

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และครอบครัวเข้มแข็ง
กับต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
มาลีวัล เลิศสาครศิริ**

**The Relationship between Personal Factors as well as Families' Strengths and
Developmental Assets in Pregnant Adoliscents**

Maleewan Lertsakornsiri

สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพฯ 10120

Maternal Newborn and Midwifery, Nursing faculty, Saint Louis College, Bangkok 10120

Corresponding author. E-mail address: maleewan@slc.ac.th, lertsakornsiri@gmail.com

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาที่สำคัญด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกในปัจจุบัน รวมทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจ และสังคม ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีมากมาย เช่น การคลอดทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งในการวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวเข้มแข็งกับต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลราชวิถี เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 200 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ครอบครัวเข้มแข็ง และต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.80 และค่าความเที่ยงของแบบประเมินครอบครัวเข้มแข็งเท่ากับ 0.87 และแบบสำรวจต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับต้นทุนชีวิต และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวเข้มแข็งกับต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยครอบครัวเข้มแข็งโดยรวมเท่ากับ 3.05 อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยต้นทุนชีวิตโดยรวมเท่ากับ 2.78 อยู่ในระดับดี ผลการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเฉพาะการศึกษาเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2=22.51$) สำหรับครอบครัวเข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกรายด้านและโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .47, .52, .37, .41, .47$ และ $.56$ ตามลำดับ) ผลการศึกษายังชี้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งครอบครัว สถาบันการศึกษา สถานพยาบาล ชุมชนและสังคม ควรตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมครอบครัวเข้มแข็งและต้นทุนชีวิต เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่ดี ลดพฤติกรรมเสี่ยง สามารถตัดสินใจ และแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ครอบครัวเข้มแข็ง ต้นทุนชีวิต สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

Abstract

These days, a pregnant adolescent is an important problem in maternal and newborn's health including economic and social problem. Many affects occur in pregnant adolescents such as baby delivery with low birth weight. The purpose of this descriptive research was to study the relationship between personal factors as well as families' strengths and developmental assets in pregnant adolescents. The purposive samples included 200 pregnant adolescents aged between 13-19, who visited the antenatal clinics of Rajavithi Hospital and Somdejprapinklao Hospital. The research tool was a questionnaire including personal data, families' strengths, and developmental assets in pregnant adolescents. The questionnaire was validated by a group of 3 experts. The content validity index (CVI) of the questionnaire was 0.80, the reliability of families' strengths and developmental assets in pregnant adolescents were 0.87 and .96, respectively. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-



square test for testing relationship between personal factors and developmental assets in pregnant adolescents, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient for testing relationship between families' strengths and developmental assets in pregnant adolescents.

The results indicated that the average score of families' strengths of the pregnant adolescents was high (3.05). The average score of developmental assets was 2.87, which was at a good level. The results of relation found that education aspect, which was one of the personal factors, was related with the personal image power of developmental assets at statistically significant level .01 ($\chi^2=22.51$). Moreover, families' strengths were statistically significant at the positive moderate relationship with individual and overall developmental assets of pregnant adolescents at $p<.01$ ($r=.47, .52, .37, .41, .47$ and $.56$, respectively). The findings suggested that all the concerned parties including family, educational institution, health place, community and society should recognize the importance in promoting and enhancing families' strengths, developmental assets, which could develop pregnant adolescents' health care behavior, reduce the behavioral risk, make decision and solve problems appropriately.

Keywords: Families' Strengths, Development Assets, Pregnant Adolescents

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาที่สำคัญด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกในปัจจุบัน รวมทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากการคลอดของวัยรุ่นมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นตลอด 10 ปี และวัยรุ่นมีอายุน้อยลงจากข้อมูลสถิติสาธารณสุข พบว่า การคลอดของวัยรุ่นในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวนมากถึง 122,736 คน (ร้อยละ 16 ของการคลอดทั้งหมด) นั่นคือ วัยรุ่นคลอดประมาณ 336 คนต่อวัน โดยที่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดทารกประมาณ 3,000 คนต่อปี ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา และเป็นการคลอดของวัยรุ่นที่มีอายุน้อยลง คือ ช่วงอายุ 15-17 ปี (เบญจพร ปัญญาฯ, 2553, น. 1) นอกจากนี้ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2012) พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในอัตราที่สูง เมื่อเทียบกับอัตราการเกิดมีชีพในมารดาในกลุ่มอายุอื่น ๆ ในแต่ละปีมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประมาณ 16 ล้านคนที่มีการคลอดบุตรคิดเป็นร้อยละ 11 ของการคลอดทั่วโลก ประมาณร้อยละ 95 พบในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง

ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีมากมาย เช่น การคลอดทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย โดยเฉพาะสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกขาดความรู้และประสบการณ์ รวมทั้งวุฒิภาวะที่ยังไม่พร้อมทำให้ต้องประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อย อีกทั้งหากเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดีหรือชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์ ทั้งทางด้านโภชนาการ การพักผ่อน

การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด และสารอื่น ๆ ขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ได้ (ดลฤดี เพชรขว้าง, จรรยา แก้วใจบุญ, เรณู บุญทา และ กัลยา จันทร์สุข, 2554, น. 26-28) นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะพยายามลดน้ำหนักตัวโดยการรับประทานอาหารน้อยลง ไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง เพราะกลัวทารกในครรภ์ตัวโตจะคลอดยาก และมักลืมรับประทานยาหรือหยุดยาเอง จึงอาจจะก่อให้เกิดภาวะโลหิตจาง คลอดก่อนกำหนด เจ็บครรภ์คลอดนาน ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกราน ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ที่พบมากเป็น 3.5 เท่าของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี สำหรับทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น จะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย คลอดก่อนกำหนด มีความพิการสูง มีปัญหาความผิดปกติในระบบประสาทต่าง ๆ เช่น ปัญญาอ่อน เจ็บป่วยบ่อยและเสียชีวิตได้ง่าย ส่วนทางด้านจิตใจขณะตั้งครรภ์ทำให้วัยรุ่นต้องเผชิญกับภาวะเครียดสูงขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนบทบาทจากเด็กที่ต้องพึ่งพิงผู้ใหญ่ มาเป็นมารดาที่ต้องดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งอาจจะไม่มีความสามารถแก้ไขปัญหานั้นๆ ที่เกิดขึ้นได้ หรือเสี่ยงดูถูกไม่ดี ทั้งนี้จึงพบสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการทำร้าย และทอดทิ้งบุตรมากกว่ามารดาที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ จะพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปมาก บางคนอาจต้องพักการเรียนหรือต้องออกจากโรงเรียน จากการที่สูญเสียโอกาสทางการศึกษา มีความรู้ ความสามารถน้อยทำให้ไม่มีงานทำ หรือต้องทำงานในอาชีพที่ต้องใช้

แรงงาน มีรายได้ต่ำ เศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี ขาดความมั่นคงและการยอมรับจากครอบครัว ทำให้มีอัตราการหย่าร้างสูง เกิดความทุกข์จากการที่ต้องแยกจากกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นปัญหาของครอบครัวและสังคม

จากการสำรวจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่แผนกบริการรับฝากครรภ์โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานีจำนวน 122 ราย พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ ขณะอายุครรภ์ 40 สัปดาห์มีน้ำหนักตัวมารดาเพิ่มขึ้นต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ มีภาวะโลหิตจาง และไม่รับประทานยาบำรุงตามแพทย์สั่ง และส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ และในปีพ.ศ. 2553-2554 ยังคงพบสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และคลอดทารกก่อนกำหนด บางรายทารกมีภาวะแทรกซ้อนต้องการการดูแลรักษาในโรงพยาบาลนานกว่าทารกปกติ (บัวแก้ว ใจดีเจริญ, อำภพร นามวงศ์พรม และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์, 2555, น. 483-488) นอกจากนี้จากการศึกษาที่พบว่า วัยรุ่นไม่พร้อมในการตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 52 โดยส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้วางแผนจะให้เกิดขึ้นหรือเป็นการตั้งครรภ์ก่อนสมรส ในสภาพปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการจึงมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะในวัยรุ่น ซึ่งพบได้ทั่วไปทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ในประเทศไทยก็พบได้มากเช่นกัน เนื่องจากวัยรุ่นขาดความรู้เรื่องเพศ ศาสตร์ศึกษาและทักษะชีวิต สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี รายงานว่า 1 ใน 5 ของผู้หญิงที่ประสบปัญหาตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ มักเป็นผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนอกจากจะเป็นผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตแล้ว ยังมีปัญหาด้านสังคมและด้านอารมณ์ด้วย (สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, 2555, น. 143-149; Pérez-López1, Peter, Kravitz, Salazar- Pousada, & Hidalgo, 2011, pp. 85-94) ซึ่งเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นทำให้เกิดความคับข้องใจ รู้สึกว่าทารกในครรภ์ทำให้ตนเองลำบาก จึงไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์

ลักษณะของครอบครัวที่อบอุ่นเข้มแข็ง ซึ่งเป็นครอบครัวที่มีการปรับตัวที่ดี มีการใส่ใจดูแลกันและกันในเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว และคอยเป็นกำลังใจในการส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งครอบคลุมการพึ่งพา

ในครอบครัว เศรษฐกิจของครอบครัว การปรับตัวของครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มีความรัก ความเข้าใจ ครอบครัวจึงมีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาการของบุคคลทั้งทางด้านจิตใจและพฤติกรรม (วิฑิตา สุขทั่วญาติ, 2551, น. 21-25) โดยเฉพาะวิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตรของครอบครัวเป็นตัวกำหนดสำคัญว่าพัฒนาการทางจิตใจและพฤติกรรมของวัยรุ่นจะไปทางใด และการเสริมสร้างลูกให้เติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพทั้งด้านจิตใจ ร่างกาย การปลูกฝังสิ่งดีงาม จากรากเหง้าของสังคม วัฒนธรรม ประเพณีสิ่งแวดล้อมล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่เสริมสร้างต้นทุนชีวิตทั้งต้นทุนภายในและภายนอก ต้นทุนชีวิตจึงเปรียบเสมือนขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ประเพณีของไทยที่ดีงาม ที่อยู่ในชุมชน สังคมไทย และทำให้วัยรุ่นมีความเข้มแข็งด้านจิตใจ สังคม สติปัญญา ลดปัญหาและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นได้ โดยสุริยเดว ทรีปาตี (2552, น. 18-20) ได้นำแนวคิดต้นทุนชีวิตมาศึกษาเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ซึ่งกล่าวว่าต้นทุนชีวิต คือ ปัจจัยสร้าง หรือคุณลักษณะที่ดี อันประกอบด้วยด้านจิตใจ สังคมและวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อกระบวนการคิด การตัดสินใจ และแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับการเสริมสร้างให้เกิดขึ้น ตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ต้นทุนชีวิต ประกอบด้วย 5 พลัง คือ พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน ทั้งนี้การเสริมสร้างต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนนี้ ย่อมมาจากการได้รับอิทธิพลจากปัจจัยในตัววัยรุ่นเอง และจากปัจจัยภายนอก ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน เพื่อน และชุมชน ซึ่งหากสามารถควบคุมปัจจัย และเสริมสร้างปัจจัยต่างๆ ให้เหมาะสม จะส่งผลต่อการพัฒนาต้นทุนชีวิตที่ดีให้กับเด็กและเยาวชนเติบโตอย่างมีคุณภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสันติสุขและมีสุขภาวะที่ยั่งยืน จึงกล่าวได้ว่าความเข้มแข็งและความอ่อนแอของวัยรุ่นขึ้นอยู่กับอิทธิพลของต้นทุนชีวิต ต้นทุนชีวิตที่มากขึ้นส่งผลดีต่อความสามารถในการศึกษา ร่างกายและจิตใจ เพิ่มความเชื่อมั่นและศรัทธาในตนเอง ความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ มีความฝัน ความหวัง และภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่แข็งแรง ดังนั้น ต้นทุนชีวิตยิ่งมากเท่าใดก็จะยิ่งลดพฤติกรรมเสี่ยงได้มากขึ้น จะช่วยประวิงระยะเวลาการเกิดพฤติกรรมเสี่ยง



ในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นได้ รวมถึงความสำคัญในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของสตรีตั้งครรรักวัยรุ่น จะเห็นได้ว่าทุกคนเกิดมามีต้นทุนชีวิตในระดับหนึ่งโดยจะเพิ่มขึ้นตามการเลี้ยงดูของพ่อแม่ สิ่งแวดล้อมที่ดีงาม และความใกล้ชิดกับธรรมชาติทั้งต้นทุนภายในและภายนอกตัวเอง แต่โลกยุคเทคโนโลยีในปัจจุบันสร้างความเป็นวัตถุนิยมจนทางไกลความเป็นธรรมชาติมากขึ้น แย่งกันอยู่ แย่งกันกิน แย่งกันเรียน แย่งกันทำมาหากิน พลอยทำให้เลี้ยงลูกแบบเครื่องจักร เครื่องยนต์ ขาดความเอื้ออาทร ความเข้าใจพัฒนาการสร้างความคาดหวังมากจนเกิดความเครียด เด็กและเยาวชนก็ต้องเคร่งเครียดในการเรียน การวัดคุณค่าของคนจึงต่างจากอดีตอย่างสิ้นเชิง ต้นทุนชีวิตที่มีอยู่แล้วที่ควรจะมีและควรจะเป็นถูกบั่นทอน จนวัยรุ่นบางคนเหลือต้นทุนชีวิตน้อยมาก ในการต่อสู้กับภัยอันตรายและภัยจากสังคม เกิดผลผลิตที่มีความเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นที่เกิดมาท่ามกลางครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่อบอุ่น เข้าใจและช่วยกันรักษาส่งเสริมต้นทุนชีวิต จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นประสบความสำเร็จนั้นเกิดมาจากต้นทุนชีวิต หรือต้นทุนพื้นฐานที่มีต่อการพัฒนาทางด้านจิตใจ สังคม สติปัญญาให้คน ๆ หนึ่งสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างเข้มแข็ง เพื่อเป็นพื้นฐานของพัฒนาการจากวัยรุ่นสู่ผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์ (ศรียา ตั้งโกลก, 2555, น. 23) ทั้งนี้จากการศึกษาของนัยนา หนูนิล และ สายฝน เอกวรังกูร (2554, น. 30-43) พบว่า เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงมากที่สุด คือ ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมทางเพศคิดเป็นร้อยละ 7, 6.1, และ 5.9 ตามลำดับ และมีต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวมากที่สุด โดยรู้สึกว่าเป็นที่อบอุ่น ปลอดภัย ส่งเสริมการเรียนรู้ เอาใจใส่ และเป็นตัวอย่างที่ดีของลูก และพบว่ามีพลังตัวตนน้อยที่สุด ได้แก่ การให้ความสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ กล้าคิด กล้าพูด กล้าทำในสิ่งที่ถูกต้อง ใช้สติแก้ปัญหาความขัดแย้ง พูดความจริง และไม่ใช้ความรุนแรง และการศึกษาของอรรถัย พ่วงพี (2554, น. 57-60) ได้พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษามีค่าเฉลี่ยต้นทุนชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ต้นทุนชีวิตรายด้านที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ พลังครอบครัว ส่วนพลังตัวตน พลังเพื่อน พลังสร้างปัญญา และพลังชุมชนอยู่ในระดับ

ปานกลาง รวมถึงการศึกษาของศรียา ตั้งโกลก (2555, น. 4-5) ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยต้นทุนชีวิตภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ต้นทุนชีวิตรายด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ พลังตัวตน พลังครอบครัวและพลังเพื่อน ระดับปานกลาง ได้แก่ พลังสร้างปัญญาและพลังชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาต้นทุนชีวิตในเด็กและเยาวชน วัยรุ่นที่เรียนในระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา ซึ่งยังไม่พบการศึกษาในสตรีตั้งครรรักวัยรุ่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะครอบครัวเข้มแข็งว่ามีความสัมพันธ์กับต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรรักวัยรุ่นหรือไม่ ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าสามารถนำไปเป็นแนวทางสำหรับบุคคลที่เกี่ยวข้องในหน่วยฝึกครรรัก ครอบครัวและสังคมเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกระตุ้นส่งเสริมให้สตรีตั้งครรรักวัยรุ่นมีต้นทุนชีวิตที่ดี รวมถึงบทบาทของครอบครัวอันจะนำไปสู่การลดปัญหาด้านสุขภาพของมารดาและทารก รวมทั้งปัญหาทางสังคมอื่นๆ ต่อไป

วิธีการศึกษาและวัสดุอุปกรณ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งของครอบครัว และต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรรักวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวเข้มแข็งกับต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรรักวัยรุ่น

สมมติฐานการวิจัย

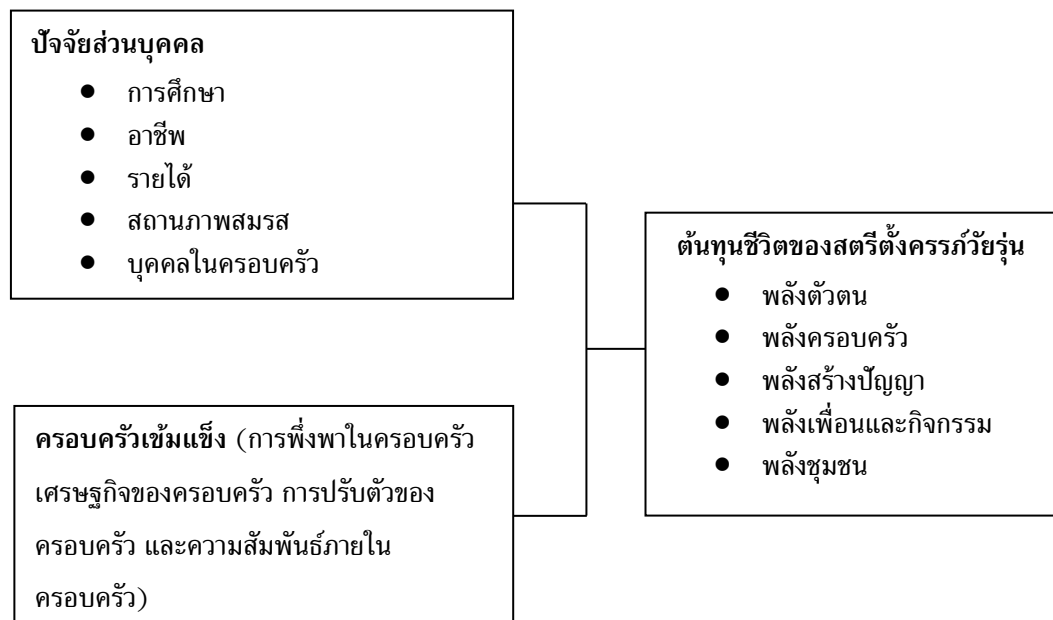
ปัจจัยส่วนบุคคล และครอบครัวเข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรรักวัยรุ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดครอบครัวเข้มแข็ง ซึ่งประกอบด้วย การพึ่งพาในครอบครัว เศรษฐกิจของครอบครัว การปรับตัวของครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุนชีวิตของสุริยเดว ทรีปาตี (2552, น. 2-3; 2554, น. 23-30) ซึ่งประกอบด้วย 5 พลัง คือ 1) พลังตัวตน เป็นการรวมพลังคุณค่าในตนเอง พลังสร้างศรัทธา และความเชื่อมั่น

ในตนเอง และพลังการสร้างทักษะชีวิต อันได้แก่ การอยู่ในสังคมอย่างสันติสุข การช่วยเหลือผู้อื่น การมีจุดยืนที่ชัดเจน รักความยุติธรรม ไม่แบ่งแยกชนชั้น ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ การมีวินัยในตนเองที่จะไม่ข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง 2) พลังครอบครัว เป็นพลังความรัก ความเอาใจใส่ วินัยและการมีชีวิตที่เป็นแบบอย่าง มีการติดตามและช่วยเหลือที่เหมาะสมเชิงบวก มีปียาจาในบ้าน มีความอบอุ่นและปลอดภัย 3) พลังสร้างปัญญา เป็นพลังความมุ่งมั่นในการเพิ่มพลังปัญญา ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ทั้งใน และนอกระบบการศึกษา รวมทั้งภูมิ

ปัญญาท้องถิ่น 4) พลังเพื่อนและกิจกรรม เป็นพลังการทำกิจกรรมในหมู่เพื่อน ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ชุมชน และ 5) พลังชุมชน เป็นพลังของกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร มีความเข้าใจ เป็นมิตรไมตรี มีวินัยและเป็นแบบอย่างที่ดี มีปียาจา มีจิตอาสา มีความอบอุ่น ความปลอดภัยภายในชุมชนและมีกิจกรรมร่วมกัน โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และบุคคลในครอบครัว ทั้งนี้สามารถแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ดังแผนภาพ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 200 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ซึ่งรวมถึงการฝากครรภ์ที่ย้ายจากศูนย์สาธารณสุขหรือโรงพยาบาลอื่น 2) เป็นผู้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ที่รุนแรง

หรือไม่มีโรคร่วมในขณะตั้งครรภ์ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ 3) สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ 4) ยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากหลักเกณฑ์ของเคอร์ลิงเจอร์และเพดฮาซอร์ (Kerlinger, & Pedhazur (1973, pp. 369-372) ซึ่งมีสูตรดังนี้ $n/k > 30$ โดย n = จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยต่อ 1 ตัวแปร k = จำนวนตัวแปรอิสระ ซึ่งการวิจัยนี้จำนวนตัวแปรอิสระเท่ากับ 6 ได้แก่ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส บุคคลในครอบครัวและครอบครัวเข้มแข็ง จากการแทนค่าในสูตร



ขนาดกลุ่มตัวอย่างควรมีมากกว่า 180 คน ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 200 คน

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ ความพร้อมในการตั้งครรภ์ และบุคคลในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินครอบครัวเข้มแข็ง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามลักษณะครอบครัวเข้มแข็งของมาลีวัล เลิศสาครศิริ และ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุขดี (2554, น. 45-53) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ เกี่ยวข้องกับการพึ่งพาในครอบครัว เศรษฐกิจของครอบครัว การปรับตัวของครอบครัว และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ลักษณะเป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 21 ข้อ และเป็นคำถามเชิงลบจำนวน 9 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยที่สุด การแปลค่าคะแนนใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 3.00-4.00 หมายถึง ครอบครัวเข้มแข็งในระดับมาก 2.00-2.99 ระดับปานกลาง และ 1.00-1.99 ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสำรวจต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ โดยใช้แบบสำรวจต้นทุนชีวิตของสุริยเดว ทรีปาตี (2554, น. 23-30) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านพลังตัวตน จำนวน 15 ข้อ 2) ด้านพลังครอบครัว จำนวน 8 ข้อ 3) ด้านพลังสร้างปัญญา จำนวน 11 ข้อ 4) ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม จำนวน 5 ข้อ และ 5) ด้านพลังชุมชน จำนวน 9 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เคย บางครั้ง บ่อยครั้ง และประจำ การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ 1.00-1.74 หมายถึงระดับน้อย 1.75-2.49 หมายถึงระดับปานกลาง 2.50-3.24 หมายถึงระดับมาก และ 3.25-4.00 หมายถึงระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดย

ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรง (Content validity index: CVI) ของแบบสำรวจต้นทุนชีวิตสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเท่ากับ 0.80 และนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 13-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 45 คน แล้วนำหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ดังนี้ 1) แบบประเมินครอบครัวเข้มแข็ง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 2) แบบสำรวจต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมาย จึงได้ขออนุญาตจากผู้ปกครองหรือสามี ซึ่งได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งสิทธิการตอบ หรือไม่ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลส่วนตัวจะถูกเก็บรักษา ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม โดยได้ลงนามในใบยินยอมให้เก็บข้อมูล (consent form)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2556 - มีนาคม 2557 โดยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลา 15-20 นาที แล้วจึงตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแบบสอบถาม ได้จำนวน 200 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ ความพร้อมในการตั้งครรภ์ และบุคคลในครอบครัว วิเคราะห์หาค่าความถี่และร้อยละ

2. ข้อมูลครอบครัวเข้มแข็ง ต้นทุนชีวิต วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่และร้อยละของคะแนนเฉลี่ยต้นทุนชีวิตที่ได้จัดกลุ่มในระดับน้อย ปานกลาง ดี และดีมาก

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล (การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส

บุคคลในครอบครัว) และต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งรายด้านและโดยรวมที่ได้จัดกลุ่มคะแนนเฉลี่ยในระดับน้อย ปานกลาง ดีและดีมาก โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square test)

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวเข้มแข็งกับต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งรายด้านและโดยรวม โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่กำหนดระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ $r > .70$ หมายถึง ความสัมพันธ์ในระดับสูง $r < .30$ หมายถึง ความสัมพันธ์ในระดับต่ำ และ r มีค่าระหว่าง $.30-.70$ หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ครอบครัวเข้มแข็ง และต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ อายุ 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.50 อายุต่ำสุด 13 ปีคิดเป็นร้อยละ 2 และสูงสุดอายุ 19 ปีคิดเป็นร้อยละ 19 อายุของสามีส่วนใหญ่ 14-20 ปีคิดเป็นร้อยละ 56 ส่วนใหญ่สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 74 ทำงานแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 46 มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 39

สถานภาพคู่คิดเป็นร้อยละ 93 ตั้งครรภ์แรกคิดเป็นร้อยละ 82.50 มีความตั้งใจในการมีบุตรคิดเป็นร้อยละ 53 โดยวิธีธรรมชาติคิดเป็นร้อยละ 54 มีความพร้อมในการตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 77.50 และส่วนใหญ่อยู่กับสามีคิดเป็นร้อยละ 49

ครอบครัวเข้มแข็ง พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยครอบครัวเข้มแข็งโดยรวมเท่ากับ 3.05 อยู่ในระดับมาก ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.57 อยู่ในระดับมาก คือ ฉันรู้สึกอบอุ่นเมื่อครอบครัวรักและห่วงใยฉัน และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.00 คือ บางครั้งฉันก็ทำหน้าที่ขาดตกบกพร่องไปบ้าง อยู่ในระดับปานกลาง และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยครอบครัวเข้มแข็งอยู่ในระดับมาก จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 57

ต้นทุนชีวิต พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีต้นทุนชีวิตอยู่ในระดับดี คือ ด้านพลังตัวตน ด้านพลังสร้างปัญญา ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม และโดยรวมคิดเป็นร้อยละ 60, 43, 43.50 และ 58 ตามลำดับ ส่วนด้านพลังครอบครัวอยู่ในระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 46.50 สำหรับด้านพลังชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 46 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนเฉลี่ยต้นทุนชีวิตรายด้านและโดยรวมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (n= 200)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับ	ด้านพลังตัวตน	ด้านพลังครอบครัว	ด้านพลังสร้างปัญญา	ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม	ด้านพลังชุมชน	โดยรวม
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1.00 - 1.74	น้อย	1(5.00)	3(1.50)	5(2.5)	8(4.00)	7(3.50)	1(0.50)
1.75 - 2.49	ปานกลาง	49(24.50)	30(15.00)	60(30.00)	75(37.50)	92(46.00)	52(26.00)
2.50 - 3.24	ดี	120(60.00)	74(37.00)	86(43.00)	87(43.50)	80(40.00)	116(58.00)
3.25 - 4.00	ดีมาก	30(15.00)	93(46.50)	49(24.50)	30(15.00)	21(10.50)	31(15.50)

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยต้นทุนชีวิตโดยรวมเท่ากับ 2.78 อยู่ในระดับดี ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.10 คือ ด้านพลังครอบครัว รองลงมาคะแนนเฉลี่ย

เท่ากับ 2.80 คือ ด้านพลังสร้างปัญญา คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.55 คือ ด้านพลังชุมชน ซึ่งอยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ต้นทุนชีวิตโดยรวมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (n=200)

ต้นทุนชีวิต	M	S.D.	ระดับ
ด้านพลังตัวตน	2.77	.44	ดี
ด้านพลังครอบครัว	3.10	.59	ดี
ด้านพลังสร้างปัญญา	2.80	.54	ดี
ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม	2.69	.60	ดี
ด้านพลังชุมชน	2.55	.54	ดี
รวม	2.78	.42	ดี

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวเข้มแข็งกับต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยไคสแควร์ พบว่า เฉพาะ การศึกษาเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2 = 22.51$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยไคสแควร์ (n=200)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ต้นทุนชีวิต					
	พลังตัวตน	พลังครอบครัว	พลังสร้างปัญญา	พลังเพื่อน และกิจกรรม	พลังชุมชน	โดยรวม
การศึกษา	22.51**	7.37	9.47	13.74	8.41	6.20
อาชีพ	12.00	9.67	22.34	18.09	22.70	6.11
รายได้	20.44	8.22	7.56	9.15	11.55	20.17
สถานภาพสมรส	5.93	5.44	8.18	5.91	5.00	8.22
บุคคลในครอบครัว	9.90	8.98	4.58	10.45	12.13	11.96

*p< 0.05, ** p< 0.01

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวเข้มแข็งกับ ต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ครอบครัว เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับต้นทุน ชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกรายด้านและโดยรวมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .47, .52, .37, .41, .47$ และ $.56$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวเข้มแข็งกับต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=200)

ต้นทุนชีวิต	ครอบครัวเข้มแข็ง
ด้านพลังตัวตน	.47**
ด้านพลังครอบครัว	.52**
ด้านพลังสร้างปัญญา	.37**
ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม	.41**
ด้านพลังชุมชน	.47**
โดยรวม	.56**

*p< 0.05, ** p< 0.01

อภิปรายผลการศึกษา

ต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับดี โดยด้านพลังครอบครัวมีคะแนนสูงสุด และต่ำสุดคือด้านพลังชุมชน โดยพบว่า จำนวนสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 3.25-4.00 คิดเป็นร้อยละ 46.50 สัมพันธ์กับข้อมูลส่วนบุคคลที่พบว่าส่วนใหญ่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสถานภาพคู่ และอยู่กับครอบครัว/สามี สำหรับครอบครัวเข้มแข็งที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยครอบครัวเข้มแข็งโดยรวมเท่ากับ 3.05 อยู่ในระดับมาก ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.57 คือ จินตวิสัยก่อนเมื่อครอบครัวรักและห่วงใยฉัน นอกจากนี้พบว่า ครอบครัวเข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกรายด้านและ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุริยเดว ทวีปาตี (2554, น. 39-41) ที่พบว่าภาพรวม 5 พลังต้นทุนชีวิต (ประกอบด้วยพลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน) พลังที่อ่อนแอที่สุด คือ พลังชุมชน ในขณะที่พลังครอบครัวเข้มแข็งที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย พ่วงพี (2554, น. 57-60) และศรียา ตั้งโกลก (2555, น. 4-5) ที่พบว่าต้นทุนชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 และนักเรียนอาชีวศึกษาได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว (พลังครอบครัว) อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าพลังครอบครัวมีความสำคัญอย่างมาก ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานที่มีความสำคัญยิ่งต่อสังคม ในการสร้างลักษณะนิสัย บุคลิกภาพของสมาชิกถ้าครอบครัวไม่มีความสุข ไม่มีบรรยากาศที่เอื้อไปด้วยความรัก ความเข้าใจกัน ก็จะส่งผลให้บุคคลที่เกิดในครอบครัวนั้นมีบุคลิกที่ไม่เหมาะสม ครอบครัวที่สมบูรณ์มีความรัก ความอบอุ่น มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ให้การดูแล ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม ช่วยเสริมสร้างให้ลูกมีการเติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ มีการปลูกฝังสิ่งที่ดีงามทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเข้มแข็งด้านจิตใจ สังคมสติปัญญา ซึ่งจะช่วยลดปัญหาและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น (ชมพูนุช ดอกคำใต้, 2555, น. 68-69; วิทิตา สุขท้วม, 2551, น. 77)

ทั้งนี้จากการศึกษาของ นัยนา หนูนิล และสายฝน เอกวรานุกร (2554) ที่ศึกษากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน ผลการศึกษาพบว่าเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงมากที่สุด คือ ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 7, 6.1, และ 5.9 ตามลำดับ และมีต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวมากที่สุด โดยรู้สึกที่บ้านเป็นที่อบอุ่น ปลอดภัย ส่งเสริมการเรียนรู้เอาใจใส่ และเป็นตัวอย่างที่ดีของลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุมาลย์ นิธิสมบัติ (2553, น. 65) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นมีอายุอยู่ระหว่าง 14-17 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากบุคคลในครอบครัว ดังนั้นจะเห็นได้ว่าครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อพัฒนาการของบุคคลทั้งทางด้านจิตใจและพฤติกรรม โดยเฉพาะวิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตรของครอบครัวเป็นตัวกำหนดสำคัญว่าพัฒนาการทางจิตใจและพฤติกรรมของเด็กจะไปทางใด ดังที่สุริยเดว ทวีปาตี (2552, น. 3) กล่าวว่าพลังครอบครัวทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าปฏิเสธเพื่อนในพฤติกรรมเสี่ยง ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง การยึดมั่นในพฤติกรรมที่ดี ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่ดี เช่น การทำแท้ง สำหรับต้นทุนชีวิตด้านพลังชุมชนที่ต่ำสุดอาจเป็นเพราะสังคมในปัจจุบันพลังชุมชนค่อนข้างอ่อนแอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมเมืองใหญ่ สภาพการดำเนินชีวิตมีลักษณะด้นร่น แข่งขัน ด้วยสภาพทางเศรษฐกิจ ทำให้ต่างคน ต่างอยู่ ขาดการพึ่งพาอาศัยกัน ขาดการอยู่ร่วมกันอย่างสังคม ขาดการเป็นผู้ให้และผู้รับ ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดความรู้สึกร่วมกันกับชุมชน

ปัจจัยส่วนบุคคล เฉพาะการศึกษาเท่านั้นที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นการเพิ่มคุณค่าในตนเอง สร้างศรัทธาและความเชื่อมั่นในตนเอง รวมถึงการสร้างทักษะชีวิต อันได้แก่ การอยู่ในสังคมอย่างสันติสุข การมีจุดยืนที่ชัดเจน ความรับผิดชอบ การมีวินัยในตนเองที่จะไม่ข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของพิราวัลย์ พิมพ์าเรือ (2554, น. 82-83) ที่พบว่า พลังตัวตนซึ่งเป็นต้นทุนชีวิตที่สำคัญมากเพราะ



ถ้าพลังตัวตนต่ำจะไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เช่น ควบคุมอารมณ์เวลาโกรธเมื่อเกิดการโต้แย้งหรือขัดแย้ง ไม่มีเป้าหมายในชีวิตชัดเจน ไม่รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ไม่กล้ายืนหยัดในสิ่งที่เชื่อ

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า ลักษณะครอบครัวเข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และต้นทุนชีวิตที่มีระดับต่ำสุด คือ ด้านพลังชุมชน ดังนั้นควรตระหนักถึงความสำคัญของต้นทุนชีวิต ให้มีการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีต้นทุนชีวิตที่ดี เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่ดี ลดพฤติกรรมเสี่ยง รู้จักคิด สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวมถึงรู้จักตนเองและหาทางออกในเรื่องต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม สามารถดูแลทารกในครรภ์และเลี้ยงดูบุตรที่จะคลอดได้ดีมีคุณภาพ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายทั้ง ครอบครัว สถาบันการศึกษา สถานพยาบาล ชุมชนและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้มแข็ง อาทิ เช่น การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูที่มีปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้นระหว่างพ่อ แม่และลูก รวมถึงการเรียนรู้บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของตนเองและของผู้อื่นในครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณสมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย อธิการบดีและรองอธิการบดีฝ่ายวิจัยวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ได้กรุณาส่งเสริมและสนับสนุนงบประมาณในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

ชมพูนุช ดอกคำใต้. (2555). การศึกษาประสบการณ์การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น เขตตำบลไม้ยา อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยพะเยา.

ดลฤดี เพชรขว้าง, จรรยา แก้วใจบุญ, เรณู บุญทา และกัลยา จันทร์สุข. (2554). การตั้งครรภ์วัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลพะเยา. พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนะพเยา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

นัยนา หนูนิล และสายฝน เอกวรารุง. (2554). กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนาต้นทุนชีวิต. วารสารสภาการพยาบาล, (26), 30-43.

เบญจพร ปัญญา. (2553). การทบทวนองค์ความรู้: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

บัวแก้ว ใจดีเจริญ, อาภาพร นามวงศ์พรม, และ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2555). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารการประชุมวิชาการ เพื่อนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ประจำปีการศึกษา 2555, 483-488.

พิราวัลย์ พิมพ์าเรือ. (2554). การเพิ่มต้นทุนชีวิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมของชุมชนหนองผักก้าม เทศบาลเมืองเลย อำเภอเมือง จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

มาลีวัล เลิศสาครศิริ และพวงทิพย์ ชัยพิบาลสุขชาติ. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและครอบครัวเข้มแข็งกับความเชื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคเริมปากมดลูก. วารสารพยาบาล, 60(4), 45-53.

สุมาลย์ นิธิสมบัติ. (2553). การตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุริยเดว ทรีปาตี. (2552). สร้างต้นทุน (ชีวิต) คุณทำได้. กรุงเทพฯ: รวมทวีผลการพิมพ์.



สุริยเดว ทรีปาตี. (2554). *ต้นทุนชีวิต: จุดเปลี่ยนสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล เจียฮั่ว.

สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. (2555). *การตั้งครุฑที่ไม่ต้องการ*. หน้า 143-149. ใน *วิกฤติในเวชปฏิบัติปริกานิต*. วิทยา ธิฐาพันธ์, นิศารัตน์ พัทธกษัชระ และ พจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.

วิฑิตา สุขทัวญาดิ. (2551). *บทเรียนที่ได้จากการสะท้อนคิดของนักเรียนหญิงที่ออกกลางคัน เนื่องจากการตั้งครุฑไม่พึงประสงค์*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศรียา ตั้งโณลก. (2555). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนชีวิตกับทักษะชีวิตและพฤติกรรมความรับผิดชอบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

อรทัย พ่วงพี. (2554). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนชีวิตกับเอกลักษณ์แห่งตนและความสามารถในการเผชิญอุปสรรคของนักเรียนอาชีวศึกษา*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

Kerlinger, F. N., & Pedhazur, E. J. (1973). *Multiple regression in behavior research*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Pérez-López1, F. R., Peter, C., Kravitz, A. S., Salazar- Pousada, D., & Hidalgo, L. (2011). Present problems and controversies concerning pregnant adolescents. *Open Access Journal of Contraception*, 85-94.

World Health Organization. (2012). *Adolescent pregnancy: Fact sheet N 364*; May 2012. Retrieved June 20, 2014, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>