ความภาคภูมิใจในตนเองและสุขภาพจิตของวัยรุ่นตั้งครรภ์

SELF-ESTEEM AND MENTAL HEALTH OF PREGNANT TEENAGERS

ปิยนุช ชมพูกาศ[1]*, ศศิ กฤษณะพันธ์[1]

Piyanud Chompookard, Sasi Krisanapant

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะพื้นฐานและสุขภาพจิตของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย คือ วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 130 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ร่วมกับการใช้แบบสอบถามด้านสภาวะสุขภาพจิตในปัจจุบัน (Thai GHQ – 28) และแบบสอบถามด้านความภาคภูมิใจในตนเอง ฉบับภาษาไทย (Rosenberg Self Esteem Scale) นำไปวิเคราะห์ผลด้วยค่าร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์มีแนวโน้มความผิดปกติด้านสภาวะสุขภาพจิต ร้อยละ 11.54 เมื่อพิจารณาด้านความภาคภูมิใจในตนเอง พบว่ามีความภาคภูมิใจในตนเองน้อย ร้อยละ 7.69 มีความภาคภูมิใจในตนเองปานกลาง ร้อยละ 81.54 มีความภาคภูมิใจในตนเองสูง ร้อยละ 10.77

สรุป ผลการศึกษาสนับสนุนว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีสภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในขณะเดียวกันผลการศึกษายังสนับสนุนว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คำสำคัญ: วัยรุ่นตั้งครรภ์, สุขภาพจิต, ความภาคภูมิใจในตนเอง

[1] นักจิตวิทยา โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ Corresponding E-mail *: pchompookard@gmail.com

Abstract

To study self-esteem and mental health of pregnant teenagers. It was a cross-sectional descriptive study. The sample comprised pregnant teenagers at Thammasat University Hospital. The first step was interview for gathering general personal data. The Thai General Health Questionnaire – 28 (Thai GHQ – 28) and the Rosenberg's Self-Esteem Thai version were used to self report. The percentages were analyzed and presented the results. There were 130 female participants. The tendency of poor mental health was 11.54% of all. Low self-esteem in participants was found 7.69%, and normal self-esteem level was the most proportion (81.54%) The results support most of pregnant teenagers having normal mental health. And they also having normal self-esteem.

Keywords: pregnant teenagers, self esteem, mental health

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นเป็นปัญหาสำคัญที่องค์การอนามัยโลกให้ความสนใจในการดูแล เยียวยาและป้องกัน เนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาคุณภาพชีวิตของแม่และเด็กรวมถึงสังคมตามมาอีกมากมาย จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวนร้อยละ 95 เกิดขึ้นในประเทศที่มีระดับเศรษฐานะปานกลางจนถึงต่ำและยังพบว่าจำนวนถึงร้อยละ 10 ของเด็กเหล่านั้นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 15 ปี ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การศึกษายังพบว่าในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น มีวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์เมื่ออายุ 16 ปีจำนวนกว่าร้อยละ 10 และในประเทศไทยพบว่าวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรติดอันดับต้นๆ ของทวีปเอเชีย นอกจากนี้ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้รายงานในภาวะสังคมไทยไตรมาสสอง ปี 2556 เป็นเรื่องเด่นประจำฉบับ ระบุว่า ปัญหาแม่วัยรุ่นมีแนวโน้มมากขึ้น โดยวัยรุ่นกลุ่มอายุ 15 – 19 ปี ให้กำเนิดเด็กในปี 2554 จำนวนร้อยละ 53.6 ต่อกลุ่มประชากรหญิงจำนวน 1000 คน ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นจากปี 2543 ซึ่งมีจำนวนร้อยละ 31.1 ทั้งที่มีแนวโน้มลดลงจาก ปี 2539 ที่มีจำนวนถึงร้อยละ 39.1 ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่ระบุว่า อัตราการคลอดบุตรในหญิงไทยอายุ 10 – 19 ปี มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เนื่องจากการเพิ่มจำนวนขึ้นของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีแนวโน้มก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของแม่และเด็ก รวมถึงปัญหาทางด้านสังคม โดยจากการทบทวนวรรณกรรมด้านสุขภาพจิตแล้ว พบว่ามีการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ทราบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์มักมีปัญหาสุขภาพจิต คือ มีอารมณ์เศร้า หดหู่ รองลงมา รู้สึกว่าตนเองผิด ไม่มีค่า รวมถึงมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า รวมถึง การที่วัยรุ่นมีการตั้งครรภ์นั้นมีความเกี่ยวข้องกับความภาคภูมิใจในตนเอง โดยความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นทัศนคติโดยรวมที่บุคคลมีต่อตนเอง อาจมีความรู้สึกด้านลบหรือมีความรู้สึกด้านบวก เมื่อมีความภาคภูมิใจในตนเองสูงแล้วมักจะนำมาซึ่งความรู้สึกว่าตนดีพอ ในขณะที่เมื่อมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำแล้วมักจะนำมาซึ่งการปฏิเสธและการขาดความเคารพตนเอง การศึกษาในก่อนปี 2000 แสดงให้เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์วัยรุ่นไม่มีความเกี่ยวข้องกับความภาคภูมิใจในตัวเองทั้งในเพศหญิงและเพศชาย แต่การศึกษาภายหลังปี 2000 แสดงให้เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมีปัจจัยเรื่องความภาคภูมิใจในตัวเองมาเกี่ยวข้อง

จากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น องค์การสหประชาชาติ จึงกำหนดให้การลดอัตราเกิดโดย แม่วัยรุ่น (Adolescent birth rate) ให้เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ ภายใต้เป้าหมายการปรับปรุงภาวะสุขภาพของมารดา (Improve maternal health) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายเยาวชนแห่งชาติและแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2559 จึงได้กำหนดตัวชี้วัดเรื่องการลดอัตราการคลอดบุตรในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ไว้เป็นเรื่องสำคัญด้วย แต่จากการค้นข้อมูลย้อนหลังพบว่าเขตจังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรตินั้นมีอัตราการให้กำเนิดของแม่อายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.56 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานของ

องค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ว่าไม่ควรเกินร้อยละ 10 จึงได้ตระหนักถึงความรุนแรงของสถานการณ์ดังกล่าวและได้มีการรวมกลุ่มของทีมสหวิชาชีพภายในโรงพยาบาล อันประกอบไปด้วย จิตเวชศาสตร์ สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรมและหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ เพื่อทำการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์อย่างครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม

วัตถุประสงค์

1 เพื่อศึกษาลักษณะข้อมูลพื้นฐานในวัยรุ่นตั้งครรภ์

2 เพื่อศึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่นตั้งครรภ์

3 เพื่อศึกษาความภาคภูมิใจในตนเองในวัยรุ่นตั้งครรภ์

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาซึ่งประชากรเป้าหมายเป็นหญิงตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 20 ปี ทุกรายที่มารับบริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ใช้การสุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น (non-probability sampling) โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (convenience sampling) การวิจัยครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมจำนวน 130 ราย แบ่งเป็นช่วงอายุ 12-15 ปี จำนวน 17 ราย และช่วงอายุ 16-19 ปี จำนวน 113 ราย เกณฑ์การคัดเข้าคือเป็นวัยรุ่นตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 20 ปี ที่มีความสมัครใจในการให้ข้อมูลส่วนบุคคลสมัครใจในการทำแบบประเมินสภาวะสุขภาพจิตและแบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเองโดยต้องตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เกณฑ์การคัดออกคือผู้ที่ไม่สะดวกให้ข้อมูลส่วนบุคคลและเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติการใช้กำลังในครอบครัว ประวัติการถูกทำร้ายทางเพศ ประวัติการพยายามทำร้ายตนเองและบุคคลที่เป็นที่พึ่งได้ในกรณีที่มีปัญหา

ข้อมูลด้านสภาวะสุขภาพจิต โดยประเมินด้วยแบบสอบถามด้านสภาวะสุขภาพจิต Thai GHQ – 28 ฉบับภาษาไทยที่พัฒนามาจาก GHQ ของ Goldberg D. (1972) มีค่า Cronbach's alpha coefficient ตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.94 (ธนา จักรกฤษณ์และชัชวาลย์, 2539) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 28 ข้อ แต่ละข้อคำถามจะประกอบด้วย 4 ตัวเลือก คือ 0-0-1-1 ครอบคลุมปัญหาสภาวะทางจิต 4 ด้าน ได้แก่ อาการทางกาย (Somatic Symptoms) อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) ความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)

ข้อมูลด้านความภาคภูมิใจในตนเอง โดยประเมินด้วย Rosenberg Self Esteem Scale ฉบับภาษาไทย (Wongpakaran T. และ Wongpakaran N., 2011) มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.86 ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความทางด้านบวกและข้อความทางด้านลบอย่างละ 5 ข้อ ประกอบด้วยมาตรประเมินแบบเรียงอันดับ แบบ 4 ระดับ (1, 2, 3, 4)

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบแล้ว จะนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistic Package for the Social Science (SPSS) for Windows version 16 เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ยตามลักษณะข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของลักษณะพื้นฐานและสุขภาพจิตของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เมื่อพิจารณาจากระดับอายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก พบว่า ส่วนใหญ่มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่อมีอายุอยู่ในช่วง 11 – 13 ปี (73.85%) เมื่อพิจารณาจากประวัติการใช้สารเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้สารเสพติด (51.54%) จากประวัติการใช้ความรุนแรงในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการใช้กำลังในครอบครัว (83.85%) เมื่อพิจารณาถึงการถูกทำร้ายทางเพศ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการถูกทำร้ายทางเพศ (96.15%) จากประวัติการพยายามทำร้ายตนเอง พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการพยายามทำร้ายตนเอง (88.46%) เรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่า วัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 14 – 16 ปี (72.31%) โดยความสัมพันธ์กับคู่นอนนั้นมาจากการคบหาเป็นแฟนทั้งหมด (100%) และรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์โดยส่วนใหญ่มีลักษณะตั้งใจและยินยอม (99.23%) ด้านการป้องกันหรือคุมกำเนิด พบว่า ส่วนใหญ่มีการป้องกันหรือคุมกำเนิด (73.85%) โดยการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นนี้พบว่าส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากความไม่ตั้งใจ (70%)

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง นำเสนอข้อมูลส่วนใหญ่ (n=130)

	จำนวน	ร้อยละ
วัยรุ่นตั้งครรภ์มีช่วงอายุระหว่าง 16-19 ปี	113	86.92
ช่วงอายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก 11-13 ปี	96	73.85
ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด	67	51.54
ไม่มีประวัติการใช้ความรุนแรงในครอบครัว	109	83.85
ไม่มีประวัติการถูกทำร้ายทางเพศ	125	96.15
ไม่มีประวัติการทำร้ายตนเอง	115	88.46
สถานภาพสมรสของพ่อแม่ยังอยู่ด้วยกัน	69	53.08
มารดามีประวัติตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	91	70
ช่วงอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 14-16 ปี	94	72.31
ความสัมพันธ์กับคู่นอนมาจากการคบกันเป็นแฟน	130	100
รูปแบบของเพศสัมพันธ์มีลักษณะเต็มใจและยินยอม	129	99.23
มีการป้องกันหรือคุมกำเนิด	96	73.85
การตั้งครรภ์เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ	91	70
ช่วงอายุบิดาของเด็กในครรภ์ 17-19 ปี	67	51.54
สถานะความสัมพันธ์ ยังคบกัน	129	99.23
ทำการประกอบอาชีพ	98	75.38
รับผิดชอบเด็กในครรภ์	118	90.77

เมื่อพิจารณาถึงผู้เป็นบิดาของเด็กในครรภ์ ส่วนใหญ่มีอายุ 17 – 19 ปี (51.54%) และสถานะความสัมพันธ์พบว่าส่วนใหญ่ยังคบกัน (99.23%) ส่วนใหญ่ทำการประกอบอาชีพ (75.38%) ส่วนใหญ่มีแนวโน้มความรับผิดชอบต่อเด็กในครรภ์ (90.77%)

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว ผู้เลี้ยงดูและวิธีการเลี้ยงดูของวัยรุ่นตั้งครรภ์ เมื่อพิจารณาด้านสถานภาพของพ่อและแม่ พบว่าส่วนใหญ่พ่อแม่ยังอยู่ด้วยกัน (53.08%) ด้านประวัติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของมารดากลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีประวัติ (70%)

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของสภาวะสุขภาพจิตในปัจจุบันของวัยรุ่นตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง (n=130)

	จำนวน	ร้อยละ
มีความปกติด้านสภาวะสุขภาพจิต	114	87.69
มีความผิดปกติด้านสภาวะสุขภาพจิต	16	12.31
รวม	130	100

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องสภาวะสุขภาพจิตในปัจจุบันของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ แสดงให้เห็นว่าโดยส่วนใหญ่วัยรุ่นตั้งครรภ์มีสภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีจำนวนน้อยที่มีความผิดปกติด้านสภาวะสุขภาพจิต **(ตาราง 2)**

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของความภาคภูมิใจในตนเองของวัยรุ่นตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง (n=130)

	จำนวน	ร้อยละ
มีความภาคภูมิใจในตนเองน้อย	10	7.69
มีความภาคภูมิใจในตนเองปานกลาง	106	81.54
มีความภาคภูมิใจในตนเองสูง	14	10.77
รวม	130	100

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องความภาคภูมิใจในตนเอง (Self – esteem) ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ แสดงให้เห็นว่าโดยส่วนใหญ่วัยรุ่นตั้งครรภ์มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับปานกลาง รองลงมาเป็นมีความภาคภูมิใจในตนเองสูงและมีความภาคภูมิใจในตนเองน้อย ตามลำดับ **(ตาราง 3)**

อภิปรายและสรุปผล

ข้อมูลพื้นฐาน ผลที่ได้จากการศึกษาในปัจจุบันมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Zavodny (2001) โดยเพศหญิงที่มีการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่น ยินยอมที่จะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่คบกันเป็นแฟน ยังไม่ได้แต่งงานฉันท์สามีภรรยา ซึ่งท้ายที่สุดแล้วอาจนำไปสู่การให้กำเนิดบุตรทั้งที่ไม่ได้แต่งงาน อย่างไรก็ตามพบว่าโดยส่วนใหญ่แล้วชายที่เป็นคู่นอนของหญิงตั้งครรภ์ยังมีแนวโน้มที่จะแสดงความรับผิดชอบต่อบุตรในครรภ์ เมื่อพิจารณาถึงการป้องกันหรือคุมกำเนิด พบว่า ส่วนใหญ่มีการป้องกันหรือคุมกำเนิด แต่การที่ยังตั้งเกิดตั้งครรภ์ขึ้น

เนื่องจากไม่ได้รับประทานยาคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอหรือหละหลวมด้านการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ดังกล่าวจึงเกิดขึ้นจากความไม่ตั้งใจ เมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่าผลการศึกษาที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Stevens S.C. และคณะ (1996)

ปัญหาสุขภาพจิต จากการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่วัยรุ่นตั้งครรภ์มีสภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ยังมีจำนวนหนึ่งที่มีความผิดปกติด้านสภาวะสุขภาพจิต ซึ่งมีความสอดคล้องกันกับการศึกษาของ ศรตุยา ภัทรวลัย และสมประสงค์ (2555) ที่ระบุว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพจิตจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์มักเกิดความกังวลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตนเองและแฟน ความกังวลเรื่องความสัมพันธ์กับผู้ปกครอง รวมถึงความกังวลเกี่ยวเศรษฐานะของตนเอง เนื่องจากยังอยู่ในช่วงวัยที่กำลังศึกษา ยังไม่มีรายได้เป็นของตนเอง

ความภาคภูมิใจในตนเอง พบว่าการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้าที่กล่าวว่าการมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำแล้วจะทำให้เกิดการตั้งครรภ์หรือการมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำจะทำให้ไม่กล้าต่อรองเพื่อขอให้ฝ่ายชายใช้ถุงยางอนามัยก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ การศึกษาครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่วัยรุ่นตั้งครรภ์มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับปานกลาง รองลงมาเป็นมีความภาคภูมิใจในตนเองสูงและมีความภาคภูมิใจในตนเองน้อย ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วพบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Gomes K.O. และ Speizer I.S. (2010) ในประเทศบราซิล ที่กล่าวว่า ไม่ว่าวัยรุ่นจะมีระดับความภาคภูมิใจในตัวเองอยู่ในระดับใด อัตราการตั้งครรภ์ก็ไม่ต่างกัน รวมไปถึงการศึกษาของ Vernon M. E. และคณะ (1983) ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความภาคภูมิใจในตัวเองของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และไม่ตั้งครรภ์นั้นไม่มีความแตกต่างกันเช่นกัน และนอกจากนี้งานของ Robinson R. B. และ Frank D. I. (1994) ก็มีการสรุปในลักษณะเดียวกันคือ การมีเพศสัมพันธ์วัยรุ่นไม่มีความเกี่ยวข้องกับความภาคภูมิใจในตัวเองทั้งในเพศหญิงและเพศชาย

ผลการศึกษาโดยสรุปพบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์มีแนวโน้มความผิดปกติด้านสภาวะสุขภาพจิต ร้อยละ 11.54 เมื่อพิจารณาด้านความภาคภูมิใจในตนเอง พบว่ามีความภาคภูมิใจในตนเองน้อย ร้อยละ 7.69 มีความภาคภูมิใจในตนเองปานกลาง ร้อยละ 81.54 มีความภาคภูมิใจในตนเองสูง ร้อยละ 10.77

ข้อจำกัด

การวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดในด้านระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ซึ่งแรกเริ่มคาดว่าจะใช้เวลาในการดำเนินการภายในปีงบประมาณ 2557 แต่ไม่สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จตามเวลาที่ได้กำหนดไว้ จึงต้องขยายระยะเวลา จนสามารถดำเนินการวิจัยให้แล้วเสร็จได้ภายในปีงบประมาณ 2558

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ปีงบประมาณ 2557 และได้ผ่านการรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 หนังสือรับรองเลขที่ 126/2557 อนุมัติเมื่อ วันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2557 การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี อันเนื่องมาจากได้รับคำแนะนำและช่วยเหลือจากคณาจารย์จากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ รวมถึงทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลธรรมศาสตร์และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว ที่ท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). *สภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2554*. สืบค้นเมื่อ 21 มกราคม, 2557, จาก http://www.m-society.go.th/article _ attach/9885/14470.pdf

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). *ภาวะสังคมไทย ไตรมาสสอง ปี 2556* สืบค้นเมื่อ 11 เมษายน, 2559, จาก http://www.m-society.go.th/article_ attach/10350/15288.pdf

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). *สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย 2556*. สืบค้นเมื่อ 11 เมษายน, 2559, จาก https://www.m-society.go.th/ article_attach/11829/ 16120.pdf

กิ่งแก้ว สำรวยรื่น, พนิดา สิงห์เรือง, วันนิภา ทรงประดิษฐ์และสุลิตา ดีไทย. (2558). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนโรงเรียนพิจิตรพิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร*. มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.

กุศลาภรณ์ วงษ์นิยมและสุพร อภินันทเวช. (2557). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* **59**, 195-205.

ธนา นิลชัยโกวิทย์ จักรกฤษณ์ สุขยิ่งและชัชวาลย์ ศิลปกิจ. (2539). ความเชื่อถือได้ และความแม่นตรงของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* **41**, 2 – 17.

เนตรชนก แก้วจันทา. (2555). ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์: ปัจจัย ผลกระทบและการป้องกัน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* **35**, 83-90

พิชานันท์ หนูวงษ์, วีระชัย สิทธิปิยะสกุลและกชกร วัชระสมุทรกิจ. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2*. รายงานการวิจัย. ศูนย์อนามัยเขต 9 พิษณุโลก.

ศรุตยา รองเลื่อน, ภัทรวลัย ตลึงจิตรและสมประสงค์ ศิริบริรักษ์. (2555). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการ การสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช* **5**,14-28.

Brent, C. M., Brad, B. and Kevin, A. G. (2001). *Family Relationships and Adolescent Pregnancy Risk: A Research Synthesis*. Retrieved April14, 2016, from http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.598.4746&rep=rep1&type=pdf

Congressional Research Service. (2016). *Teenage Pregnancy Prevention: Statistics and Programs 2016*. Retrieved April14, 2016, from https://www.fas.org/sgp/crs/misc/RS20301.pdf

Faler, C. S., Câmara, S. G., Aerts, D. R., Alves, G. G. and Béria, J. U. Family psychosocial characteristics, tobacco, alcohol, and other drug use, and teenage pregnancy. *Cad Saude Publica* **29**, 1654-63.

Goldberg, D., McDowell, I., and Newell, C. (1972). *General Health Questionnaire (GHQ), 12 item version, 20 item version, 30 item version, 60 item version [GHQ12, GHQ20, GHQ30, GHQ60]. Measuring health: A guide to rating scales and questionnaire*.

Gomes, K. O., and Speizer, I. S. (2010). Longitudinal study on self-esteem among recently pregnant Brazilian adolescents. *Journal Of Reproductive & Infant Psychology* **28**, 359-371.

Haldre, K., Rahu, K., Rahu, M. and Karro, H. (2009). Individual and familial factors associated with teenage pregnancy: an interview study. *Eur J Public Health* **19**, 266-70.

Hamerlynck, S. M. J. J., Cohen, K. P. T., Vermeiren, R., Jansen, L. M. C., Bezemer, P. D. and Doreleijers, T. A. H. (2007). Sexual risk behavior and pregnancy in detained adolescent females: a study in Dutch detention centers. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health.* Retrieved April 14, 2016, from http:// www.capmh.com/content/1/1/ 4

Hamilton B. E., Martin J. A., Osterman M. J. K., et al. (2015). Births: Final data for 2014. National vital statistics reports; vol 64 no 12. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.

Spencer, J. M., Zimet, G. D., Aalsma, M. C. and Orr, D. P. (2002). Self-Esteem as a Predictor of Initiation of Coitus in Early Adolescents. *The official journal of the American Academy of Pediatrics* **109**, 581-584**.**

Jahan, N. K. (2007). Early Transition to *Motherhood: Evidence from Kanchanaburi Demographic Surveilla nce System, Thailand* (Doctoral disserta tion, MAHIDOL UNIVERSITY).

Office for National Statistics. (2014). *Births in England and Wales 2014*. Retrieved April14, 2016, from http://webarchive. nationalarchives.gov.uk/20160105 160709/http://www.ons.gov.uk/o ns/dcp171778_410897.pdf

Omar, K., Hasim, S., Muhammad, N. A., Jaffar, A., Hashim, S. M. and Siraj, H. H. (2010). Adolescent pregnancy outcomes and risk factors in Malaysia. *The International Journal of Gynecology & Obstetrics* **111**, 220–223.

Podhisita, C. and Varangrat, A. (2004). The risk of premarital sex among thai youth:individual and family

influences. *journal of population and social studies***12**, 1-31.

Robinson, R. B. and Frank, D. I. (1994). The relation between self-esteem, sexual activity, and pregnancy. *Adolescence* **29**, 27.

Rosenberg M. (1965) *Society and the Adolescent Self- Image*. New Jersey: Princeton University Press.

Saewyc, E. M., Magee, L. L. and Pettingell, S. E. (2004). Teenage pregnancy and associated risk behaviors among sexually abused adolescents.*Perspect Sex Reprod Health* **36**, 98-105.

Stevens, S. C., Kelly, L., Singer, D. and Cox, A. (1996). Why pregnant adolescents say they did not use contraceptives prior to conception. *J Adolesc Health* **19**, 48–53&discussion 54–45.

United Nations. (2008). *Official list of MDG indicators*. Retrieved November 25, 2013, from http://mdgs.un.org/unsd/mdg/resources/attach/indicators/officiallist2008.pdf.

Unicef. (2008). *Young People and Family Planning: Teenage Pregnancy 2008*. Retrieved April14, 2016, from http://www.unicef.org/malaysia/Teenage_Pregnancies_-_Overview.pdf

Vernon, M. E., Green, J. A., and Frothingham, T. E. (1983). Teenage Pregnancy: A Prospective Study of Self-Esteem and Other Sociodemographic Factors. *Pediatrics* **72**, 632.

Woodward, L., Fergusson, D. M. and Horwood, L. J. (2001). Risk Factors and Life Processes Associated with Teenage Pregnancy: Results of a Prospective Study From Birth to 20 Years. *Journal of Marriage and Family***63**, 1170–1184.

World Health Organization. (2014). Adolescent pregnancy. Retrieved January 20, 2014, from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_ pregnancy/en

World Health Organization. (2014). *Adolescent pregnancy 2014*. Retrieved April 14, 2016, from http://www.who.int/media centre/factsheets/fs364/en/

World Health Organization. (2004). *Adolescent Pregnancy Issues in Adolescent Health and Development 2004*. Retrieved April 14, 2016, from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42903/1/9241591455_eng.pdf

Wongpakaran T. and Wongpakaran N. (2011). Confirmatory Factor Analysis of Rosenberg Self Esteem Scale: A Study of Thai Student Sample. *J Psychiatr Assoc Thailand* **56**, 59-70.

Zavodny, M. (2001). The Effect of Partners' Characteristics on Teenage Pregnancy and Its Resolution. *Family Planning Perspectives* **33**, 192-199 & 205.