนวน 128,768 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5 และมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 91,838 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 จากสถิติข้างต้นแสดงให้เห็นว่า กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่อายุระหว่าง 15-19 ปี มีอัตราการคลอดสูงกว่าการคลอดของหญิงที่มีอายุระหว่าง 10-14 ปี⁽⁴⁾ ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราชในปี พ.ศ.2561 – 2565 มีจำนวน 584 , 452, 474, 401, และ350 ราย ตามลำดับ มีวัยรุ่นที่เข้ารับบริการ ด้วยการแท้ง และภาวะแทรกซ้อนหลังแท้ง ในปีงบประมาณ

2562 – 2565 มีจำนวน 29, 21, 41, 26 และ 15 ราย⁽⁵⁾ ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์มีจำนวนลดน้อยลงเนื่องจากการขับเคลื่อนในระดับนโยบายการออกกฎหมายพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ทำให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้ตื่นตัวรณรงค์ให้ความรู้การคุมกำเนิดที่ถูกต้องวิธีเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น⁽⁶⁾ คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสถานะชีวิตภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและค่านิยมในการดำรงชีวิตและจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในแง่ของสุขภาพร่างกาย สภาพจิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม ความสัมพันธ์ที่มีต่อสภาพแวดล้อม ซึ่งจากการศึกษา คุณภาพชีวิตมารดาวัยรุ่น ของสมคิด อยู่คง⁽⁷⁾ ปี พ.ศ.2547 อ่างใน ญาตา พันธุ์แดงและคณะ⁽⁸⁾ พบว่าวัยรุ่นหลังคลอด มีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับดี ร้อยละ 51.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.3 และการศึกษาของพรนภา เจริญสันต์ ปี พ.ศ.2555⁽⁹⁾ พบว่า มารดาวัยรุ่นที่กำลังตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพในครอบครัว

จากข้างต้นที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นที่เป็นวัยของการเปลี่ยนแปลงในหลายๆตัวของบุคคล ส่งผลกระทบต่อปัญหาที่ตามมามากมายทั้งในระดับปัจเจกบุคคลไปถึงระดับประเทศ ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยหวังว่าผลการศึกษาวิจัยจะสามารถใช้เป็นแนวทางการ

ส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์และป้องกันปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น ที่มาคลอดในโรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช
2. เพื่อค้นหาลักษณะส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นที่มีคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับดี

วัสดุและวิธีการศึกษา

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยการใช้แบบสอบถามเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น โดยแบบสอบถามส่วนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ถามข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา สภาพการสมรส อายุของบุตร ลักษณะครอบครัว, แบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และได้มีการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทของงานวิจัยนี้ โดยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งได้ใช้แนวทางการกำหนดองค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (HOUSE.1981)⁽¹⁰⁾ มีคุณภาพรายข้อและความเชื่อมั่นของมาตรวัดทั้ง 4 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้ (1) การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 5 ข้อ (2) การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจำนวน 6 ข้อ (3) การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินพฤติกรรม จำนวน 4 ข้อ (4) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และสังคม จำนวน 6 ข้อ โดยพัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก หลังจากนั้นคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัด คุณภาพชีวิตของ

องค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้ ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้ว นำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้ว ทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบการศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL - 100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราชเลขที่ A004/2566 ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 350 คน ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตามเกณฑ์ในการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนประชากรทั้งหมดเป็นหลัก ร้อย ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 15-30 % โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ที่ 20 %⁽¹¹⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 75 คน โดยเลือกมารดาหลังคลอดที่มาคลอดในเดือน ตุลาคม พ.ศ.2565 - ธันวาคม พ.ศ.2565 เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ มารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี บุตรยังมีชีวิตอยู่และมีอายุ 1 เดือน - 7 เดือน, มีการรับรู้ที่ดี สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ,ยินดีเข้าร่วมการวิจัยเกณฑ์การคัดออกบุตรเสียชีวิตหลังคลอด,ไม่สามารถสื่อสารหรือเข้าใจภาษาไทยได้,ไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

วิธีการทำการศึกษา

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้เกณฑ์การประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรจากการคำนวณของบุญชม ศรีสะอาด โดยใช้เกณฑ์การคำนวณประชากรทั้งหมดเป็นหลัก ร้อย ใช้กลุ่มตัวอย่าง 15-30%

2. หนังสือขออนุญาตคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มาตามนัดติดตามผลการเลี้ยงดูบุตรที่กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ งานศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลมหาราชานครศรีธรรมราช โดยจะนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม การศึกษาต้องได้รับอนุญาตจากผู้ยินยอมตนทุกกระบวนการ

4. ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ถามข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่ง จะถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา สภาพการสมรส อายุของบุตร ลักษณะครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว วัดโดยใช้แบบวัดประเภทมาตรประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ จาก “จริงมากที่สุด” ถึง “จริงน้อยที่สุด” ประกอบด้วยประโยคบอกเล่าที่มีเนื้อหาทั้งตอบรับและปฏิเสธรวมทั้งหมด 21 ข้อ ช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 21 – 105 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตเป็นแบบวัดมีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จาก “มากที่สุด” ถึง “ไม่เลย” โดยประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย

(Perceived Objective) และอัตวิสัย (Self – report subject) ประกอบด้วยประโยคคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบจำนวน 26 ข้อ มีช่วงคะแนน 26 -130 คะแนน⁽¹²⁾

การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม

26-60 คะแนน แสดงถึง คุณภาพชีวิตไม่ดี

61-95 คะแนน แสดงถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง

96-130 คะแนน แสดงถึง คุณภาพชีวิตดี

องค์ประกอบรายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย

7-16 คะแนน แสดงถึง คุณภาพชีวิตไม่ดี

คะแนน 17-26 แสดงถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 27-35 แสดงถึง คุณภาพชีวิตดี

ด้านจิตใจ

คะแนน 6-14 แสดงถึง คุณภาพชีวิตไม่ดี

คะแนน 15-22 แสดงถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 23-30 แสดงถึง คุณภาพชีวิตดี

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

คะแนน 3-7 แสดงถึง คุณภาพชีวิตไม่ดี

คะแนน 8-11 แสดงถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 12-15 แสดงถึง คุณภาพชีวิตดี

ด้านสิ่งแวดล้อม

คะแนน 8-18 แสดงถึง คุณภาพชีวิตไม่ดี

คะแนน 19-29 แสดงถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 30-40 แสดงถึง คุณภาพชีวิตดี

5. รวบรวมและบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสังคมศาสตร์ที่มีมาตรฐานคือ โปรแกรม Ibm spss statistics 23 โดยใช้สถิติในการศึกษาดังนี้ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ, ข้อมูล

เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แสดงโดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สภาพการสมรส อายุของบุตร และลักษณะครอบครัว โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยายดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 75)

| ลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|-------------------------|-----------|--------------|
| 1. อายุ | | |
| 15 ปี | 7 | 9.3 |
| 16 ปี | 7 | 9.3 |
| 17 ปี | 17 | 22.7 |
| 18 ปี | 18 | 24.0 |
| 19 ปี | 26 | 34.7 |
| รวม | 75 | 100.0 |
| 2. ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียน | 6 | 8.0 |
| ประถมศึกษา | 10 | 13.3 |
| มัธยมศึกษา | 47 | 62.7 |
| ปวช.หรือ ปวส. | 11 | 14.7 |
| ปริญญาตรีขึ้นไป | 1 | 1.3 |
| รวม | 75 | 100.0 |

มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุ 19 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 มีการศึกษาาระดับมัธยมศึกษาจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7 มีการศึกษาาระดับปวช. หรือปวส. จำนวน 11 คน และ 10 คน มีสภาพการสมรสอยู่กับสามี จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 ไม่มีรายได้ มีจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3 มีบุตรอายุ 3 เดือน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 อาศัยอยู่กับพ่อแม่สามี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 52.0 ดังตาราง 1

| ลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--------------------------|-----------|--------------|
| 3. สภาพการสมรส | | |
| อาศัยอยู่กับสามี | 70 | 93.3 |
| แยกกันอยู่กับสามี | 5 | 6.7 |
| รวม | 75 | 100.0 |
| 4. รายได้ | | |
| < 1,000 บาท /เดือน | 29 | 38.7 |
| ไม่มีรายได้ | 46 | 61.3 |
| รวม | 75 | 100.0 |
| 5. อายุของบุตร | | |
| 1 เดือน | 10 | 13.3 |
| 2 เดือน | 13 | 17.3 |
| 3 เดือน | 16 | 21.3 |
| 4 เดือน | 12 | 16.0 |
| 5 เดือน | 12 | 16.0 |
| 6 เดือน | 7 | 9.3 |
| 7 เดือน | 5 | 6.7 |
| รวม | 75 | 100.0 |
| 6. ลักษณะครอบครัว | | |
| อาศัยอยู่กับพ่อแม่ตนเอง | 36 | 48.0 |
| อาศัยอยู่กับพ่อแม่สามี | 39 | 52.0 |
| รวม | 75 | 100.0 |

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นมีการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.12 อยู่ในระดับมาก รองลงมาเป็นการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.07 อยู่ในระดับมาก การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.93 อยู่ในระดับมาก ซึ่งในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่นโดยจำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน (n = 75)

| องค์ประกอบ | ค่าเฉลี่ย | SD | แปลผล |
|---------------------------|-----------|------|-------|
| การสนับสนุนทางสังคม | | | |
| ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก | 4.07 | 0.68 | มาก |
| ด้านข้อมูลข่าวสาร | 3.93 | 0.65 | มาก |
| ด้านการประเมินพฤติกรรม | 4.12 | 0.72 | มาก |
| ด้านอารมณ์และสังคม | 4.00 | 0.62 | มาก |
| การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม | 4.03 | 0.57 | มาก |

การแปลผลคะแนน ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด, ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก, 2.51 – 3.50 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง, ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย, ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด

กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในระดับมากที่สุดและ

ระดับมากมีจำนวนเท่ากันเท่ากับ 31 คนคิดเป็นร้อยละ 41.30 ส่วนด้านข้อมูลข่าวสารกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากที่สุดจำนวน 39 คนคิดเป็นร้อยละ 52.00 ซึ่งเท่ากับจำนวนของกลุ่มตัวอย่างด้านการประเมินพฤติกรรมที่มีการสนับสนุนในระดับมาก และด้านอารมณ์และสังคมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก จำนวน 35 คนคิดเป็นร้อยละ 46.70 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละของการสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่นโดยจำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน (n = 75)

| องค์ประกอบ สนับสนุนทาง สังคม | ระดับการได้รับการ สนับสนุนทางสังคม | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | | จำนวน (คน) (ร้อยละ) | จำนวน (คน) (ร้อยละ) | จำนวน (คน) (ร้อยละ) | จำนวน (คน) (ร้อยละ) | จำนวน (คน) (ร้อยละ) |
| ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก | | 31 (41.30) | 31 (41.30) | 9 (12.00) | 4 (5.30) | 0 (0.00) |
| ด้านข้อมูลข่าวสาร | | 39 (52.00) | 27 (36.00) | 8 (10.70) | 0 (0.00) | 1 (1.30) |
| ด้านการประเมินพฤติกรรม | | 22 (29.30) | 39 (52.00) | 12 (16.00) | 2 (2.70) | 0 (0.00) |
| ด้านอารมณ์และสังคม | | 26 (34.70) | 35 (46.70) | 12 (16.00) | 2 (2.70) | 0 (0.00) |
| การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม | | 30 (40.00) | 37 (49.30) | 5 (6.70) | 3 (4.00) | 0 (0.00) |

กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น พบว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีในด้านสิ่งแวดล้อมและด้านจิตใจโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.03 และ 23.37 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53 และ 0.50 ตามลำดับและคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.47

และ 10.37ตามลำดับมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 และ 0.61 ตามลำดับในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตกลางๆมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 91.52 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่า 0.52 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นโดยจำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน (n = 75)

| องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น | คะแนนค่าเฉลี่ย | SD | แปลผล |
|--------------------------------------|----------------|------|--------------------|
| คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย | 24.47 | 0.46 | มีคุณภาพชีวิตกลางๆ |
| คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ | 23.37 | 0.50 | มีคุณภาพชีวิตที่ดี |
| คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม | 10.37 | 0.61 | มีคุณภาพชีวิตกลางๆ |
| คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม | 29.03 | 0.53 | คุณภาพชีวิตที่ดี |
| คุณภาพชีวิตโดยรวม | 91.52 | 0.52 | คุณภาพชีวิตกลางๆ |

คุณภาพชีวิตด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 54.70 ส่วนคุณภาพชีวิตด้านด้านส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลางจำนวนมากที่สุด สัมพันธภาพทางสังคมระดับกลางมีจำนวนเท่ากับ 55 คน คิดเป็นร้อยละ 73.30 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมระดับดีจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 50.70 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละของคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นโดยจำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน (n = 75)

| องค์ประกอบ คุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น | จำนวน(คน) | จำนวน(คน) | จำนวน(คน) |
|--|--|--|---|
| | มารดาวัยรุ่นมี คุณภาพที่ชีวิตดี (ร้อยละ) | มารดาวัยรุ่นมีคุณภาพ ชีวิตปานกลาง (ร้อยละ) | มารดาวัยรุ่นมี คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (ร้อยละ) |
| คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย | 19 (25.30) | 55 (73.30) | 1 (1.30) |
| คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ | 41 (54.70) | 34 (45.30) | 0 (0.00) |
| คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม | 32 (42.70) | 38 (50.70) | 5 (6.70) |
| คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม | 38 (50.70) | 36 (48.00) | 1 (1.30) |
| คุณภาพชีวิตโดยรวม | 30 (40.00) | 44 (58.70) | 1 (1.30) |

ระดับการสนับสนุนและคุณภาพชีวิต
จำแนกตามลักษณะบุคคล พบว่า อายุ 19 ปี มี
การสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดอยู่ในระดับมาก
และมีคุณภาพชีวิต ปานกลาง ระดับการศึกษา
มัธยมศึกษา มีการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดอยู่
ในระดับมาก และมีคุณภาพชีวิต ปานกลาง
สถานภาพการสมรส อาศัยอยู่กับสามี มีการ
สนับสนุนทางสังคมมากที่สุดอยู่ในระดับมาก และ

มีคุณภาพชีวิต ปานกลาง ไม่มีรายได้ มีการ
สนับสนุนทางสังคมมากที่สุดอยู่ในระดับมาก และ
มีคุณภาพชีวิต ปานกลาง อายุบุตร 3 เดือน มีการ
สนับสนุนทางสังคมมากที่สุดอยู่ในระดับมาก และ
มีคุณภาพชีวิต ปานกลาง และ ลักษณะครอบครัว
อาศัยอยู่กับพ่อแม่สามี มีการสนับสนุนทางสังคม
มากที่สุดอยู่ในระดับมาก และมีคุณภาพชีวิต ปาน
กลาง ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงระดับการสนับสนุนและคุณภาพชีวิตจำแนกตามลักษณะบุคคล

| ลักษณะส่วนบุคคล | | การสนับสนุนทางสังคม | | | | | คุณภาพชีวิต | | | |
|------------------|--------------------|---------------------|------|------|------|-----|-------------|---------|----|-----|
| | | 2.00 | 3.00 | 4.00 | 5.00 | รวม | ไม่มี | ปานกลาง | ดี | รวม |
| 1.อายุ (ปี) | 15 | 1 | 0 | 5 | 1 | 7 | 0 | 4 | 3 | 7 |
| | 16 | 0 | 0 | 6 | 1 | 7 | 0 | 2 | 5 | 7 |
| | 17 | 0 | 4 | 8 | 5 | 17 | 1 | 8 | 8 | 17 |
| | 18 | 1 | 2 | 11 | 4 | 18 | 0 | 12 | 6 | 18 |
| | 19 | 0 | 2 | 19 | 5 | 26 | 0 | 18 | 8 | 26 |
| Total | | 2 | 8 | 49 | 15 | 75 | 1 | 44 | 30 | 75 |
| 2.ระดับการศึกษา | ไม่ได้เรียน | 0 | 0 | 5 | 1 | 6 | 0 | 3 | 3 | 6 |
| | ประถมศึกษา | 0 | 0 | 9 | 1 | 10 | 0 | 6 | 4 | 10 |
| | มัธยมศึกษา | 2 | 8 | 28 | 8 | 47 | 1 | 27 | 19 | 47 |
| | ปวช. หรือ ปวส. | 0 | 0 | 6 | 5 | 11 | 0 | 7 | 4 | 11 |
| | ปริญญาตรีขึ้นไป | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Total | | 2 | 8 | 49 | 15 | 75 | 1 | 44 | 30 | 75 |
| 3.สถานภาพการสมรส | อาศัยอยู่กับสามี | 2 | 8 | 47 | 14 | 71 | 0 | 42 | 28 | 70 |
| | แยกกันอยู่กับสามี | 0 | 0 | 3 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 5 |
| Total | | 2 | 3 | 50 | 15 | 75 | 2 | 43 | 30 | 75 |
| 4.รายได้ | ต่ำกว่า 1,000 บ./ด | 1 | 3 | 19 | 6 | 29 | 1 | 18 | 10 | 29 |
| | ไม่มีรายได้ | 1 | 6 | 30 | 9 | 46 | 0 | 26 | 20 | 46 |
| Total | | 2 | 8 | 49 | 15 | 75 | 1 | 44 | 30 | 75 |

| ลักษณะส่วนบุคคล | การสนับสนุนทางสังคม | | | | | คุณภาพชีวิต | | | | |
|------------------|-------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|----|
| | 2.00 | 3.00 | 4.00 | 5.00 | รวม | ไม่มี | ปานกลาง | ดี | รวม | |
| 5.อายุบุตร | 1 เดือน | 0 | 1 | 7 | 2 | 10 | 0 | 5 | 5 | 10 |
| | 2 เดือน | 0 | 0 | 10 | 3 | 13 | 0 | 7 | 6 | 13 |
| | 3 เดือน | 0 | 1 | 13 | 2 | 16 | 1 | 9 | 6 | 16 |
| | 4 เดือน | 1 | 2 | 5 | 4 | 12 | 0 | 8 | 4 | 12 |
| | 5 เดือน | 1 | 2 | 7 | 2 | 12 | 0 | 5 | 7 | 12 |
| | 6 เดือน | 0 | 2 | 4 | 1 | 7 | 0 | 6 | 1 | 7 |
| | 7 เดือน | 0 | 0 | 3 | 2 | 5 | 0 | 4 | 1 | 5 |
| Total | 2 | 8 | 49 | 16 | 75 | 0 | 44 | 30 | 75 | |
| 6.ลักษณะครอบครัว | อาศัยอยู่กับพ่อแม่ตนเอง | 2 | 5 | 18 | 10 | 35 | 1 | 18 | 17 | 36 |
| | อาศัยอยู่กับพ่อแม่สามี | 0 | 3 | 31 | 5 | 39 | 0 | 26 | 13 | 39 |
| Total | 2 | 8 | 49 | 15 | 74 | 1 | 44 | 30 | 75 | |

วิจารณ์

มารดาวัยรุ่นสวนใหญ่มีอายุ 19 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 รองลงมาอายุ 18 ปี และ 17 ปี จำนวน 18 คน และ 17 คน คิดเป็นร้อยละ 24 และ 22.7 ตามลำดับ สวนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปวช.หรือปวส. มีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คือ 11 คน และ 10 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 14.7 และ 13.3 ตามลำดับ สภาพการสมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่กับสามี มีจำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 และแยกกันอยู่กับสามี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ มีจำนวน 46 คน คิดเป็นมารดาวัยรุ่นสวนใหญ่มีอายุ 19 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 รองลงมาอายุ 18 ปี และ 17 ปี จำนวน 18 คน และ 17 คน คิดเป็นร้อยละ 24 และ 22.7 ตามลำดับ สวนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปวช.หรือ ปวส. มีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คือ 11 คน และ 10 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 14.7 และ 13.3 ตามลำดับ สภาพการสมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่กับสามี มีจำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 และแยกกันอยู่กับสามี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ มีจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3 และมีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท/เดือน จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 38.7 คน กลุ่มตัวอย่างมีบุตรอายุ 3 เดือน จำนวน 16 คน บุตรอายุ 2 เดือน 13 คน บุตรอายุ 4 และ 5 เดือน มีจำนวนเท่ากัน คือ 12 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 21.3, 17.3 และ 16.0 ตามลำดับ ส่วนลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับพ่อแม่สามี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 52.0 และอาศัยอยู่กับพ่อแม่ตนเอง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 48.0 กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นมีการสนับสนุนทาง

สังคมด้านการประเมินพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.12 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.72 โดยแปลผลได้อยู่ในระดับมาก รองลงมาเป็นการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.07 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.68 แปลผลได้อยู่ในระดับมาก การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.93 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65 แปลผลอยู่ในระดับมากเช่นกัน ซึ่งในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 การสนับสนุนทางสังคมแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้วย ดังเช่น งานวิจัยของ บัณฑิต เคียงธนสมบัติ⁽¹³⁾ ได้ศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมรายด้านทุกด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์-สังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มตัวอย่าง มารดาวัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดีในด้านสิ่งแวดล้อม และด้านจิตใจโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.03 และ 23.37 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53 และ 0.50 ตามลำดับและคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและสัมพันธ์ภาพทางสังคมอยู่ในระดับกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.47 และ 10.37 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 และ 0.61 ตามลำดับในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตกลางๆมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 91.52 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่า 0.52 สอดคล้องกับผลการศึกษา คุณภาพชีวิต มารดาวัยรุ่น ของสมคิด อยู่คง ปีพ.ศ.2547 พบว่า

วัยรุ่นหลังคลอด มีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับดี ร้อยละ 51.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.3 การศึกษาของ พรนภา เจริญสันต์ ปี พ.ศ.2555 พบว่า มารดาวัยรุ่นที่กำลังตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 37.0 และพบว่ามีตัวแปรหลายตัวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอีกทั้ง แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและความผาสุกของบุคคล เนื่องจากมีบทบาทสำคัญในการคงไว้ซึ่งสุขภาพและช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม⁽¹⁴⁾ งานวิจัยของ วันทนี ข้าเพ็ง⁽¹⁵⁾ ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชนบท จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ สุวัฒน์ ศรีฉัตรและคณะ⁽¹⁶⁾ ซึ่งศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชนบท จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมพิศ พรหมเดช ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีค่าความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสูงสุด คือ แหล่งสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ .01

สรุป

จากผลการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช การ

สนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินพฤติกรรม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านข้อมูลข่าวสาร ในระดับมาก มีคุณภาพชีวิตที่ดีในด้านสิ่งแวดล้อม และด้านจิตใจ จนถึงคุณภาพชีวิตปานกลางในด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านร่างกาย อีกทั้ง มารดาวัยรุ่น ที่มีอายุ 19 ปี ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา สถานภาพการสมรส อาศัยอยู่กับสามี ไม่มีรายได้ อายุบุตร 3 เดือน และลักษณะ ครอบครัวอาศัยอยู่กับพ่อแม่สามี มีการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดอยู่ในระดับมาก และมีคุณภาพชีวิต ปานกลาง ดังนั้นการวางแผนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตมารดาวัยรุ่น ควรให้การสนับสนุนทางสังคมในทุก ๆ ด้าน เช่นควรให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารด้านความมั่นคงทางอารมณ์ และอำนวยความสะดวกให้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคน รวมทั้งจัดกิจกรรมให้มารดาวัยรุ่นตระหนักถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง การดูแลสุขภาพและการเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำทำวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยนี้เป็นการทำในกลุ่มงานเล็ก ๆ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย อาจไม่ได้สะท้อนถึงข้อมูลจริงในภาพรวม ดังนั้นอาจขยายผลทำเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมารดาวัยรุ่น เพื่อได้ทราบเหตุและปัญหาที่ชัดเจน นำมาซึ่งกระบวนการแก้ปัญหาได้ตรงจุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย ควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นโดยการกำหนดเนื้อหาหรือ สอดแทรกกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ ในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมการรับรู้ ความสามารถของตนเองการเห็นคุณค่าในตนเอง และการมองโลกในแง่ดีกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ ภาวะสุขภาพเป็นสิ่งที่ต้องดูแลเพื่อให้ได้รับการ ดูแลตนเองและดูแลบุตรที่เหมาะสม และมีการ ติดตามประเมินอย่างต่อเนื่องจากทีมสหวิชาชีพใน การทำงานร่วมกันทั้งจากในกระทรวงสาธารณสุข และนอกกระทรวงสาธารณสุขสู่การมีคุณภาพชีวิต ที่ดีของมารดาวัยรุ่นต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาล มหาสารนครศรีธรรมราชทุกท่านที่ทำให้การวิจัย ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ชูदानันท์ ชุนเพชร. การดำเนินชีวิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรก [วิทยานิพนธ์ปริญญาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
2. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 เข้าถึงได้จาก <http://www.govchannel.go.th/?landing=true>
3. ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถานการณ์เด็กและวัยรุ่น. [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://www.manager.co.th/DailyNew.aspx?NewsID=956000070131>,
4. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2561. [อินเทอร์เน็ต]. 2561. เข้าถึงได้จาก http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/CRH_2561_
5. ศูนย์เทคโนโลยีข้อมูลและข่าวสาร โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช. สถิติมารดาวัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช. 2565.
6. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์.(2562).แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569. สืบค้นจาก <http://rh.anamai.moph.go.th/morenews.php?cid=18filename=index>
7. สมคิด อยู่คง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 ด้าน ในจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2559;46(2):128-40
8. ญาดา พันธุ์แดง และคณะ. ภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2564;41(2):1-16
9. พรนภา เจริญสันต์. คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2555;13(3):47-59
10. วิลาวัลย์ รัตนา. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. [สารนิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2552.
11. บุญชม ศรีสะอาด. วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2538.

12. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง; 2540.
13. บัณฑิต เคียงธนสมบัติ. การสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2547.
14. วันธนี วิรุฬห์พานิชม, ยูซรอ เล้าะแม. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการดูแล แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของมารดาที่ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 6-36 เดือน. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2559.
15. วันทนีย์ ขำเพ็ง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา. [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาอนามัยครอบครัว]. กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
16. สุวัฒน์ ศรีสรฉัตร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชนบท จังหวัดนครราชสีมา.วารสาร สุขศึกษา 2543, 23(84):76-90.

