

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน ในจังหวัดสุพรรณบุรี

ญาดา พันธ์แดง* กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์** จรวยพร สุภาพ** วิริณธิ์ กิตติพิชัย**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน ในจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่น 270 คน คัดเลือกด้วยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 22 กรกฎาคม ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 37.8 ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ สถานภาพสมรส ลำดับที่ของบุตร การวางแผนตั้งครรภ์ และการเป็นที่ยอมรับจากเพื่อนและคนในชุมชน ผู้ที่มีคู่สมรสมีคุณภาพชีวิตดีกว่า 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 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ในระยะตั้งครรภ์ ติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด ให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตรและให้บริการการวางแผนครอบครัวกับมารดาวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ หน่วยงานท้องถิ่นควรจัดกิจกรรมเน้นการมีส่วนร่วมในชุมชนของมารดาวัยรุ่น เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นให้ดียิ่งขึ้น

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

วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2559; 46(2): 128-140

* นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชานามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชานามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



บทนำ

วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกด้าน เริ่มสนใจตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น¹ การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิงของวิไลลักษณ์ วงศ์อาษา และคณะ² พบว่า การใช้เพื่อนและอินเทอร์เน็ตเป็นผู้ให้คำปรึกษาในเรื่องเพศศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิง ปัจจุบันสังคมมีสิ่งยั่วยุทางเพศหลากหลายรูปแบบ เช่น เวปลามก สถานเริงรมย์ต่าง ๆ เมื่อวัยรุ่นอยากลองอยากเรียนรู้ จึงเกิดปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันนำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น³ ซึ่งกำลังเป็นปัญหาลำคัญของสังคมไทยปัจจุบัน

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข⁴ พบว่า ในปี พ.ศ. 2555 มีการคลอดทั้งหมด 801,737 ราย ในจำนวนนี้ 129,451 ราย เป็นการคลอดในวัยรุ่นหญิงที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี คิดเป็นอัตราการคลอดเท่ากับ 53.8 รายต่อ 1,000 ประชากร เพิ่มขึ้นจากเดิม 31.1 รายต่อ 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2543 และจากสถิติการคลอดในมารดาวัยรุ่นของจังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ.2554-2556^{5,6} มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้น การคลอดในมารดาอายุต่ำกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.55, 2.27 และ 4.17 ขณะที่การคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.66, 55.41 และ 46.91 โดยกลุ่มวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก⁷

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อมารดาวัยรุ่น เช่น ต้องออกจากโรงเรียนและเสียนาคต เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดเกิดความแตกแยกในครอบครัว มีปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมตามมา เช่น การทำแท้งเถื่อน เด็กถูกทอดทิ้ง⁸ นอกจากนี้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ยังเสี่ยงต่อการเกิด

ภาวะซึมเศร้า เนื่องจากเป็นวัยที่มีอารมณ์อ่อนไหวและแปรปรวนง่าย มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในต่างประเทศ⁹ พบว่า วัยรุ่นตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 16-44 จากการศึกษาของ มยุรี นิรัตธราธร¹⁰ ในปี พ.ศ. 2548 พบว่า กลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ มีอัตราซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 47.01

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมาย “คุณภาพชีวิต”¹¹ ว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสถานะชีวิตภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและค่านิยมในการดำรงชีวิต และจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในแง่ของสุขภาพร่างกาย สภาพจิตใจ ระดับความเป็นอิสระ สัมพันธภาพทางสังคม ความสัมพันธ์ที่มีต่อสภาพแวดล้อม¹² จากการศึกษาคุณภาพชีวิตมารดาวัยรุ่น ของสมคิด อยู่คง¹³ ปี พ.ศ. 2547 พบว่า วัยรุ่นหลังคลอด มีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับดี ร้อยละ 51.9 และระดับปานกลาง ร้อยละ 36.3 และการศึกษาของ พรนภา เจริญสันต์¹⁴ ปี พ.ศ.2555 พบว่า มารดาวัยรุ่นที่กำลังตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพในครอบครัว และจากการศึกษาของ รกิพร ประกอบทรัพย์¹⁵ ปี พ.ศ. 2541 พบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมารดาวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรม¹⁶ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ อายุน้อย การวางแผนครอบครัว ขาดวุฒิภาวะ ประสิทธิภาพ ความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจที่จะทำหน้าที่เป็นมารดา ไม่จบการศึกษา และขาดโอกาสประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้กับครอบครัว รวมถึงสัมพันธภาพและแรงสนับสนุนจากครอบครัวเกิดภาวะเครียด และส่งผลกระทบต่อลูกได้ จึงจำเป็น

ต้องศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม¹⁷ (Social Ecological Model) ที่มองปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นในหลายระดับไปพร้อมกัน ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และนโยบายสาธารณะ เพื่อเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้ในการจัดทำแผนให้บริการแก่วัยรุ่นให้ตอบสนองปัญหาและความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลของรัฐที่มีขนาดเตียง 60 เตียงขึ้นไป ของจังหวัดสุพรรณบุรี ประกอบด้วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 โรงพยาบาลอุ้มทอง โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช โรงพยาบาลด่านช้าง และโรงพยาบาลบางปลาหม่า และที่อาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเดียวกับโรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มตัวอย่างโดยคัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติ คือ เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ขณะตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 19 ปี มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลของรัฐที่มีขนาดเตียง 60 เตียงขึ้นไป และที่อาศัยในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเดียวกับโรงพยาบาลของรัฐ สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา โดยลงนามในเอกสารยินยอมตน ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ ปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษา หรือมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองระหว่างวันที่ 22 กรกฎาคม ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2558

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของดาเนียล¹⁸ (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 เหมาะสุวรรณ และคณะ¹⁹ จำนวน 16 ข้อ ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีของเฮาส์²⁰ 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 จิระรัตนโพธิ์ชัย และคณะ²¹ จำนวน 36 ข้อ การแปลผล พิจารณาคะแนนตามอิงเกณฑ์ของศูนย์สุขภาพดีของแบชพิค²² แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ถ้าคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 70 ถือว่า มีคุณภาพชีวิตดี ถ้าคะแนนไม่ถึงร้อยละ 70 ถือว่า มีคุณภาพชีวิตไม่ดี

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



และการเป็นที่ยอมรับจากคนในชุมชนและเพื่อน เท่ากับ 0.80

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย โดยการทดสอบไคสแควร์ และหาปัจจัยคาดการณ์ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบลอจิสติกด้วยวิธี Forward Likelihood Ratio กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดย สอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2015-112

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นเกินกว่าครึ่ง

(ร้อยละ 74.8) มีอายุระหว่าง 16-19 ปี มีบางส่วน (ร้อยละ 4.1) ที่มีอายุ 13-15 ปี ด้านคู่สมรสของมารดาวัยรุ่นมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 61.5) มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี ขณะที่พบว่าเกือบ 1 ใน 3 (ร้อยละ 28.5) มีอายุอยู่ช่วง 13-19 ปี การศึกษาของมารดาวัยรุ่นพบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 59.3) ส่วนคู่สมรสพบว่า ครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มารดาวัยรุ่นไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้านมีมากถึงร้อยละ 47.4 และคู่สมรสของมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 67.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นนักศึกษามีร้อยละ 7.2 มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในระยะหลังคลอดบุตรเกิน 42 วัน (ร้อยละ 78.1) มีระยะเวลาลงคลออดเฉลี่ย 99.00 ± 59.01 วัน ระยะต่ำสุด 1 วัน สูงสุด 183 วัน สถานภาพของมารดาวัยรุ่นพบว่า มีคู่สมรสมากถึงร้อยละ 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	%
Individual level		
Age (years)		
13-15	11	4.1
16-19	202	74.8
20	57	21.1
Mean = 18.09 SD = 1.45 Min-Max = 13-20		

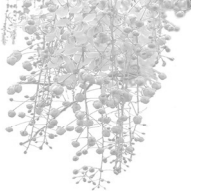
Table 1 General Characteristics of Respondents (n = 270) (Cont.).

General characteristics	Number	%
Husband's age (years) (n = 221)		
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		
Level of education		
Primary school	44	16.3
Secondary school	160	59.3
High school/Vocational school	63	23.3
Diploma	3	1.1
Level of husband's education (n = 208)		
Primary school	42	20.2
Secondary school	104	50
High school/Vocational school	48	23.1
Diploma	11	5.3
Bachelor	3	1.4
Occupation		
Unemployed/Housewife	128	47.4
Student	3	1.1
Labor	100	37.0
Trade/Small business	24	8.9
Agriculture	15	5.6
Husband's occupation (n = 208)		
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	%
Duration of postpartum period (day)		
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		
Marital status		
Single	20	7.4
Married	221	81.9
Divorced/separated/widow	29	10.7
Birth order		
First	253	93.7
Second	14	5.2
Third	3	1.1
Median = 1, Min-Max = 1-3		
Plan of pregnancy		
Unplanned	203	75.2
Planned	67	24.8
Chronic illness		
No	255	94.4
Yes	15	5.6
Type of chronic illness (n = 15)		
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 ด้าน

ร่างกาย ด้านภาวะสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกมีชีวิตรื่นเริง 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
Psychological domain	142	52.6	128	47.4
Vitality domain	163	60.4	107	39.6
Health perception domain	121	44.8	149	55.2

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน ด้วยสถิติไคสแควร์ (χ^2 - Test) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตมารดาวัยรุ่นได้แก่ สถานภาพสมรส ลำดับที่ของบุตร การวางแผนในการตั้งครรภ์ การประกอบอาชีพของคู่สมรส สัมพันธภาพในครอบครัว แรงสนับสนุนทาง

สังคมจากครอบครัว และการยอมรับจากเพื่อนและคนในชุมชน

ปัจจัยที่สามารถคาดการณ์าคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์าคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบลอจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) ได้แก่ สถานภาพสมรส



ลำดับที่ของบุตร การวางแผนการตั้งครรภ์ และการ เป็นที่ยอมรับจากเพื่อนและคนในชุมชน โดยมารดา วัยรุ่นหลังคลอดที่มีคู่สมรสจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี คิดเป็น 2.97 เท่าของมารดาวัยรุ่นที่ไม่มีคู่สมรส มารดาวัยรุ่นที่มีบุตรลำดับที่สองขึ้นไป จะมีคุณภาพชีวิต ที่ดี 5.13 เท่า ของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรลำดับแรก มารดาวัยรุ่นที่วางแผนการตั้งครรภ์จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.96 เท่า ของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ และมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนและ คนในชุมชน ในระดับสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี 5.91 เท่า ของมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนและ คนในชุมชน ในระดับต่ำ ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 ตัวนี้ สามารถ ร่วมทำนายโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 71.9 (ตารางที่ 3)

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

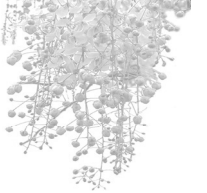
Factor	B	S.E.	Adjusted OR	95% CI	p
Marital status					
Married	1.090	0.415	2.975	1.318-6.716	0.009*
Others			1		
Birth order					
Second order	1.636	0.593	5.136	1.606-16.431	0.006*
First order			1		
Plan of pregnancy					
Planned	0.673	0.324	1.960	1.038-3.702	0.038*
Unplanned			1		
Recognition from peers and communities					
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 คิดเป็น ร้อยละ 62.2 รายงานพบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีคุณภาพ ชีวิตอยู่ในระดับดี มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการทำกิจกรรม ทางสังคม ด้านอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ด้านภาวะ

สุขภาพจิต ด้านความรู้สึกรักมีชีวิตรื่นเริง คุณภาพชีวิต รายด้านอยู่ในระดับไม่ดี มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสมรรถภาพ ทางกาย ด้านความสามารถทางกายภาพตามบทบาท ด้านการกำจัดบทบาทเนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์ และด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ทั้งนี้เป็นการศึกษาถึง



คุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน ในจังหวัดสุพรรณบุรี เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาที่ผ่านจะพบว่า ไม่มีผลการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือนโดยตรง มีเพียงผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในมารดาที่กำลังตั้งครรภ์และมาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ของพรนภา เจริญสันต์และคณะ¹⁴ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงดีร้อยละ 91.25 ซึ่งต่างไปจากการศึกษานี้ อาจเป็นเพราะในขณะที่ตั้งครรภ์มารดาวัยรุ่นยังไม่ต้องปรับตัวกับบทบาทการเป็นมารดาที่ต้องทุ่มเทเวลาในการเลี้ยงดูบุตร หรือประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ใช้จ่ายในครอบครัว จึงมีภาวะเครียดและวิตกกังวลไม่เท่ากับช่วงหลังคลอด ดังนั้นระดับคุณภาพชีวิตในช่วงตั้งครรภ์จึงดีกว่าหลังคลอดบุตร

ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น โดยมารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีสัดส่วนคุณภาพชีวิตในระดับดีสูงกว่า เพราะมีโอกาสได้รับการดูแลเอาใจใส่และความช่วยเหลือในด้าน การเลี้ยงดูบุตร ด้านการเงิน ฯลฯ จากคู่สมรส ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของลุดวิกและคณะ²³ ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดส่วนใหญ่เป็นมารดาเลี้ยงเดี่ยวอยู่ตามลำพังขาดที่พึ่งเกิดความเครียดและวิตกกังวลส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ลำดับที่ของบุตรมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมารดาวัยรุ่น โดยผู้ที่มีบุตร > 1 คน มีประสบการณ์จากการเลี้ยงดูบุตรคนแรก เมื่อมีบุตรคนที่ 2 และ 3 จึงสามารถปรับตัวต่อการเลี้ยงดูบุตรได้ดีขึ้น ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตระดับดีมากกว่าผู้มีบุตรคนแรก สอดคล้องกับการศึกษาของเดอ โอลิเวียราและคณะ²⁴ ที่พบว่า มารดาที่มีบุตร > 4 คน มีความ

สัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยทางสถิติกับคะแนนคุณภาพชีวิต การวางแผนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น หากมารดาวัยรุ่นมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ในทางตรงกันข้าม มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดการวางแผนไว้ล่วงหน้า จึงยากต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตหลังคลอดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญมี ภูด่านจัว และคณะ²⁵ พบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยขาดการวางแผนครอบครัว มีภาวะเครียด ต้องหยุดเรียน จะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี นอกจากนี้พบว่า คู่สมรสที่มีอาชีพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของมารดาวัยรุ่น เพราะสามารถหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว เศรษฐกิจในครอบครัวดีย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวพบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น โดยมารดาวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับดี มีโอกาสได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร จากสมาชิกในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา เจริญสันต์และคณะ¹⁴ ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลใส่ใจ มีการชื่นชม ได้รับการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร คำแนะนำต่าง ๆ ส่งผลที่ดีในการดำเนินชีวิตของมารดาวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา เจริญสันต์และคณะ¹⁴ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนและเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตมารดาวัยรุ่น เมื่อมารดาวัยรุ่นเป็นที่รักใคร่มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ใช้ชีวิตอย่างมี



ความสุข ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของภาวรัตน์ ภาสขสณพรและคณะ²⁶ พบว่า การได้รับการยอมรับจากเพื่อนหรือบุคคลอื่นในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตวัยรุ่น

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มารดาวัยรุ่น หลังคลอดที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน หาได้ค่อนข้าง ยากต้องเก็บข้อมูลจากทั้งโรงพยาบาลและในชุมชน ควบคู่กัน จึงอาจไม่สามารถอ้างอิงผลการวิจัยไปใช้ ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นทั่วไปได้

2. การศึกษาเชิงสำรวจนี้ใช้แบบสอบถาม ชนิดตอบด้วยตนเอง แต่เจ้าหน้าที่เป็นผู้เก็บรวบรวม แบบสอบถามกลับ จึงอาจเกิดอคติในการตอบจาก ความเกรงใจ แต่ผู้วิจัยได้ชี้แจงต่อเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ช่วยนักวิจัย ให้อธิบายแก่กลุ่มตัวอย่างถึงประโยชน์ ของการตอบแบบสอบถามที่เป็นจริง

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. บุคลากรสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นเรื่องสุขภาพทางเพศ และจัดบริการคุมกำเนิด และควรจัดกิจกรรมเน้น ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวให้มารดาวัยรุ่นและ สมาชิกในครอบครัวได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระหว่างกันมากขึ้น และควรจัดกิจกรรมในชุมชน เพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้ทำกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น สร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

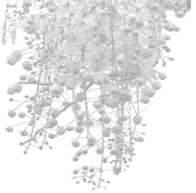
2. หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือพัฒนาสังคมสวัสดิการแก่มารดาวัยรุ่น และการสร้างกลุ่มอาชีพให้แก่มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงบุตร อยู่บ้าน ไม่ได้ประกอบอาชีพ ให้เป็นรูปธรรมยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สุพรรณบุรี ท่านสาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง อำเภอสองพี่น้อง อำเภออู่ทอง อำเภอบางปลาม้า อำเภอด่านช้างและอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัด สุพรรณบุรี รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและพยาบาลห้องหลังคลอดโรงพยาบาล เจ้าพระยายมราช โรงพยาบาลพระสังฆราชองค์ที่ 17 โรงพยาบาลอู่ทอง โรงพยาบาลบางปลาม้า โรงพยาบาล ด่านช้าง และโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช และ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดทุกท่าน 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, 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, accessed January 24, 2016.
7. Department of Health, Ministry of Public Health. Summary of the Public Health Development Plan during the 10th National Social and Economics Development Plan (2550-2554 B.E.) Bangkok: Viternarian Organization, 2550 B.E.
8. Yothasamutr 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 postpartum 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 Klao 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. 7th 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. 9th 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, Saegnipanthkul 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, 3rd 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^{**} Jaruporn Suparp^{**} Wirin Kittipichai^{**}

ABSTRACT

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.