



# ปัญหาและความต้องการของการจัดสวัสดิการทางสังคมสำหรับสตรี ตั้งครรภ์วัยรุ่น และมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

## Problems and Needs of Social Welfare Provision for Adolescent Pregnant Women and Postpartum teenage mothers

อรอนงค์ บัวลา<sup>1</sup> รุ่งทิวา สูดแดน<sup>2</sup> รัชดา พวงประสงค์<sup>1</sup> นพนัญ จำปาเทศ<sup>1</sup> ปิยรัตน์ สมันตรัฐ<sup>1</sup>

Onanong Buala<sup>1</sup> Rungtiwa Suddan<sup>2</sup> Rachada Phuangprasonka<sup>3</sup> Nopphanath Chumphathat<sup>4</sup> Piyarat Samantarath<sup>5</sup>

<sup>1</sup>ดร. อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

Dr., Lecturer, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

<sup>2</sup>รองอธิบดี กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว Deputy Director, Department of Women's Affairs and Family Development

Corresponding Author, Onanong Buala, Email onanongbu.hcu@gmail.com

### บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจของวัยรุ่น และส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ใน 4 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่าง 99 คน โดยใช้แบบสอบถามแบ่งเป็น ข้อมูลพื้นฐาน ความช่วยเหลือและสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ปัญหาและความต้องการการสวัสดิการสังคม เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง 25 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

จากการศึกษา พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอด รู้สึกผิดอยากฆ่าตัวตายร้อยละ 10.1 ออกจากระบบการศึกษาร้อยละ 29.3 ไม่มีอาชีพและรายได้ร้อยละ 28.3 มีปัญหาด้านสัมพันธภาพในครอบครัวร้อยละ 26.3 จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ปัญหาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ได้แก่ 1) ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ 2) ใช้วิธีคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด 3) ปัญหาด้านสัมพันธภาพ 4) ปัญหาด้านสิทธิและการเข้าถึงสิทธิ สตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นต้องการสวัสดิการด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ และด้านการบริการ โดยมีการบริการเชิงรุก การดำเนินงานช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นทั้งในระดับบุคคลและหน่วยงาน ต้องมีการจัดบริการที่ครอบคลุมทุกด้าน อย่างเป็นมิตร เข้าใจ ไม่ตีตรา มีกลไกชัดเจน เสริมสร้างระบบการทำงานให้ครบวงจร เข้มแข็ง ยั่งยืน เหมาะกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยเฉพาะสวัสดิการที่ครอบคลุมทั่วถึงและตอบสนองต่อความต้องการอย่างแท้จริง

**คำสำคัญ** การตั้งครรภ์วัยรุ่น, มารดาวัยรุ่นหลังคลอด, การจัดสวัสดิการสังคม

## Abstract

Adolescent pregnancies are a global issue contributes to physical and psychological consequences for adolescents, as well as on families and society. This quantitative and qualitative study aimed to investigate problems and social welfare needs for pregnant adolescents and adolescent mothers who lived in 4 provinces of Thailand including Chonburi, Rayong, Chanthaburi, and Trad. Quantitative data were collected from 99 participants using a questionnaire consisted of personal information, assistance and social welfare received, and problems and needs of social welfare management. Qualitative data were collected by in-depth interviews. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The findings revealed that 10% of pregnant adolescents and adolescent mothers felt guilty and desired to suicide, 29.3% left from the education system, 28.3% had no occupation and no income, and 26.3% had relationship problems with family. The results from in-depth interviews found that their problems were 1) didn't know they're pregnant, 2) incorrect methods of contraception used, ignorance in the use of contraception 3) relationship problems, and 4) problem related to rights and access issues. Pregnant adolescents and adolescent mothers need social welfare—education, health, other services, and proactive services. To provide supports for pregnant adolescents and adolescent mothers at individual and institutional levels, the services have to cover all aspects with friendly, understanding, not stigmatized, and clear mechanisms. Comprehensive working system could be strengthened and sustained which lead to inclusive social welfare that meet the pregnant adolescents and adolescent mothers' needs.

**Keywords** adolescent pregnancy, postpartum teenage mother, social welfare provision

## ความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน ส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเองและต่อทารก การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญและเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) อันเป็นกรอบทิศทางการพัฒนาของโลกที่มุ่งเน้นในการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่ดี (United Nations, 2019) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านครอบครัว และสังคม โดยผลกระทบทางด้าน

ร่างกาย ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ และการแท้งบุตร เนื่องจากสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะขาดความสนใจในการดูแลตนเอง ไปฝากครรภ์ล่าช้า หรือไม่มีการฝากครรภ์สำหรับภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ได้แก่ สตรีวัยรุ่นยังมีการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของกระดูกเชิงกรานที่ยังไม่สมบูรณ์พอ ส่งผลให้เกิดภาวะคลอดลำบากจากภาวะการคลอดที่ยาวนานเนื่องจากศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกราน



มารดา และภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด และมีการศึกษาของหนทางคลอดมาก (Suvi Leppälähti, 2013) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวสามารถป้องกันได้โดยการฝากครรภ์ ซึ่งควรไปฝากครรภ์ตั้งแต่ในระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์และต้องมีการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง แต่ในสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะไปฝากครรภ์ล่าช้า เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์

ผลกระทบทางด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระยะตั้งครรภ์ที่ร่างกายมีการผลิตฮอร์โมนขึ้นเป็นจำนวนมากซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ (Rodgers, 2017) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอารมณ์แปรปรวนง่าย เป็นวัยที่มักตัดสินใจโดยใช้อารมณ์เหนือเหตุผล มักครุ่นคิดถึงแต่เรื่องของตนเอง และหากเป็นการตั้งครรภ์ที่ยังไม่พร้อมจะยิ่งทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความวิตกกังวล สับสนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีความกลัวว่าพ่อแม่จะรู้ว่าตั้งครรภ์ รู้สึกอับอาย ต้องการปกปิดการตั้งครรภ์ ในบางรายอาจไม่ต้องการทารกในครรภ์ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจแก้ไขปัญหาวัยการยุติการตั้งครรภ์ หรืออาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ผลกระทบต่อสังคม ได้แก่ ครอบครัว บิดามารดา และสมาชิกในครอบครัวของวัยรุ่นตั้งครรภ์มักจะมี ความโกรธ ผิดหวัง และอับอายไม่ยอมรับการตั้งครรภ์โดยเฉพาะหากเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมหรือตั้งครรภ์ในวัยเรียน ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อาจารู้สึกไร้คุณค่า ถูกตีตราจากสังคม หรืออาจมีการกีดกันไม่ให้ฝ่ายชายเกี่ยวข้องกับบุตรที่เกิดมา

สำหรับครอบครัวสตรีตั้งครรภ์ที่อยากจน มีรายได้น้อย บางครอบครัวอาจต้องมีภาระหรือมีปัญหาการเงินคู่ทั้งมารดาวัยรุ่นและบุตรที่เกิดมา ทำให้รายจ่ายในครอบครัวเพิ่มสูงขึ้นด้วย สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่สามารถจัดการกับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้ในบางรายอาจจะมีความคิดที่จะยุติการตั้งครรภ์โดยการทำแท้ง ซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและศีลธรรม หรือเกิดการฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มักมีปัญหาครอบครัว ปัญหาการหย่าร้าง จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในปัจจุบันที่มีความซับซ้อนและมีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ แก้ไข และดูแลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถข้ามผ่านสถานการณ์ที่เกิดขึ้นไปได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกมิติ ทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิต และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงสวัสดิการซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตที่มีทั้งในรูปแบบสวัสดิการทางด้านสุขภาพ และสวัสดิการทางด้านสังคม ที่ผ่านมาสวัสดิการสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในรูปสวัสดิการถ้วนหน้า ซึ่งสวัสดิการที่สำคัญหลัก คือสวัสดิการทางด้านสุขภาพ และด้านการศึกษา ส่วนสวัสดิการลักษณะเฉพาะสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและมารดาวัยรุ่นยังมีน้อยและไม่มีแนวทางการจัดการที่ชัดเจนเฉพาะเจาะจงสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอด มีเพียงสวัสดิการที่รวมกลุ่มอยู่กับสวัสดิการครอบครัวและเด็กที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐาน (สำนักงาน

ส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2, 2564) ซึ่งเป็นสวัสดิการที่หน่วยงานจัดเพื่อกลุ่มเป้าหมายใดเป้าหมายหนึ่งตามนโยบายเท่านั้น ส่วนการเข้าถึงสวัสดิการและการบริการที่ผ่านมายังคงมีข้อจำกัดจากความไม่รู้ของตัวสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและมารดาวัยรุ่นเอง ประกอบกับสวัสดิการที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึง การจัดสวัสดิการสังคมและการให้บริการยังขาดความต่อเนื่อง การแก้ไขสถานการณ์สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและมารดาวัยรุ่นไม่มีความครอบคลุมไม่สามารถจัดการปัญหาได้อย่างทันท่วงที และไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลทำให้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสังคมที่ยืดเยื้อยาวนานและบานปลาย เกิดการท้อง แท้ง ทั้งรวมทั้งการท้องหรือการตั้งครรภ์ซ้ำ ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศในระยะยาว ทำให้ทีมผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหาและความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและมารดาวัยรุ่นต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

### วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (mixed methods studies) เพื่อศึกษาสถานการณ์

ปัญหาและความต้องการของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับสตรีตั้งครรภ์และมารดาวัยรุ่น ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียง 4 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง กันยายน พ.ศ. 2564

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สตรีตั้งครรภ์ อายุไม่เกิน 19 ปี หรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี นับถึงวันที่คลอดบุตร ใน 4 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ในการวิจัยเชิงปริมาณคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Krejcie and Morgan (1970) โดยคำนวณจากจำนวนประชากรที่เป็นสตรีตั้งครรภ์ หรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในพื้นที่จำนวน 132 คน ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน 0.05 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 99 คน และเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 25 คน

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.1078/2564 วันที่ 2 มีนาคม 2564 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ทำการเก็บข้อมูลสตรีตั้งครรภ์ อายุไม่เกิน 19 ปี หรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี นับถึงวันที่คลอดบุตร โดยเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างผ่านการติดต่อประสานงานขออนุญาต เก็บข้อมูลไปยังหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ได้แก่ โรงพยาบาล บ้านพักฉุกเฉิน และ



ท้องถิ่นที่มีข้อมูลสถิติจำนวนของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นตามช่วงเวลาที่ทำการศึกษา และเก็บข้อมูลโดยผ่านความยินยอมการเข้าร่วมวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องมีผู้ปกครองหรือผู้แทนที่บรรลุนิติภาวะร่วมเป็นพยานในการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพได้ทำการการสัมภาษณ์เชิงลึกในที่ที่มีความเป็นส่วนตัว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดการสัมภาษณ์หรือไม่ตอบในบางคำถามได้หากเกิดความไม่สบายใจหรือไม่ยินดีในการให้ข้อมูลบางประเด็น

### เครื่องมือวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ส่วนที่ 2 ความช่วยเหลือและสวัสดิการสังคมที่ได้รับ และส่วนที่ 3 ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์หรือหลังคลอดและความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่น โดยเป็นแบบสอบถามทั้งปลายเปิดและปลายปิดแบบให้เลือกตอบมีทั้งเลือกตอบได้ 1 ตัวเลือกและมากกว่า 1 ตัวเลือก ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม และได้ผ่านการพิจารณาความตรงของข้อคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ และนักสังคมสงเคราะห์ หากค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา

(content validity index, CVI) เท่ากับ 1.0 และนำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.85 ในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยจัดทำแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดโดยได้พัฒนาแนวคำถามขึ้นจากโครงการวิจัยแนวทางการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2 จังหวัดชลบุรี โดยมีแนวคำถามที่ใช้สำหรับสัมภาษณ์เชิงลึก ที่จัดทำขึ้นเพื่อทำความเข้าใจปัญหาและความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในพื้นที่ภาคตะวันออก 4 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กับกลุ่มตัวอย่าง ให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ มีการเก็บข้อมูลโดยใช้ทั้งการตอบแบบสอบถามแบบกระดาษ และ google form

2) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิของสตรี ตั้งครรภ์วัยรุ่นและมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และทำการสัมภาษณ์ในที่ที่มีความเป็นส่วนตัว และกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดการสัมภาษณ์หรือไม่ตอบในบางคำถามได้หากเกิดความไม่สบายใจหรือไม่ยินดี ในการให้ข้อมูลบางประเด็น การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์จะพูดคุยเป็นภาษาพูดเป็นส่วนใหญ่ และใช้ภาษาราชการในบางประเด็น เพื่อให้สามารถบอกเล่าประสบการณ์และความรู้สึกได้อย่างละเอียด โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายละ 2 ครั้ง จนได้ข้อมูลที่มีความอึดตัว และมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมทางโทรศัพท์เพื่อให้ได้ข้อมูลในบางประเด็นเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลปัญหาและความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอด หลังจากนั้นนำบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปเสียงมาอ่านทบทวน เพื่อสำรวจว่าได้ข้อมูลครบถ้วนหรือไม่ และค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ได้ทำการบันทึกภาคสนาม (field note) และ การบันทึกความรู้สึกสะท้อนคิด (reflective journal) ทุกครั้งและทุกราย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม ลงรหัส (coding) ตามที่กำหนดไว้โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

และวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ผลข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยนำข้อมูลมาจัดระเบียบเนื้อหาของข้อมูล (data organization) วิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม (field note) และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

#### ผลการวิจัย

##### 1. ข้อมูลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในขณะที่ตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุ 13 - 18 ปี ร้อยละ 60.61 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.87 มีการหยุดเรียนหรือลาออกจากสถานศึกษา ร้อยละ 50.51 ศึกษาในระบบ ร้อยละ 25.25 ขณะตั้งครรภ์ครั้งแรกส่วนใหญ่มีอายุ 13 - 18 ปี ร้อยละ 82.83 สามีหรือบิดาของบุตรของสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่อายุมากกว่า 19 ปีขึ้นไป ร้อยละ 69.70 จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ส่วนใหญ่มีบุตร 1 คน ร้อยละ 73.74 สตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นมีการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 64.65 ซึ่งเลือกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 15.15 สำหรับสถานภาพสมรสของบิดามารดาในปัจจุบันของสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.67 บุคคลที่รู้จักใกล้ชิดตั้งครรถ์ขณะเป็นวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นเพื่อน ร้อยละ 65.66 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 47.47 บุคคลคนแรกที่ทราบเรื่องการตั้งครรภ์ คือ แฟนหรือสามี ร้อยละ 56.57 มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.74 เป็นผู้ดูแลบุตรด้วยตนเองภายหลังคลอด



สำหรับสถานการณ์การอยู่อาศัยในขณะตั้งครรภ์ บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง หรือญาติของตนเอง  
ส่วนใหญ่สตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นนออาศัยอยู่กับ ร้อยละ 62.63 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นนออาศัยหลังคลอดในขณะตั้งครรภ์ (n = 99)

ข้อมูลสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นนออาศัยหลังคลอดในขณะตั้งครรภ์	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ	
- อายุ 13 - 18 ปี	60 (60.61)
- อายุ 19 ปี	39 (39.39)
สถานภาพสมรส	
- คู่	86 (86.87)
- หย่า หม้าย แยกทาง	13 (13.13)
การศึกษา	
- หยุดเรียนหรือลาออกจากสถานบันการศึกษา	50 (50.51)
- ศึกษาในระบบ	25 (25.25)
- พักการศึกษาชั่วคราว	10 (10.1)
- ศึกษาต่อในสถานบันการศึกษาเดิม	3 (3.03)
- ศึกษาต่อในสถานบันการศึกษาใหม่	1 (1.01)
- ไม่ระบุ	10 (10.10)
อายุขณะตั้งครรภ์ครั้งแรก	
- อายุ 13 – 18 ปี	82 (82.83)
- อายุ 19 ปี	17 (17.17)
อายุสามีหรือบิดาของบุตร	
- อายุน้อยกว่า 19 ปี	30 (30.30)
- อายุมากกว่า 19 ปีขึ้นไป	69 (69.70)
จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่	
- มีบุตร 1 คน	73 (73.74)
- มีบุตร 2 – 3 คน	8 (8.08)
- ไม่ระบุ	18 (18.18)
การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์	
- ใช้วิธีคุมกำเนิด	64 (64.65)
- ไม่ได้คุมกำเนิด	35 (35.35)
วิธีการคุมกำเนิด	
- ยามีคุมกำเนิด	15 (15.15)
- ถุงยางอนามัย	13 (13.13)
- ยาคุมฉุกเฉิน	9 (9.09)

ข้อมูลสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในขณะตั้งครรภ์	จำนวน (ร้อยละ)
- ขาดังกล่าว	7 (7.07)
- ขาดังกล่าว	3 (3.03)
- หลังคลอด	2 (2.02)
- นักระยะปลอดภัย	2 (2.02)
- ไม่ระบุ	48 (48.48)
สถานภาพสมรสของบิดามารดาของสตรีตั้งครรภ์ หรือมารดาวัยรุ่น	
- คู่	56 (56.57)
- หม้าย หย่า หรือแยก	43 (43.43)
บุคคลที่รู้จักใกล้ชิดตั้งครรภ์ขณะเป็นวัยรุ่น	
- เพื่อน	65 (65.66)
- พี่หรือน้อง	34 (34.34)
ฝากครรภ์ครั้งแรก	
- ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	47 (47.47)
- อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์	35 (35.35)
- ไม่ระบุ	17 (17.17)
บุคคลคนแรกที่ทราบเรื่องการตั้งครรภ์	
- แฟนหรือสามี	56 (56.57)
- บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง สตรีตั้งครรภ์ หรือมารดาวัยรุ่น	33 (33.33)
- อื่น ๆ	10 (10.10)
ผู้ที่เป็นหลักในการดูแลบุตร	
- มารดาวัยรุ่น	73 (73.74)
- บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง หรือญาติมารดาวัยรุ่น	18 (18.18)
- บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง หรือญาติของสามี	6 (6.06)
- สามี	2 (2.02)
สถานการณ์การอยู่อาศัยในขณะตั้งครรภ์	
- อาศัยอยู่กับบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง หรือญาติของตนเอง	62 (62.63)
- อาศัยอยู่กับบิดา มารดา หรือญาติของสามี	19 (19.19)
- อาศัยอยู่กับสามี หรือเพื่อนชาย	18 (18.18)

## 2. ความช่วยเหลือและสวัสดิการสังคมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

การได้รับความช่วยเหลือหรือดูแลในระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า บิดา มารดา ญาติของสามี

เป็นผู้ให้การช่วยเหลือหรือดูแลสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์มากที่สุดร้อยละ 88.89 รองลงมาได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พยาบาล แพทย์ร้อยละ 82.83





จากบิดา มารดา ญาติ หรือเพื่อน และโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลจังหวัดร้อยละ 61.62 ส่วนการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือองค์กรที่ดูแลสวัสดิการสังคมมีค่อนข้างน้อย โดยได้รับความช่วยเหลือจากสหทัยมูลนิธิ และมูลนิธิกนิษฐิ์ชุมชนพา

บาลร้อยละ 25.25 และได้รับความช่วยเหลือจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร้อยละ 29.29 และ 33.33 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือและสวัสดิการสังคมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่น (n = 99)

ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือหรือดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในระหว่างตั้งครรภ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)	จำนวน (ร้อยละ)
บิดา มารดา ญาติของสามี	88 (88.89)
บุคลากรทางสุขภาพในชุมชน เช่น อสม. พยาบาล แพทย์	82 (82.83)
บิดา มารดา ญาติหรือเพื่อนของตนเอง	61 (61.62)
โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลจังหวัด	61 (61.62)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	53 (53.54)
โรงพยาบาลเอกชน/คลินิกเอกชน	37 (37.37)
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	33 (33.33)
กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (สำนักคุ้มครองแรงงาน)	29 (29.29)
สหทัยมูลนิธิ และ มูลนิธิกนิษฐิ์ชุมชนพาบาล	25 (25.25)

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือรับบริการจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ การฝากครรภ์และให้ความรู้การดูแลตนเองระหว่างการตั้งครรภ์ การเตรียมตัวคลอดมากที่สุด ร้อยละ 96.97 รองลงมาได้เข้าร่วมกิจกรรมการจัดกลุ่มฝึกทักษะชีวิตการเป็นมารดา บิดา เช่น ฝึกใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ การดูแลทารก ร้อยละ

77.78 และการให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย เช่น การแจ้งชื่อของสามี การรับรองบุตร การแจ้งเกิด ร้อยละ 75.76 การบริการที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับน้อยที่สุด คือ การสนับสนุนการเรียนต่อ และศิลปะบำบัด ร้อยละ 54.55 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเข้าร่วมกิจกรรมหรือรับบริการจากหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือดูแล (n = 99)

การเข้าร่วมกิจกรรม หรือรับบริการจากหน่วยงานต่าง ๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)	จำนวน (ร้อยละ)
ฝากครรภ์ และให้ความรู้การดูแลครรภ์	96 (96.97)
จัดกลุ่มฝึกทักษะชีวิตการเป็นมารดา บิดา เช่น ฝึกใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ การดูแลทารก	77 (77.78)
การให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย เช่น การแจ้งชื่อของสามี การรับรองบุตร การแจ้งเกิด	75 (75.76)
แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกัน	73 (73.74)
การสนับสนุนการฝึกอาชีพ	63 (63.62)
แจ้งสิทธิกรณีสตรีตั้งครรภ์ และ/หรือครอบครัวเป็นผู้เสียหาย	61 (61.62)
ศิลปะบำบัด	54 (54.55)
การสนับสนุนการเรียนรู้ต่อ	54 (54.55)

### 3. ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์หรือหลังคลอด และความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม

3.1 ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์หรือหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่น จากข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

1) ปัญหาทางด้านจิตใจ สตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่น มีความรู้สึกหดหู่ หรือเศร้าในระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 32.32 และมีความรู้สึกผิดจนอยากฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตนเองรวมทั้งทำแท้งร้อยละ 10.10

2) ปัญหาทางการศึกษา สตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นถูกให้ออกจากระบบการศึกษาโดยไม่เต็มใจร้อยละ 28.28

3) ปัญหาทางด้านสังคม ได้แก่ ไม่มีความรู้ทางด้านกฎหมาย การเรียกร้องสิทธิต่าง ๆ หรือไม่ได้รับการช่วยเหลือในกระบวนการยุติธรรมร้อยละ 32.32 ถูกกีดกันทางสังคม เช่น การไม่

สามารถเข้าถึงงานอาชีพและรายได้ร้อยละ 28.28 มีปัญหาด้านสัมพันธภาพในครอบครัวร้อยละ 26.26 ได้รับการช่วยเหลือจากญาติของตนเองร้อยละ 24.24 และได้รับการช่วยเหลือจากญาติของตนเองและครอบครัวของสามีร้อยละ 23.23

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการตั้งครรภ์และการวางแผนครอบครัว มีปัญหาเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัว และปัญหาด้านสิทธิ์และการเข้าถึงสิทธิ์ดังนี้

1) ไม่ทราบที่ตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่น ไม่ทราบที่ตั้งครรภ์หรือไม่รู้ว่าตนเองตั้งท้อง

“ก็กินยาคุมอยู่ค่ะ เพราะแม่แฟนบอกให้ป้องกันตัวเอง ทีนี้เวลาที่ไปหาฯ ไปบ้านตัวเอง เค้าชอบทักว่าท้อง หนูก็ไม่ค่อยมั่นใจ เพราะประจำเดือนหนูมาไม่ปกติอยู่แล้ว แล้วพอไม่มา หนูก็เลยให้เพื่อนไปส่งไปตรวจที่

อนามัย” (มารดาวัยรุ่นจังหวัดระยอง อายุ 19 ปี ตั้งครรภ์ตอนอายุ 17 ปี)

“ตอนนั้นหนูไม่แน่ใจด้วยว่าท้องหรือเปล่า เลยไม่ได้ไปฝากท้องค่ะ ที่บ้านรู้ตอนใกล้คลอดค่ะ ประมาณ อาทิตย์กว่าๆ ก่อนคลอด” (มารดาวัยรุ่นจังหวัดชลบุรี อายุ 17 ปี)

2) มีการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด หรือมีการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง

“กินยาคุมค่ะ แต่ว่ามันมีอยู่ช่วงหนึ่งหนูกินยาคุมไม่ตรง แต่หนูก็กินครบนะค่ะ แต่ว่ามันไม่ตรง เหมือนมันไม่ตรงอยู่สองวันแล้วหนูก็ทบไป แล้วมันก็พลาด นะค่ะ” (มารดาวัยรุ่นจังหวัดตราด อายุ 15 ปี)

“กินยาคุมแบบ 28 เม็ด ประจำเดือนไม่มา ประมาณ 4 เดือน เลขชื่อที่ตรวจท้องมาตรวจเอง พอรู้ว่าท้อง ก็อึ้ง” (มารดาวัยรุ่นจังหวัดชลบุรี อายุ 16 ปี)

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นส่วนหนึ่งมีทัศนคติทางลบต่อการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด และเชื่อว่า “การหลังภายนอก” เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ

“ไม่อยากกินยาคุมค่ะ หนูกลัวว่าจะมีผลเสียตามมา ก็เลขไม่ได้กิน คือหนูหลังนอกกันนะค่ะ ไม่ได้คิดว่าจะติด” (มารดาวัยรุ่นจังหวัดชลบุรี อายุ 17 ปี)

สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น เป็นผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นขาดการเตรียมความพร้อมระหว่างตั้งครรภ์ ไม่ได้ฝากครรภ์ และ

ไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ในขณะที่ตั้งครรภ์ซึ่งส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

3) ปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นกับฝ่ายชาย และครอบครัวของฝ่ายชาย โดยสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นบางรายมีการเลิกกับฝ่ายชายเนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้ฝ่ายชายยุติความสัมพันธ์ ทำให้มีสถานะเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว มีสัมพันธภาพคู่ครองไม่ยั่งยืน

“เค้าดูแลดีแค่แรกแรกค่ะ หลังหลังเขาไม่เหมือนเดิมเขาไม่ค่อยใส่ใจ หนูก็คุยกับเขาหลายรอบแล้วนะค่ะเรื่องพวกนี้ๆ แต่มันก็ดีแค่สามสี่วันแรก แล้วต่อไปมันก็เหมือนเดิม มันก็แยเหมือนเดิม เลิกกันหลายครั้งแล้วค่ะ แต่ว่าหนูสงสารลูก หนูก็ต้องกลับมา” (มารดาวัยรุ่นจังหวัดตราด อายุ 15 ปี)

“จะมีปัญหาตอนตั้งครรภ์ ตอนตั้งครรภ์คือ หนูทะเลาะกับสามีบ่อยมาก ร้องไห้บ่อยมาก ช่วงหลังคลอด ที่ทะเลาะกันเพราะหนูบอกทำไมไม่ช่วยดูแลเลย แล้วเขาก็บอกหนูว่า หนูก็ไม่ช่วยดูแลเหมือนกัน แล้วมันเสียความรู้สึกตรงที่ เออทำไมเขาพูดกับหนูแบบนี้ เขาพูดในเชิง แบบหนูก็ไม่ดูแลทั้งวัน” (มารดาวัยรุ่นจังหวัดชลบุรี อายุ 17 ปี)

นอกจากปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นและสามี ยังมีปัญหาในเรื่องการปรับตัวให้เข้ากับครอบครัวใหม่ ซึ่งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับครอบครัวสามีได้

ที่สะท้อนถึงประเด็น “อยู่บ้านเค้าไม่เหมือนอยู่บ้านเรา”

“ครอบครัวสามีก็ดูแลดีนะ หนูอยู่กับเขาก็ดี เขาก็ช่วยดูแลให้ แต่จะมีเรื่องแบบ หนูรู้สึกน้อยใจเวลาที่อยู่บ้านเค้ารู้สึกไม่อบอุ่นเหมือนอยู่บ้านเรา คือ หนูจะทำตัวยังไง คืออยู่บ้านสามีก็วางตัวไม่ถูกว่าจะทำยังไง คือทำอะไรนิดอะไรหน่อยก็โดนบ่นแล้ว” (มารดาวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี อายุ 18 ปี)

“ส่วนมากจะเป็นแม่สามีที่บ่น ก็มีพ่อสามีบ้างนิดหน่อย แต่เขาจะไม่ค่อยมาบอกหนูตรงตรง เขาจะไม่ทำให้หนูได้เงิน เค้าจะส่งแม่สามีมาบ่นหนูอีกทีหนึ่ง” (สตรีตั้งครรภ์จังหวัดตราด อายุ 17 ปี)

4) ปัญหาด้านสิทธิและการเข้าถึงสิทธิ ได้แก่ การไม่รู้เกี่ยวกับสิทธิของตนเองและบุตร เช่น พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคารตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ให้สถานศึกษา “จัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์ ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง” การถูกละเลยจากบุคคลที่เป็นผู้นำชุมชน และการไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้รับบริการทั้งในส่วนของภาครัฐและสังคมไม่ครบวงจร ไม่ต่อเนื่อง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นไม่ทราบข้อมูลการได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และสวัสดิการด้านอื่น เช่น การสนับสนุนสวัสดิการพื้นฐาน เงินช่วยเหลือครั้งคราว ครอบครัวอุปถัมภ์ ครอบครัวบุญธรรม หรือการสนับสนุนเรื่องการฝึกอาชีพให้มีรายได้

“คือโรงเรียนเค้าไม่ให้เรียนคะ ถ้าให้เรียนก็ดีนะแต่สมมติว่าถ้าต้องแบบว่าไปเจอ บางคนแบบคุณครูเขาชอบคืออะไรแบบเนี่ย เราก็รับไม่ได้ หนูก็เลยตัดสินใจออกดีกว่าแล้วก็มาเรียนแบบนี้ดีกว่า ก็คือก็มีครูเค้าแนะนำ ครูที่ปรึกษาหนูเค้าแนะนำแบบว่าจะขอ ผอ. ให้แต่คือหนูก็แบบไม่เอาดีกว่าเพราะว่าคุณครูคนอื่นก็อาจจะไม่เข้าใจเรา” (สตรีตั้งครรภ์จังหวัดตราด อายุ 17 ปี)

“หนูไปทำเงินอุดหนุนตอนลูกอายุ 1 ปี เพื่อนที่ท้องมาคุยว่าได้เงินหรือเปล่า หนูรู้ว่าเงินนี้แม่แฟนก็ไม่รู้ ไม่มีใครบอก” (มารดาวัยรุ่นจังหวัดตราด อายุ 18 ปี)

### 3.2 ความต้องการการจัดสวัสดิการสังคม

สำหรับสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่น จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ มีดังนี้

1) ความต้องการการจัดสวัสดิการด้านการศึกษา ได้แก่ การจัดบริการหรือสวัสดิการด้านการศึกษาสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ มีความต้องการแจ้งเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ให้ครูทราบมากที่สุดร้อยละ 80.81 ต้องการการสนับสนุนหรือช่วยเหลือในการศึกษาทั้งในและนอกระบบร้อยละ 75.76 ต้องการได้รับการปรึกษาแนะนำและทางเลือกในการศึกษา ได้แก่ แผนการศึกษา การย้ายเวลาเรียน การหยุดหรือขาดเรียน การกลับเข้าศึกษาใหม่หลังคลอดร้อยละ 69.70

2) ความต้องการการบริการจากหน่วยงานด้านสุขภาพ สตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นมีความต้องการด้านการบริการจากหน่วยงาน



ด้านสุขภาพ ดังนี้ ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ฝากครรภ์และการคลอดร้อยละ 96.97 ต้องการได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่อย่างเป็นมิตรและเข้าใจ ไม่ตีตราหรือซ้ำเติมร้อยละ 87.88 ต้องการเกี่ยวกับการจัดการบริการแยกเฉพาะสตรีวัยรุ่นที่สะดวกและรวดเร็วร้อยละ 79.80

3) ความต้องการด้านการบริการหรือสวัสดิการจากหน่วยงานอื่น ๆ สตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นมีความต้องการการให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย เช่น การแจ้งชื่อของสามี การรับรองบุตร ร้อยละ 86.87 การจัดฝึกอบรมทักษะและความชำนาญที่จำเป็นในการประกอบอาชีพหรือความช่วยเหลือด้านอาชีพเสริมร้อยละ 75.76 และการแจ้ง

เกิดการแจ้งสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับในกรณีสตรีตั้งครรภ์ และ/หรือครอบครัวเป็นผู้เสียหายร้อยละ 65.66

4) ความต้องการลักษณะการบริการเชิงรุกและสัมพันธภาพจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ สตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นมีความต้องการการบริการปรึกษาทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันอื่น ๆ ร้อยละ 84.85 การบริการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ และครอบครัว ร้อยละ 82.83 และต้องการให้มีการเยี่ยมบ้านวัยรุ่นตั้งครรภ์เพื่อติดตามภาวะสุขภาพ ติดตามให้มาตรวจตามนัด ให้คำแนะนำ และความช่วยเหลือขณะที่มารดาวัยรุ่นอยู่ที่บ้านร้อยละ 75.76 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่น (n = 99)

ความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่น (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ความต้องการการจัดสวัสดิการด้านการศึกษา	
- การแจ้งเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ให้ครูทราบ	80 (80.81)
- การสนับสนุนหรือช่วยเหลือในการศึกษาทั้งในและนอกระบบ	75 (75.76)
- การได้รับการปรึกษาแนะนำ และทางเลือกในการศึกษา เช่น แผนการศึกษา ย้ายรอบเรียน การหยุดหรือขาดเรียน การกลับเข้าศึกษาใหม่หลังคลอด	69 (69.70)
- การป้องกันการถูกตีตราจากครู เพื่อนหรือบุคลากรในสถานศึกษา	64 (64.65)
- ศึกษาต่อและประกอบอาชีพเสริมรายได้	64 (64.65)
- เรียนการศึกษานอกโรงเรียน	52 (52.53)
- กลับไปเรียนในสถานศึกษาเดิม/ย้ายไปเรียนสถานศึกษาอื่น	31 (31.31)
2. ความต้องการการบริการจากหน่วยงานด้านสุขภาพ	
- การแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ฝากครรภ์และการคลอด	96 (96.97)
- การได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่อย่างเป็นมิตรและเข้าใจ ไม่ตีตราหรือซ้ำเติม	87 (87.88)
- การจัดการบริการแยกเฉพาะสตรีวัยรุ่นที่สะดวก และรวดเร็ว	79 (79.80)
- การส่งต่อผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตเพื่อปรึกษาปัญหาต่าง ๆ	78 (78.79)

ความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่น (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)	จำนวน (ร้อยละ)
3. ความต้องการด้านการบริการหรือสวัสดิการจากหน่วยงานอื่น ๆ	
- การให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย เช่นการแจ้งชื่อของสามี การรับรองบุตร การแจ้งเกิด	86 (86.87)
- การจัดฝึกอบรมทักษะและความชำนาญที่จำเป็นในการประกอบอาชีพหรือความช่วยเหลือ ด้านอาชีพเสริม	75 (75.76)
- แจ้งสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับในกรณีสตรีตั้งครรภ์ และ/หรือครอบครัวเป็นผู้เสียหาย	65 (65.66)
4. ลักษณะการบริการเชิงรุก และสัมพันธ์ภาพที่ต้องการจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ	
- การบริการปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันอื่น ๆ	84 (84.85)
- บริการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ และครอบครัว	82 (82.83)
- เยี่ยมบ้านวัยรุ่นตั้งครรภ์เพื่อติดตามภาวะสุขภาพ ติดตามให้มาตรวจตามนัด ให้คำแนะนำ และความช่วยเหลือขณะที่มารดาวัยรุ่นอยู่ที่บ้าน	75 (75.76)
- จัดทำศูนย์ช่วยเหลือแบบเบ็ดเสร็จ (One stop service)	67 (67.68)
- หน่วยงานสำหรับการฝากเลี้ยงบุตรแบบระยะยาว	57 (57.58)
- การจัดหาผู้อุปการะบุตรหรือครอบครัวอุปถัมภ์	54 (54.55)

### การอภิปรายผล

ความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่น แบ่งออกได้ดังนี้ 1) ด้านการศึกษา จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า มีส่วนหนึ่งที่ถูกให้ออกจากระบบการศึกษาโดยไม่เต็มใจซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤตยา อาชวนิจกุล, จิตติมา ภาวะเดชะ, และสุมาลี โตกทอง (2563) ที่พบว่ามึนักเรียนวัยรุ่นที่ท้องและผู้ปกครองต้องเผชิญกับภาวะกดดัน โรงเรียนกลายเป็นผู้กำหนดทางออกให้กับเด็ก เช่น ให้หยุดพักการเรียนให้ทำเรื่องย้ายไปเรียนที่โรงเรียนอื่น หรือออกจากระบบการเรียนปัจจุบัน ซึ่งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีช่วงชีวิตอยู่ในระบบการศึกษา จึงควรได้รับสิทธิด้านการศึกษาตามความ

ต้องการ มีคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ถูกตีตรา และควรได้รับข้อมูล การสนับสนุน และสิทธิ ด้านการศึกษาตามความต้องการ เช่น การสนับสนุนหรือช่วยเหลือในการศึกษาทั้งในและนอกระบบ การได้รับคำปรึกษาแนะนำทางเลือกในการศึกษา เป็นต้น 2) ด้านสุขภาพ สตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการตั้งครรภ์และการวางแผนครอบครัว ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ฝากครรภ์และการคลอด ต้องการการได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่อย่างเป็นมิตร เข้าใจ ต้องการเกี่ยวกับการจัดการบริการแยกเฉพาะสตรีวัยรุ่นที่สะดวกและรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของยศวดี อยู่สุข และปรีชวัน จันทร์ศิริ (2557) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการในเรื่องของคำแนะนำ



เรื่องการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด บุตรจากบุคคลใกล้ชิด และบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นการได้รับบริการด้านสุขภาพควรได้รับการดูแลและเข้ารับบริการเฉพาะกลุ่ม มีความเป็นส่วนตัว ได้รับบริการที่เป็นมิตรในการฝากครรภ์ การคลอด การดูแลสุขภาพหลังคลอด หรือการยุติการตั้งครรภ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ คือยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ในการแก้ไขปัญหาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) นอกจากนี้ควรมีการประสานส่งต่อตามระดับที่ชัดเจนเพื่อใช้ติดตามเยี่ยมบ้าน และให้การดูแลสุขภาพกายและจิตของสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นต่ออย่างต่อเนื่อง มีระบบการส่งต่อพบผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตในรายที่มีปัญหาซับซ้อนและรุนแรง อันอาจส่งผลกระทบต่อทั้งสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นและทารก 3) ด้านการบริการหรือสวัสดิการจากหน่วยงาน จากการศึกษาที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นมีวิถีชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทำให้มีความต้องการที่จะมีรายได้เพิ่มมากขึ้น มีความต้องการความช่วยเหลือด้านอาชีพ เช่น ต้องการให้มีการจัดฝึกอบรมทักษะในการประกอบอาชีพ จึงควรมีการส่งเสริมอาชีพให้ตรงตามความต้องการ เหมาะสมกับบริบทวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของมารดาวัยรุ่น เช่น สามารถทำงานได้ที่บ้านเนื่องจากต้องการดูแลบุตร รวมทั้งได้รับสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสม มีการ

สื่อสารช่องทางในการติดต่อสิทธิประโยชน์ เช่น สิทธิที่ควรได้รับและช่องทางในการให้ความช่วยเหลือในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นและครอบครัวเป็นผู้เสียหายโดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความต้องการเกี่ยวกับการจัดการบริการที่แยกเฉพาะสะดวก และรวดเร็ว ตลอดจนมีการประสานกับสถานศึกษาในการพิทักษ์สิทธิและจัดทางเลือกที่ตรงต่อความต้องการของสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่น ช่วยเหลือสวัสดิการในการเลี้ยงดูทารก จัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับทารก ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูทารกในกรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงดูทารกได้ทั้งแบบชั่วคราว และการจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ จัดหาครอบครัวทดแทนกรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตร

#### ข้อเสนอแนะ

การจัดบริการสวัสดิการสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หรือมารดาวัยรุ่น เป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกันในหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีการจิบบทบาททั้งทางตรงและทางอ้อมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หรือมารดาวัยรุ่น ทั้งในเรื่องสิทธิ การเข้าถึงและได้รับสวัสดิการด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) ด้านการศึกษา 2) ด้านสุขภาพ และ 3) สวัสดิการด้านอื่น ๆ ที่มีความจำเป็น ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาแบบกลไกเพื่อให้นโยบาย กฎหมายต่าง ๆ ที่มีการประกาศใช้ในระดับนโยบายอยู่แล้ว เช่น พระราชบัญญัติอนามัยการเจริญพันธุ์ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม หรือพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้มีผลและเอื้อในทางปฏิบัติมากขึ้น ผลักดันให้เกิดการประสานความ

ร่วมมือของทีมสหวิชาชีพในเชิงระบบ ประสานทำงานในลักษณะเครือข่าย สร้างระบบ กลไก ที่เอื้อต่อการพัฒนาในระยะยาว มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อการสร้างเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นให้สามารถเข้าถึงสิทธิสวัสดิการ อันจะเป็นการสร้างให้มีสุขภาพที่ดีในทุกมิติทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หรือมารดาวัยรุ่นและทารกที่ถือว่่าเป็นทรัพยากรมนุษย์ของประเทศชาติที่จะเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญต่อไปในอนาคต ซึ่งจะสอดคล้องกับนโยบายทั้งในระดับนานาชาติและนโยบายระดับประเทศ (Rodgers, 2017; United Nations, 2019)

### กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ร่วมจัดทำโดยสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2 จังหวัดชลบุรี และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

### เอกสารอ้างอิง

กฤตยา อาชวนิจกุล, จิตติมา ภาณุเตชะ, และสุมาลี โตกทอง. (2563). *สวัสดิการและสิทธิเพื่อผู้หญิงท้องไม่พร้อมกรณีท้องต่อ*. กรุงเทพฯ: บ้านท้ายซอยดิไอซ์.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้น 1 สิงหาคม 2566, จาก <https://rh.anamai.moph.go.th/th/download-03>

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2. (2564). *แนวทางการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. รายงานการวิจัยสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

ยศวดี อยู่สุข, และปรีชวัน จันทร์ศิริ. (2557). ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมินความจำเป็นด้านร่างกายและจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์: การศึกษาเฉพาะกรณีในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 58(2), 198-209.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.

Rodgers, C. C. (2017). *Health promotion of the adolescent and family*. In M. J. Hockenberry, D. Wilson, C. C. Rodgers. (Eds.), *Wong's essentials of pediatric nursing (10<sup>th</sup> edition, pp. 891-965)*. St. Louis: Elsevier.

Leppälähti, S., Gissler, M., Mentula, M., & Heikinheimo, O. (2013). Is teenage pregnancy an obstetric risk in a welfare society? A population-based study in Finland, from 2006 to 2011. *BMJ Open*, 3, e003225. doi:10.1136/bmjopen-2013-003225

United Nations. (2019). Sustainable Development Goals. Retrieved May 29, 2023, from <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>