

## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มคนภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน ในจังหวัดสุพรรณบุรี

ญาดา พันธ์แทง\* กนิษฐา จำรุญสวัสดิ์\*\* จรวยพร สุกภาพ\*\* วิริณี กิตติพิชัย\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประเด็นคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน ในจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่น 270 คน คัดเลือกด้วยวิธีสุ่มแบบหลามขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนิติตอบด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 22 กรกฎาคม ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การทดสอบไคลสแควร์ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 37.8 ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ สถานภาพสมรส ลำดับที่ของบุตร การวางแผนตั้งครรภ์ และการเป็นที่ยอมรับจากเพื่อนและคนในชุมชน ผู้ที่มีคู่สมรส มีคุณภาพชีวิตดีมากกว่า 2.97 เท่าของผู้ที่ไม่มีคู่ (Adjusted OR = 2.975, 95% CI = 1.318-6.716) ผู้มีบุตรมากกว่า 1 มีคุณภาพชีวิตดีกว่า 5.13 เท่า

ของผู้มีบุตรคนแรก (Adjusted OR = 5.136, 95% CI = 1.606-16.431) ผู้ที่วางแผนการตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตดีกว่า 1.96 เท่าของผู้ไม่วางแผน (Adjusted OR = 1.960, 95% CI = 1.038-3.702) และผู้ที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนและคนในชุมชน มีคุณภาพชีวิตดีกว่า 5.91 เท่าของผู้ที่ไม่ได้รับการยอมรับ (Adjusted OR = 5.918, 95% CI = 3.317-10.557) ปัจจัยทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมทำนายโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตดีของกลุ่มตัวอย่างได้ถูกต้องร้อยละ 71.9 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในระยะตั้งครรภ์ ติดตามเยี่ยมมารดาทั้งคลอดให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตรและให้บริการวางแผนครอบครัวกับมารดาวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ หน่วยงานท้องถิ่นควรจัดกิจกรรมเน้นการมีส่วนร่วมในชุมชนของมารดาวัยรุ่น เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นให้ดียิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิต, มารดาวัยรุ่น, บุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน, ลำดับที่ของบุตร, การยอมรับจากเพื่อนและคนในชุมชน

วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2559; 46(2): 128-140

\* นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



## บทนำ

วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกด้าน เริ่มสนใจตนเอง สังคมและลิ่งแวดล้อมมากขึ้น<sup>1</sup> การศึกษาพุฒิกรรมเลี้ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิงของวีไอลักษณ์ วงศ์อชา และความ<sup>2</sup> พบว่า การใช้เพื่อนและอินเทอร์เน็ตเป็นผู้ให้คำปรึกษาในเรื่องเพศศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพุฒิกรรมเลี้ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิง ปัจจุบันสังคมมีลิ่งยั่วยุทางเพศหลากหลายรูปแบบ เช่น เวบไซต์สถานเริงรมย์ต่าง ๆ เมื่อวัยรุ่นอยากรดลองอยากรีียนรู้ จึงเกิดปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันนำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น<sup>3</sup> ซึ่งกำลังเป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทยปัจจุบัน

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข<sup>4</sup> พบว่า ในปี พ.ศ. 2555 มีการคลอดทั้งหมด 801,737 ราย ในจำนวนนี้ 129,451 ราย เป็นการคลอดในวัยรุ่นหญิง ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี คิดเป็นอัตราการคลอดเท่ากับ 53.8 รายต่อ 1,000 ประชากร เพิ่มขึ้น จากเดิม 31.1 รายต่อ 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2543 และจากสถิติการคลอดในการดาวัยรุ่นของจังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ.2554-2556<sup>5,6</sup> มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนี้ การคลอดในมาตราอายุต่ำกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.55, 2.27 และ 4.17 ขณะที่การคลอดในมาตราอายุ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.66, 55.41 และ 46.91 โดยกลุ่มวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังตามเกณฑ์ขององค์กรอนามัยโลก<sup>7</sup>

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อมารดาวัยรุ่น เช่น ต้องออกจาก การเรียนและเลี่ยอนภาค เลี้ยงต่อการใช้สารเสพติด เกิดความแตกแยกในครอบครัว มีปัญหาทางเศรษฐกิจ และสังคมตามมา เช่น การทำแท้งเตือน เด็กถูกทอดทิ้ง<sup>8</sup> นอกจากนี้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ยังเลี้ยงต่อการเกิด

ภาวะซึมเศร้า เนื่องจากเป็นวัยที่มีอารมณ์อ่อนไหวและแปรปรวนง่าย มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในต่างประเทศ<sup>9</sup> พบว่า วัยรุ่นตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 16-44 จากการศึกษาของ มยูรี นิรัตธารา<sup>10</sup> ในปี พ.ศ. 2548 พบว่า กลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ มีอัตราซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 47.01

องค์กรอนามัยโลก ได้ให้ความหมาย “คุณภาพชีวิต”<sup>11</sup> ว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสถานะชีวิตภายในบริบททางวัฒนธรรมและค่านิยมในการดำรงชีวิตและจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคมและลิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในเรื่องสุขภาพร่างกาย สภาพจิตใจ ระดับความเป็นอิสระ สัมพันธภาพทางสังคม ความสัมพันธ์ที่มีต่อสภาพแวดล้อม<sup>12</sup> จากการศึกษาคุณภาพชีวิตมาตราดาวัยรุ่น ของสมคิด อุย়েং<sup>13</sup> ปี พ.ศ. 2547 พบว่า วัยรุ่นหลังคลอด มีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับดี ร้อยละ 51.9 และระดับปานกลาง ร้อยละ 36.3 และ การศึกษาของ พรนภา เจริญสันต์<sup>14</sup> ปี พ.ศ.2555 พบว่า มาตราวัยรุ่นที่กำลังตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตของมาตราวัยรุ่น ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพในครอบครัว และจาก การศึกษาของ รพีพร ประกอบทรัพย์<sup>15</sup> ปี พ.ศ. 2541 พบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมาตราดาวัยรุ่น

จากการบททวนวรรณกรรม<sup>16</sup> พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของมาตราวัยรุ่น ได้แก่ อายุน้อย การวางแผนครอบครัว ขาดดุณิภาวะ ประสบการณ์ ความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจที่จะทำหน้าที่เป็นมารดา ไม่จบการศึกษา และขาดโอกาสประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้กับครอบครัว รวมถึงสัมพันธภาพและแรงสนับสนุนจากครอบครัว เกิดภาวะเครียด และส่งผลกระทบถึงลูกได้ จึงจำเป็น

ต้องศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดนิเวศวิทยาเชิงลังค์ (Social Ecological Model) ที่มองปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นในหลายระดับไปพร้อมกัน ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และนโยบายสาธารณะ เพื่อเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้ในการจัดทำแผนให้บริการแก่วัยรุ่นให้ตอบสนองปัญหาและความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล ของรัฐที่มีขนาดเตียง 60 เตียงขึ้นไป ของจังหวัดสุพรรณบุรี ประกอบด้วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาภราธร โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 โรงพยาบาลอุทกง โรงพยาบาลเดิมบางนางบัวช โรงพยาบาลด่านช้าง และโรงพยาบาลบางปานม้า และที่อาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเดียวกับโรงพยาบาลของรัฐ สูมตัวอย่างโดยคัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติ คือ เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ขณะตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 19 ปี มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลของรัฐที่มีขนาดเตียง 60 เตียงขึ้นไป และที่อาศัยในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเดียวกับโรงพยาบาลของรัฐ สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา โดยลงนามในเอกสารยินยอมตน ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ ปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษา หรือมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตันของระหว่างวันที่ 22 กรกฎาคม ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2558

130

จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของดาเนียล<sup>18</sup> (Daniel Wayne W) ได้ทั้งหมด 243 คน เพื่อป้องกันการสูญหายหรือไม่ครบถ้วนของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 268 คน ได้รับแบบสอบถามตอบกลับทั้งหมด 270 ชุด

แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว ดัดแปลงจากแบบประเมิน Family Attachment Changeability Index 8 (FACI8) ที่แปลโดย ลัดดา เทมาสุวรรณ และคณะ<sup>19</sup> จำนวน 16 ข้อ ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีของເຂົາສົ່ວ<sup>20</sup> จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 4 การเป็นที่ยอมรับจากเพื่อนและคนในชุมชน สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบวัดคุณภาพชีวิตมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน ดัดแปลงจากแบบวัดประเมินภาวะสุขภาพ SF-36 (Short-Form Health Survey: SF-36 Version 2) แปลเป็นไทยโดยกิตติ จิรารัตน์โพธิ์ชัย และคณะ<sup>21</sup> จำนวน 36 ข้อ การแปลผล พิจารณาค่าคะแนนตามอิงเกณฑ์ของคุณย์สุขภาพดีของเบซิฟิก<sup>22</sup> แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ถ้าคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 70 ถือว่า มีคุณภาพชีวิตดี ถ้าคะแนนไม่ถึงร้อยละ 70 ถือว่า มีคุณภาพชีวิตไม่ดี

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดสอบกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 30 คน และหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือแต่ละชุดโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลfa cronbach (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ สัมพันธภาพในครอบครัว เท่ากับ 0.87 แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เท่ากับ 0.80



และการเป็นที่ยอมรับจากคนในชุมชนและเพื่อนเท่ากับ 0.80

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย โดยการทดสอบโคสแคร์ และหาปัจจัยคาดหมายที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน โดยการวิเคราะห์ทดสอบพหุแบบโลจิสติกด้วยวิธี Forward Likelihood Ratio กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $\alpha = 0.05$

### ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเหลืองกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2015-112

### ผลการศึกษา

#### ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นเกินกว่าครึ่ง

(ร้อยละ 74.8) มีอายุระหว่าง 16-19 ปี มีบ้างส่วน (ร้อยละ 4.1) ที่มีอายุ 13-15 ปี ด้านคุณสมรรถของมารดาวัยรุ่นมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 61.5) มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี ขณะที่พบว่าเกือบ 1 ใน 3 (ร้อยละ 28.5) มีอายุอยู่ช่วง 13-19 ปี การศึกษาของมารดาวัยรุ่นพบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 59.3) ส่วนคุณสมรรถพบว่า ครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มาตรดาวัยรุ่นไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้านมีมากถึงร้อยละ 47.4 และคุณสมรรถของมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 67.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นนักศึกษามีร้อยละ 7.2 มาตรดาวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในระยะหลังคลอดบุตรเกิน 42 วัน (ร้อยละ 78.1) มีระยะเวลาหลังคลอดเฉลี่ย  $99.00 \pm 59.01$  วัน ระยะต่ำสุด 1 วัน สูงสุด 183 วัน สถานภาพของมารดาวัยรุ่นพบว่ามีคุณสมรรถมากถึงร้อยละ 81.9 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.7) มีลำดับที่ของบุตรเป็นบุตรคนแรก ด้านการวางแผนการตั้งครรภ์พบว่า 3 ใน 4 (ร้อยละ 75.2) ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 94.4) (ตารางที่ 1)

Table 1 General Characteristics of Respondents (n = 270).

General characteristics	Number	%
<b>Individual level</b>		
<b>Age (years)</b>		
13-15	11	4.1
16-19	202	74.8
20	57	21.1
Mean = 18.09 SD = 1.45 Min-Max = 13-20		

**Table 1** General Characteristics of Respondents (n = 270) (Cont.).

General characteristics	Number	%
<b>Husband's age (years) (n = 221)</b>		
13-19	63	28.5
20-29	136	61.5
30 up	22	10.0
Mean = 22.40 SD = 4.82 Min-Max = 13-42		
<b>Level of education</b>		
Primary school	44	16.3
Secondary school	160	59.3
High school/Vocational school	63	23.3
Diploma	3	1.1
<b>Level of husband's education (n = 208)</b>		
Primary school	42	20.2
Secondary school	104	50
High school/Vocational school	48	23.1
Diploma	11	5.3
Bachelor	3	1.4
<b>Occupation</b>		
Unemployed/Housewife	128	47.4
Student	3	1.1
Labor	100	37.0
Trade/Small business	24	8.9
Agriculture	15	5.6
<b>Husband's occupation (n = 208)</b>		
Unemployed	8	3.8
Student	7	3.4
Labor	141	67.8
Trade/Small business	15	13.5
Agriculture	21	10.1
Government officer	3	1.4

**Table 1** General Characteristics of Respondents (n = 270) (Cont.).

General characteristics	Number	%
<b>Duration of postpartum period (day)</b>		
Equal or less than 42 days	59	21.9
More than 42 days	211	78.1
Mean = 99.00, SD = 59.01, Min-Max = 1-183		
<b>Marital status</b>		
Single	20	7.4
Married	221	81.9
Divorced/separated/widow	29	10.7
<b>Birth order</b>		
First	253	93.7
Second	14	5.2
Third	3	1.1
Median = 1, Min-Max = 1-3		133
<b>Plan of pregnancy</b>		
Unplanned	203	75.2
Planned	67	24.8
<b>Chronic illness</b>		
No	255	94.4
Yes	15	5.6
<b>Type of chronic illness (n = 15)</b>		
Thalessemia	7	46.7
Allergy	3	20.0
Thyroid	1	6.7
Hypertension	1	6.7
Migrain	1	6.7
Renal disease	1	6.7
Hepatitis virus	1	6.7

## คุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 62.28) มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้านที่อยู่ในระดับดี มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถทางกายภาพตามบทบาท ด้านการกำจัดบทบาทเนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์ และด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ (ตารางที่ 2)

ร่างกาย ด้านภาวะสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกเมื่อชีวิตชีวิ และมารดาวัยรุ่นที่มีคุณภาพชีวิตรายด้านอยู่ในระดับไม่ดี มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสมรรถภาพทางกาย ด้านความสามารถทางกายภาพตามบทบาท ด้านการกำจัดบทบาทเนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์ และด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ (ตารางที่ 2)

**Table 2** Health Related Quality of Life (HQoL) among Teenage Mothers by Domain and Overall (n = 270).

Domain	Level of HQoL			
	Good		Poor	
	n	%	n	%
Overall	102	37.8	168	62.2
Physical domain	74	27.4	196	72.6
Functional and role domain	93	34.4	177	65.6
Social activities domain	167	61.9	103	38.1
Role Emotional domain	111	41.1	159	58.9
Pain domain	167	61.9	103	38.1
Psycholigical domain	142	52.6	128	47.4
Vitality domain	163	60.4	107	39.6
Health perception domain	121	44.8	149	55.2

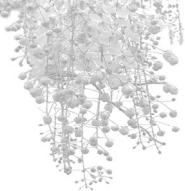
## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของมารดา วัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน ด้วยสถิติโคสแคร์ ( $\chi^2$  – Test) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิต มารดาวัยรุ่นได้แก่ สถานภาพสมรส ลำดับที่ของบุตร การวางแผนในการตั้งครรภ์ การประกอบอาชีพของคู่สมรส สัมพันธภาพในครอบครัว แรงสนับสนุนทาง

ลั่งลมจากครอบครัว และการยอมรับจากเพื่อนและคนในชุมชน

## ปัจจัยที่สามารถคาดทำนายคุณภาพชีวิตของมารดา วัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดทำนายคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยการวิเคราะห์ด้วยพหุแบบโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) ได้แก่ สถานภาพสมรส



ลำดับที่ของบุตร การวางแผนการตั้งครรภ์ และการเป็นที่ยอมรับจากเพื่อนและคนในชุมชน โดยมารดา วัยรุ่นหลังคลอดที่มีคู่สมรสจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี คิดเป็น 2.97 เท่าของมารดา วัยรุ่นที่ไม่มีคู่สมรส มารดา วัยรุ่นที่มีบุตรลำดับที่สองขึ้นไป จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี 5.13 เท่า ของมารดา วัยรุ่นที่มีบุตรลำดับแรก มารดา วัยรุ่นที่วางแผนการตั้งครรภ์จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.96 เท่า ของมารดา วัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ และมารดา วัยรุ่นที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนและคนในชุมชน ในระดับสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี 5.91 เท่า ของมารดา วัยรุ่นที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนและคนในชุมชน ในระดับต่ำ ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 ตัวนี้ สามารถร่วมทำนายโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 71.9 (ตารางที่ 3)

**Table 3** Influencing Factors on HQoL among Teenage Mothers using Multiple Logistic Regression Analysis (n = 270).

Factor	B	S.E.	Adjusted OR	95% CI	p
<b>Marital status</b>					
Married	1.090	0.415	2.975	1.318-6.716	0.009*
Others			1		135
<b>Birth order</b>					
Second order	1.636	0.593	5.136	1.606-16.431	0.006*
First order			1		
<b>Plan of pregnancy</b>					
Planned	0.673	0.324	1.960	1.038-3.702	0.038*
Unplanned			1		
<b>Recognition from peers and communities</b>					
Low to moderate level	1.778	0.295	5.918	3.317-10.557	<0.001**
High level			1		

\* significant at p<0.05, \*\* significant at p<0.001 Hosmer and Lemeshow  $\chi^2 = 4.171$ , p = 0.525

### อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 62.2 รายด้านพบว่า มารดา วัยรุ่นที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการทำกิจกรรมทางสังคม ด้านอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ด้านภาวะ

สุขภาพจิต ด้านความรู้สึกมีชีวิตชีวา คุณภาพชีวิตรายด้านอยู่ในระดับไม่ดี มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสมรรถภาพทางกาย ด้านความสามารถทางกายภาพตามบทบาท ด้านการกำจัดบทบาทเนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์ และด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ทั้งนี้เป็นการศึกษาถึง

คุณภาพชีวิตของมาตรการด้วยรุนที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน ในจังหวัดสุพรรณบุรี เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาที่ผ่านจะพบว่า ไม่มีผลการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของมาตรการด้วยรุนที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือนโดยตรง มีเพียงผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในมาตรการที่กำลังตั้งครรภ์และมาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ของพรมภาฯ เจริญสันต์และคณะ<sup>14</sup> ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุนส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงตัวอย่างละ 91.25 ซึ่งต่างไปจาก การศึกษานี้ อาจเป็น เพราะในขณะตั้งครรภ์มารดา วัยรุนยังไม่ต้องปรับตัวกับบทบาทการเป็นมารดา ที่ต้องทุ่มเทเวลาในการเลี้ยงดูบุตร หรือประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้ใช้จ่ายในครอบครัว จึงมีภาวะเครียด และวิตกกังวลไม่เท่ากับช่วงหลังคลอด ดังนั้นระดับคุณภาพชีวิตในช่วงตั้งครรภ์จึงดีกว่าหลังคลอดบุตร

ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของมาตรการด้วยรุน โดยมารดา วัยรุนที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีสัดส่วนคุณภาพชีวิตในระดับดีสูงกว่า เพราะมีโอกาสได้รับการดูแลเอาใจใส่ และ ความช่วยเหลือในด้าน การเลี้ยงดูบุตร ด้าน การเงิน ฯลฯ จากคู่สมรส ส่งผลให้มารดา วัยรุนรู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่า นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ลดคล้อย跟กับ การศึกษาของลุดวิกและคณะ<sup>23</sup> ที่พบว่า มารดา วัยรุน หลังคลอดส่วนใหญ่เป็นมารดาเลี้ยงเดี่ยวอยู่ตามลำพัง ขาดที่พึ่งเกิดความเครียดและวิตกกังวลส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ลำดับที่ของบุตรมีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตมาตรการด้วยรุน โดยผู้ที่มีบุตร  $> 1$  คน มีประสบการณ์จากการเลี้ยงดูบุตรคนแรก เมื่อมีบุตร คนที่ 2 และ 3 จึงสามารถปรับตัวต่อการเลี้ยงดูบุตร ได้ดีขึ้น ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตระดับดีมากกว่าผู้มีบุตร คนแรก ลดคล้อย跟กับการศึกษาของเดอ โอลิเวียร่า และคณะ<sup>24</sup> ที่พบว่า มารดาที่มีบุตร  $> 4$  คน มีความ

สัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยทางสถิติกับคุณภาพชีวิต การวางแผนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของมาตรการด้วยรุน หากมาตรการด้วยรุน มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ในทางตรงกันข้าม มารดา วัยรุนส่วนใหญ่ ขาดการวางแผนไว้ล่วงหน้า จึงยากต่อการปรับตัวต่อ บทบาทการเป็นมารดาและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตหลังคลอดได้ ซึ่งลดคล้อย跟กับการศึกษาของบุญมี ภูตานงว และคณะ<sup>25</sup> พบว่า วัยรุนที่ตั้งครรภ์ โดยขาดการวางแผนครอบครัว มีภาวะเครียด ต้องหยุดเรียน จะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี นอกจากนี้พบว่า คู่สมรสที่มีอาชีพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดี ของมาตรการด้วยรุน เพราะสามารถหารายได้มาใช้จ่าย ในครอบครัว เศรษฐกิจในครอบครัวดีย่อมส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของมาตรการด้วยรุน โดยมารดา วัยรุนที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับดี มีโอกาสได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร จากสมาชิกในครอบครัว ลดคล้อย跟กับ การศึกษาของ พรมภาฯ เจริญสันต์และคณะ<sup>14</sup> ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ คุณภาพชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต มาตรการด้วยรุน พบรุน ว่า มารดา วัยรุนที่ได้รับการดูแลใกล้ชิด มีการชื่นชม ได้รับการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร คำแนะนำต่าง ๆ ส่งผล ที่ดีในการดำเนินชีวิตของมาตรการด้วยรุน ลดคล้อย跟กับ การศึกษา ของ พรมภาฯ เจริญสันต์และคณะ<sup>14</sup> พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ คุณภาพชีวิต มารดา วัยรุนที่ได้รับการยอมรับจาก คนในชุมชนและเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ คุณภาพชีวิตมาตรการด้วยรุน เมื่อมารดา วัยรุนเป็นที่รักใคร่มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ใช้ชีวิตอย่างมี



ความสุข ลั่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับ การศึกษาของภาควิชานี้ ภาควิชานี้มีความต้องการและคุณภาพ<sup>26</sup> ที่ต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนหรือบุคคลอื่นในชุมชน มีความลัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตวัยรุ่น

### ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การสูมคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตารางวัยรุ่น หลังคลอดที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน ทำได้ค่อนข้าง ยากต้องเก็บข้อมูลจากทั้งโรงพยาบาลและในชุมชน ความคุ้กัน จึงอาจไม่สามารถอ้างอิงผลการวิจัยไปใช้ ในกลุ่มการดาวัยรุ่นทั่วไปได้

2. การศึกษาเชิงสำรวจนี้ใช้แบบสอบถาม ชนิดตอบด้วยตนเอง แต่เจ้าหน้าที่เป็นผู้เก็บรวบรวม แบบสอบถามกลับ จึงอาจเกิดอคติในการตอบจาก ความเกรงใจ แต่ผู้วิจัยได้ชี้แจงต่อเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็น ผู้ช่วยนักวิจัย ให้อธิบายแก่กลุ่มตัวอย่างถึงประโยชน์ ของการตอบแบบสอบถามที่เป็นจริง

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. บุคลากรสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นเรื่องสุขภาพทางเพศ และจัดบริการคุมภ์กำเนิด และควรจัดกิจกรรมเน้น ลัมพันธ์ทางบวกในครอบครัวให้มีการดาวัยรุ่นและ สมาชิกในครอบครัวได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระหว่างกันมากขึ้น และควรจัดกิจกรรมในชุมชน เพื่อให้มีการดาวัยรุ่นได้ทำกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น สร้างลัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

2. หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือพัฒนาสังคมจัดสวัสดิการแก่การดาวัยรุ่น และ การสร้างกลุ่มอาชีพให้แก่การดาวัยรุ่น หลังคลอดที่เลี้ยงบุตร อายุน้ำนม ไม่ได้ประกอบอาชีพ ให้เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สุพรรณบุรี ท่านสาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง อำเภอสองพื่น้อง อำเภออู่ทอง อำเภอบางปลาม้า อำเภอต่านช้างและอำเภอเดิมบางนางบัวช จังหวัด สุพรรณบุรี รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและพยาบาลห้องหลังคลอดโรงพยาบาล เจ้าพระยาเมธราช โรงพยาบาลพระสังฆราชองค์ที่ 17 โรงพยาบาลอู่ทอง โรงพยาบาลบางปลาม้า โรงพยาบาล ต่านช้าง และโรงพยาบาลเดิมบางนางบัวช และ ตารางวัยรุ่นหลังคลอดทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือ ในการเก็บข้อมูล

### เอกสารอ้างอิง

1. Sri-arporn P. Critical family nursing care: Teenage pregnancy. Bangkok: RuenKao Publications, 2537 B.E.

2. Wong-Arsa W, Kong-Nguern P, Wut-arpa S. Factors affecting on sexual risk behaviors among adolescents: A case study conducted of one university in Thailand. Journal of Public Health 2015; 45(3): 285-97.

3. Thanakom T. Child development. Bangkok: Wiboonkit Publications, 2524 B.E.

4. Bureau of Reproductive Health, Ministry of Public Health. Reproductive health district. A workshop on lesson learned from implementation of reproductive health district. June 23-25, 2557 B.E.

Available at <http://rh.anamai.moph.go.th/drh.html>, accessed November 28, 2014.

5. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Social Welfare and Human Security. Situation on teenage pregnancies in Thailand, 2012. Available at [http://www.m-society.go.th/article\\_attach/10430/15330.pdf](http://www.m-society.go.th/article_attach/10430/15330.pdf), accessed October 24, 2014.

6. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Social Welfare and Human Security. Situation on teenage pregnancies in Thailand, 2014. Available at [http://dcy.go.th/webnew/uploadchild/cld/download/file\\_th\\_20152002002459\\_1.pdf](http://dcy.go.th/webnew/uploadchild/cld/download/file_th_20152002002459_1.pdf), accessed January 24, 2016.

7. Department of Health, Ministry of Public Health. Summary of the Public Health Development Plan during the 10<sup>th</sup> National Social and Economics Development Plan (2550-2554 B.E.) Bangkok: Veterinarian Organization, 2550 B.E.

8. Yothasamut P. Teen Mom: A National problem to face with (Section 2: Solutions) Available at <https://choicesforum.wordpress.com>, accessed November 8, 2014.

9. Hodgkinson SC, Colantuoni E, Roberts D, Berg-Cross L, Horolyn ME. Depressive symptoms and birth outcomes among pregnancy teenagers. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2010; 23(1): 16-22.

10. Nirattcharadorn M, Germaro S, Vorapong-sathora, T, Sitthimongkol, Y. Self-esteem, Social support, and Depression in Thai adolescent mother. *Thai J Nurs Res* 2005; 9(1): 63-75.

11. World Health Organization. The WHOQoL Group Contruction of the World Health Organization. Chronicle of the World Health Organization, Geneva: World Health Organization, 1994.

12. World Health Organization. WHOQOL-BREF introduction, administration, scoring and Greneric verion of the assessment, field version. Geneva: World Health Organization, 1996.

13. Yookhong S. Quality of life among post-partum mothers with HIV positive in Petchaburi and Ratchaburi Provinces. [M.S. Thesis in Public Health (Epidemiology)] Bangkok: Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, 2006.

14. Charoensun P, Duan-dee K, Poolpaum. Quality of life among teenage pregnancies who attended antenatal care at Pra Mongkut Kla Hospital. *J Military Nursing* 2012; 13(3): 47-59.

15. Prakorbsap R. Social support from husband, social support from mother and health promoting behaviors among teenage pregnancies. [M.S. Thesis in Maternal



and Child Health Nursing] Bangkok: Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, 1998.

16. Lowdermilk DL, Perry SE. Maternity & women's health care. 7<sup>th</sup> ed. St. Louis, MO: Mosby; 2004.

17. McLeroy K, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion program. *Health Education Quarterly* 1988; 15: 351-77.

18. Daniel WW. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. 9<sup>th</sup> ed. New York John Wiley & Sons; 2010.

19. Mohsuwan L, Issaranurak S, NitiRuengcharas K, Chuprapawan C, Dejakupta J, Chompikul J, et al. Health and social status of Thai children: A research report on Holistic development of Thai children: Selective family and child rearing indicators. Bangkok: Thai Health Research Foundation, 2004.

20. House JS. Work stress and social support. London: Addison – Wesley; 1981.

21. Jirattanaphochai K, Jung S, Sumananont C, Saengnianpanthkul S. Reliability of the medical outcomes study Short-Form survey Version 2 (Thai version) for the evaluation of low back pain patients. Journal of the Medical Association of Thailand 2005; 88(10), 1355-61.

22. Ware JE. SF-36 health survey update. Available at <http://www.SF-36.org/demos/SF-36V2html>, accessed January 25, 2016.

23. Laudwig PW, London ML, Olds SB. Essentials of Maternal - Newborn Nursing, 3<sup>rd</sup> edition Redwood City California: Addison-Wesley Nursing; 1994.

24. de Oliveira MF, Parker L, Ahn H, Catunda H, Bernardo E, de Oliveira M, et al. Maternal Predictors for Quality of Life during the Postpartum in Brazilian Mothers. *Health* 2015; 7: 371-80.

25. Poodan-ngue B, Deaw-issarase W, Chuenlertsakoon K. New self: Experiences of being mothers among unintended pregnancy students. *J Thai Nursing Council* 2013; 28(2): 58-74.

26. Phasuksathaporn P, Chamroonsawasdi K, Nunthamongkolchai S, Supachai Pitikultung. Factors influencing on quality of life among early teenagers in Samut Prakarn province. *Journal of Public Health* 2010; 40(1): 29-39.

## Factors Influencing Health Related Quality of Life Among Adolescent Mothers with Infants Aged Less Than Six Months in Suphanburi Province

Yada Phantaeng\* Kanittha Chamroonsawasdi\*\* Jaruaporn Suparp\*\* Wirin Kittipichai\*\*

### ABSTRACT

140 This cross-sectional survey aimed at identifying level of health related quality of life (HQoL) and its influencing factors among adolescent mothers with infants aged <6 months in Suphanburi Province. Self-administered questionnaires were used among 270 respondents selected from multi-stage random sampling from 22 July to 30 September 2015 and were analyzed by descriptive statistics, Chi-square, and multiple logistic regression. Results revealed 37.8% of respondents had a good level of HQoL. Factors significantly predicted HQoL included marital status, birth order, planned pregnancy, and acceptance from peers and communities. HQoL of the respondents who had a spouse was 2.97 times better than those who did not (Adjusted OR = 2.975, 95% CI = 1.318-6.716). HQoL of those who had more than one child was 5.13 times better than those who just had the first child (Adjusted OR = 5.136, 95% CI = 1.606-16.431).

HQoL of those who had planned pregnancy was 1.96 times better than those who had unplanned (Adjusted OR = 1.960, 95% CI = 1.038-3.702). HQoL of those who gained acceptance from peers and communities was 5.91 times better than those who did not (Adjusted OR = 5.918, 95% CI = 3.317-10.557). They were able to predict good HQoL correctly at 71.9%. Responsible organizations should prepare a 'parenting school' during pregnancy; provide a home visit during postpartum period to advise on child rearing and provide family planning services to prevent repeated pregnancies. Local authorities should organize an activity to engage adolescent mothers with community members to improve their HQoL.

**Keywords:** health related quality of life, HQoL, adolescent mother, infant aged less than six months, birth order of the infant, acceptance from peers and communities

*J Public Health 2016; 46(2): 128-140*

---

Correspondence: Kanittha Chamroonsawasdi. Department of Family Health, Faculty of Health, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand. E-mail: kanittha.cha@mahidol.ac.th

\* Graduate student in Master of science (Family Health) major in Family Health. Faculty of Public Health, Mahidol University and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

\*\* Department of Family Health. Faculty of Public Health, Mahidol University.