

การปรับตัวของแม่วัยรุ่น*

The Adaptation of The Adolescent Mothers

อัญชลี เหมชะญาติ**

ดร.สมหมาย แจ่มกระจ่าง***

ดร.ศรีวรรณ ยอดนิล****

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลกระทบ การปรับตัวของแม่วัยรุ่นในเขตพื้นที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง และแนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสมสำหรับแม่วัยรุ่น เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2557 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลกระทบของการเป็นแม่วัยรุ่นด้านจิตใจ ทำให้เกิดความเครียด เกิดภาวะซึมเศร้า การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง ด้านร่างกาย ทำให้แม่วัยรุ่นและลูกมีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น ด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระบบต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน บุคคลในครอบครัวเกิดความผิดหวัง อับอาย ต้องหยุดงานเพื่อช่วยดูแลแม่วัยรุ่นและลูก เป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดปัญหาด้านการเงิน แต่แม่วัยรุ่นทุกคนก็ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเพียงพอ ทำให้ไม่มีแม่วัยรุ่นที่อยู่ลำพังหรืออยู่สถานสงเคราะห์ ส่งผลให้แม่วัยรุ่นส่วนมากดำรงบทบาทมารดาได้

2. การปรับตัวของแม่วัยรุ่น ทุกคนไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถเลี้ยงดูบุตรโดยพักอาศัยอยู่กับครอบครัวตนเองหรือสามี เนื่องจากส่วนมากมีการปรับตัวได้ทั้ง 4 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านมโนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

3. แนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสมสำหรับแม่วัยรุ่น ต้องเกิดจากการประสานความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานแม่และเด็กได้แก่ ด้านการศึกษา การสาธารณสุข ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ร่วมให้การช่วยเหลือแก่แม่วัยรุ่นและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

Abstract

This qualitative research was conducted to examine the effects and adaptation of adolescent mothers in order to propose the solution guidelines. Data were collected during October to December 2014 from the participants in the District Health Service 6 (Rayong) as categorized by

*คุณภิญโญพันธุ์ปรัชญาคุณภิญโญจิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการอาชีวศึกษาและพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

****รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการอาชีวศึกษาและพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

National Health Security Office. The methods of data collection included in-depth interview and focus group discussion. Data were analyzed by the content analysis technique.

The results were as follows:

1. The effects to adolescent mothers in the study area were the psychological effects including stress, depression, and low self-esteem; physiological effects including increased health problems of adolescent mothers and their children; economic and social effects including loss of opportunities to continue studying after school dropouts, disappointment and humiliation of family members as well as absence from working to help the adolescent mothers and their babies, so that some families had more serious financial problem. However, in this study, all adolescent mothers had enough social support. Therefore, no adolescent mothers lived in a foster home for adolescent mother. Thus, the adolescent mothers were able to play their maternal role.

2. According to adaptation, the adolescent mothers in the study area were no serious problem on physiological and psychological problem. They were able to take care of their children by living with their parents or husband while they had good adaptation for all 4 domains, including physiological, self-concept, role function, and interdependence mode domains.

3. Regarding the solution guidelines for adolescent mothers, the co-operation from all responsible sectors for maternal and child welfare were needed. These sectors included school, health care facilities, community, local administrative organization, and Office of Social Development and Human Security of each province. In order to implement the effective solutions, the personnel of those sectors have to help adolescent mothers and their family.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage Pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 19 ปีบริบูรณ์ นับอายุ ณ. เวลาที่คลอดลูก ซึ่งการเป็นแม่วัยรุ่นนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อแม่วัยรุ่นและลูกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยขึ้นอยู่กับบริบทของบุคคล ครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม (สิรินันท์กิตติสุขสถิต, นพวรรณ มาดาร์ตัน, วาที สิทธิ, แครี ริคเตอร์ และอุไรวรรณ คะนิงสุขเกษม, 2554) จากข้อมูลของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ในปี พ.ศ. 2552-2555 อัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1000 คนของประเทศไทย เท่ากับ 50.1, 50.1, 50.1, 53.6 และ 53.8 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ 50 ส่งผลให้อัตราการคลอด

ของแม่วัยรุ่นของไทยสูงอยู่ในกลุ่มหนึ่งของทวีปเอเชีย โดยอยู่ในกลุ่มเดียวกับประเทศอินเดีย บังกลาเทศ และจัดอยู่ในกลุ่มอันดับที่สามของโลก รองจากกลุ่มประเทศลาตินอเมริกาและแอฟริกา (บุญฤทธิ สุขรัตน์, 2557; จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์, 2555) และเมื่อวิเคราะห์ในแต่ละพื้นที่ของประเทศไทยตามพื้นที่การจัดบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่าพื้นที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง ที่ประกอบด้วยจังหวัด จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สมุทรปราการ และสระแก้ว จำนวน 8 จังหวัด มีอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นระหว่างปี พ.ศ. 2552- 2555 สูงเป็นลำดับ 1 ของทุกเขต ติดต่อกันทั้ง 5 ปี ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศคือ 67.8, 65.2, 64.2, 69.5 และ 69.4 (บุญฤทธิ สุขรัตน์, 2557) โดย

จังหวัดระยองมีอัตราสูงสุดของเขตถึง 4 ปี ในจำนวน 5 ปี คิดเป็น 86.3, 84.7, 79.2, 82.1 และ 80.1 ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลกระทบของการเป็นแม่วัยรุ่นในพื้นที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง
2. เพื่อศึกษาการปรับตัวของแม่วัยรุ่นในพื้นที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง
3. เพื่อศึกษาแนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสมสำหรับแม่วัยรุ่น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น ความเครียด จากแนวคิด ทฤษฎีหลายท่านได้แก่ Lovallo (1997) Eagle (1971) Murray (1997) และ Lazarus, and Folkman (1984) ภาวะซึมเศร้าใช้แนวคิดทฤษฎีของนักจิตวิทยาและแนวคิดของแพทย์หลายท่านซึ่งแปลและเรียบเรียงโดย สายฝน เอกวรังกูร (2553) และ สมภพ เรื่องตระกูล (2549) ในส่วนของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้รวบรวมจากงานวิจัยของนักจิตวิทยาหลายท่าน เช่น Beck (1996) และ Glover et al. (1994) สำหรับการเห็นคุณค่าของตนเองใช้แนวคิดทฤษฎีของ Coopersmith (1984) แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นใช้แนวคิดจิตวิทยาพัฒนาการชีวิตที่แปลและรวบรวมโดย ศรีเรือน แก้วกัจจาล (2553) และสุชา จันทรเฒ (2540) ส่วนแม่วัยรุ่นใช้แนวคิดของเบญจพร ปัญญาข (2553) ซึ่งทบทวนองค์ความรู้ของการเป็นแม่วัยรุ่น ในด้านการสนับสนุนทางสังคมใช้แนวคิดของ Weiss (1974) และ Pender, Murdaugh, & Parson (2006) รวมทั้งใช้ทฤษฎีของ Bandura (1989) เป็นแนวคิดของการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ในส่วนของครอบครัวใช้แนวคิดทฤษฎีครอบครัวที่รวบรวม เรียบเรียงโดยสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (2553) สำหรับการดำรงบทบาท

การเป็นมารดาใช้แนวคิดทฤษฎีของ Rubin (1967a) และ Mercer (1995) ที่กล่าวถึงกระบวนการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงบทบาทมารดา ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของ Roy (1999) อธิบายการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการทางบวกต่อสถานการณ์ ในส่วนของนโยบายภาครัฐได้ศึกษานโยบายยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติและโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวซึ่งเป็นนโยบายระดับชาติที่มีการดำเนินงานร่วมกันของหลายกระทรวงเช่น สาธารณสุข มหาดไทย พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อให้การสนับสนุนช่วยเหลือดูแล แม่ทั่วไป แม่วัยรุ่นและลูกให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงปรากฏการณ์ ทำการวิจัยในพื้นที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 6 ระยอง การวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ศึกษาผลกระทบและการปรับตัวของแม่วัยรุ่นโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก แม่วัยรุ่น และบุคคลในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนทางสังคม คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง จำนวนกลุ่มละ 17 คน โดยผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม เป็นคนไทย มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดีอยู่ในระดับที่สามารถพูดคุยให้ข้อมูลต่างๆ ได้ ส่วนแม่วัยรุ่นต้องอ่านออกและเขียนหนังสือได้ รวมทั้งการคลอดลูกเป็นที่เปิดเผยต่อครอบครัวตนเองและสามี ตอนที่ 2 ศึกษาแนวทางการช่วยเหลือแม่วัยรุ่นโดยการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม คือ กลุ่มของแม่วัยรุ่นที่ให้ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก ยินดีและสามารถเข้าร่วมสนทนากลุ่มได้จำนวน 5 คน กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับแม่และเด็กซึ่งประกอบด้วยนักสังคมสงเคราะห์จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ผู้ปฏิบัติงานจากโรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุข เทศบาลและชุมชน ในพื้นที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 6 ระยอง จำนวน 10 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ศึกษาผลกระทบและการปรับตัวของแม่วัยรุ่นจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

1. ข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินที่เป็นเครื่องมือมาตรฐานได้แก่ แบบประเมินความเครียดและแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งได้เป็นระดับค่าคะแนนนำมาตีความสร้างข้อสรุปให้เป็นข้อความตามที่เครื่องมือกำหนด

2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้เทคนิคการวิเคราะห์แบบตีความสร้างข้อสรุป ประกอบกับการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จัดหมวดหมู่และสรุปประเด็น (Thematic Analysis) โดยอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ศึกษาแนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสมสำหรับแม่วัยรุ่น จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ทั้ง 2 กลุ่ม นำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จัดหมวดหมู่และสรุปประเด็น (Thematic Analysis) โดยอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

เนื่องจากการศึกษาวิจัยในมนุษย์ และเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการตามขั้นตอนของจริยธรรมของการวิจัยอย่างครบถ้วน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของแม่วัยรุ่น

ขณะตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่เรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย/ปวช. ในอัตราที่เท่ากันคือร้อยละ 35.29 และเป็นผู้ที่กำลังเรียนอยู่จริงร้อยละ 58.82 มีเพศสัมพันธ์แบบยินยอมร้อยละ 100 แต่ไม่ตั้งใจมีลูกร้อยละ 88.24 ไม่มีพิธีสมรสร้อยละ 47.06 มีพิธีสมรสหลังตั้งครรภ์ร้อยละ 29.41 ยังอยู่กับกับสามีคนที่ เป็นพ่อของลูกร้อยละ 70.59 อยู่บ้านเลี้ยงลูก ร้อยละ 64.71 ประกอบอาชีพร้อยละ 29.41 และราย

ได้น้อยกว่าค่าแรงขั้นต่ำร้อยละ 40 อายุเมื่อคลอดลูกน้อยที่สุด 14 ปี ร้อยละ 11.77 และอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่แท้จริงร้อยละ 88.24 ด้านสามีพบว่าอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นร้อยละ 52.94 เป็นวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 47.06 โดยจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 47.06 ไม่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 41.18 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 52.94 ไม่ทราบรายได้ร้อยละ 29.41 (แยกทางกัน) รายได้น้อยกว่าค่าแรงขั้นต่ำร้อยละ 41.67 แม่วัยรุ่นร้อยละ 76.47 พักอาศัยอยู่กับครอบครัวตนเอง และร้อยละ 47.06 สามีพักอาศัยอยู่ด้วย โดยครอบครัวที่แม่วัยรุ่นพักอาศัยอยู่ด้วยมีรายได้สูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำของจปฐ. ร้อยละ 88.2

ผลกระทบของการเป็นแม่วัยรุ่น

ด้านจิตใจ

ความเครียดของแม่วัยรุ่น พบว่า ส่วนมากมีความเครียดในระดับปกติ สาเหตุของการเกิดความเครียดเกิดจากสาเหตุหลายประการ ทั้งจากแม่วัยรุ่นถูก บุคคลรอบข้าง และภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ในขณะที่แม่วัยรุ่นหลายคนมีความเห็นตรงกันว่า สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดคือ “การร้องไห้ของลูก” โดยแม่วัยรุ่นแต่ละคนมีการตอบสนองต่อความเครียดทางด้านร่างกายและด้านจิตใจที่แตกต่างกัน เช่น เบื่ออาหาร อยากรับประทานเพิ่มขึ้น นอนไม่หลับ ส่วนการเผชิญความเครียดพบว่าแม่วัยรุ่นแต่ละคนมีรูปแบบหรือวิธีการเผชิญกับความเครียดที่แตกต่างกัน โดยบางคนเลือกที่หลีกเลี่ยงปัญหา ในขณะที่บางคนเลือกที่จะจัดการสาเหตุของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าของแม่วัยรุ่น พบว่าแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีเพียงร้อยละ 17.65 ที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับซึมเศร้าเล็กน้อย (ต้องเฝ้าระวัง) ซึ่งไม่อยู่ในระดับที่ต้องรักษาและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และสามารถสังเกตเห็นได้ในแม่วัยรุ่นบางคน

การเห็นคุณค่าในตนเองของแม่วัยรุ่น แม่วัยรุ่นหลายคนรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีค่าน้อยลงเนื่องจากประสบปัญหาหลายประการ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ การที่ออก

จากโรงเรียนกลางคันทั้งที่เป็นคนที่เรียนหนังสือเก่ง และ การสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เหมาะสมจากบุคคลรอบข้าง

ด้านร่างกาย

สุขภาพร่างกายของแม่วัยรุ่น ร้อยละ 41.18 สุขภาพปกติขณะคลอดและสามารถคลอดได้ตามธรรมชาติ นอกจากนั้นเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะ ตั้งครรภ์ขณะคลอดและหลังคลอด ทำให้มีการคลอด ก่อนกำหนดร้อยละ 11.77 ทนต่อการเจ็บครรภ์ ไม่ได้ ร้องมากขณะเจ็บครรภ์คลอดและไม่เบ่งคลอด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทารกจึงต้องผ่าคลอดและ ใช้เครื่องสูญอากาศช่วยคลอดร้อยละ 29.41 ขอฟ่ำ คลอดเมื่อครรภ์ครบกำหนดร้อยละ 11.77 เกิดภาวะ แทรกซ้อนรุนแรงต้องใช้เครื่อง ช่วยหายใจขณะคลอดและ หลังคลอดร้อยละ 5.88 ทำให้ต้องพักรักษาตัวในห้องไอ ซียูนาน 1 สัปดาห์

สุขภาพลูกที่เกิดจากแม่วัยรุ่น การปิดกั้น การตั้งครรภ์ ทำให้เกิดปัญหาไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์แต่ ล่าช้า ส่งผลให้ทารกคลอดก่อนกำหนด คลอดน้ำหนักตัว น้อยและเกิดภาวะ Respiratory Distress Syndrome ในอัตราส่วนที่เท่ากันคือร้อยละ 11.11 โดยทารกต้องใช้ เครื่องช่วยหายใจร้อยละ 5.55 และลูกของแม่วัยรุ่นร้อยละ 92.85 ไม่ได้กินนมแม่จนครบ 6 เดือนตามเกณฑ์ ทำให้ ลูกสุขภาพไม่แข็งแรง พัฒนาการด้านอารมณ์ สังคมไม่ดี

ด้านเศรษฐกิจและสังคม

การศึกษาของแม่วัยรุ่น เกือบทั้งหมดเป็นผู้ที่ กำลังศึกษาเล่าเรียนอยู่ในระบบการศึกษาโดยอยู่ในระดับ มัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย (รวมอาชีวศึกษา) ร้อยละ 82.35 เมื่อตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นทุกคนต้องออกจาก การศึกษากลางคัน ทำให้ส่วนมากไม่จบชั้นสูงสุดของการ ศึกษาในระดับที่กำลังศึกษาอยู่ จึงไม่ได้รับวุฒิจากการศึกษา มี บางคนได้มีโอกาสศึกษาต่อแต่เป็นการศึกษานอกระบบ ในขณะที่แม่วัยรุ่นอีกหลายคนไม่มีโอกาสได้ศึกษาต่อ

ครอบครัวของแม่วัยรุ่น การเป็นผู้ที่อยู่ในช่วงวัย ที่กำลังศึกษาเล่าเรียน การตั้งครรภ์และคลอดบุตรของแม่ วัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของพ่อแม่ผู้ปกครอง

เป็นอย่างมากประการแรกคือทำให้เกิดความอับอาย เสียใจ เกิดความผิดหวังเพราะต้องการให้ลูกได้รับการ ศึกษาสูงกว่าตนเองเพื่อการมีอนาคตที่ดี ประการต่อมา คือภาระการดูแลลูก หลานและลูกเขย รวมทั้งการขาด รายได้ของบางคนในครอบครัวที่ต้องออกจากงานเพื่อ ช่วยดูแลลูก หลาน และเหลน

การเงินของแม่วัยรุ่น เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายให้ กับครอบครัวของแม่วัยรุ่นและครอบครัวของสามี โดยเฉพาะแม่วัยรุ่นที่ไม่มีสามีหรือมีสามีแต่สามีไม่มีรายได้ รวมทั้งสามีที่ไม่มีความรับผิดชอบ นอกจากค่าใช้จ่าย ที่ต้องจ่ายเป็นเงิน ยังมีการสูญเสียรายได้ของคนใน ครอบครัวจากการหยุดงานเพื่อดูแลแม่วัยรุ่นและลูกของ แม่วัยรุ่น ครอบครัวที่ฐานะการเงินดีก็จะได้รับผลกระทบ น้อย ต่างจากครอบครัวที่มีปัญหาการเงินอยู่แล้ว ย่อม ได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก ทำให้บางครอบครัวเกิด หนี้นอกระบบ

การสนับสนุนทางสังคมของแม่วัยรุ่น จาก การที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทุก ๆ ด้าน เนื่องจากไม่ใช่วัยที่ เหมาะสมและยังขาดการเตรียมตัวที่ดี ทำให้ไม่มีความพร้อม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม ทำให้แม่วัยรุ่นสามารถเผชิญ ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และมีความเป็นอยู่ที่ดี ตรงกันข้ามกับแม่ที่ได้รับการ สนับสนุนที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อ การปรับตัวในดำรงบทบาทเป็นแม่

การดำรงบทบาทเป็นมารดาของแม่วัยรุ่น บางคนสามารถดำรงบทบาทเป็นมารดาได้เหมาะสม เนื่องจากการปรับตัวด้านพัฒนาการตามวัยเหมาะสม มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กที่ผ่านมา และได้รับ สนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดการปรับ ตัวได้ดี ในขณะที่แม่วัยรุ่นบางคนเผชิญกับปัญหาที่ค่อนข้างรุนแรงซึ่งเป็นผลมาจากพัฒนาการตามวัยไม่ดี ไม่มี สามีหรือมีแต่สามีไม่แสดงบทบาทการเป็นพ่อที่ดี ทำให้ แม่วัยรุ่นเกิดปัญหาทางจิตใจ เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อบุตร จึงแสดงบทบาทเป็นมารดาไม่เหมาะสม รวมทั้งแม่วัยรุ่น

บางคนมีพื้นฐานจากการเลี้ยงดูในครอบครัวที่ไม่มีระเบียบแบบแผน ก็ทำให้แม่วัยรุ่นแสดงบทบาทเป็นมารดาไม่เหมาะสมเช่นกัน

การปรับตัวของแม่วัยรุ่น

ด้านร่างกาย พบว่า แม่วัยรุ่นส่วนมากปรับตัวด้านร่างกายได้ดี เพราะไม่มีแม่วัยรุ่นคนใดมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังรุนแรง เกือบทุกคนสุขภาพแข็งแรง คนที่เจ็บป่วยรุนแรงขณะคลอดภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลก็หายเป็นปกติ มีเพียงร้อยละ 17.65 ที่มีภาวะโลหิตจางและท้องผูกทำให้ต้องรับประทานยาเป็นประจำแต่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ และบางคนที่มีปัญหาเรื่องรูปร่างซึ่งก็ไม่ใช่การเจ็บป่วยที่รุนแรง

ด้านมโนคติ ในการประเมินภาวะเครียดพบว่า แม่วัยรุ่นทุกคนมีระดับความเครียดที่อยู่ในระดับปกติ ไม่ต้องรับการแก้ไข และหลายคนมีกลไกในการเผชิญกับความเครียดได้ดี บางคนสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมโดยเป็นการแก้ที่สาเหตุ สำหรับภาวะซึมเศร้าพบว่ามีความเครียดในระดับน้อย (ต้องเฝ้าระวัง) ร้อยละ 17.65 แต่ยังไม่ต้องบำบัด ด้านการเห็นคุณค่าในตนเองมีหลายคนที่ยอมรับว่าตนเองมีคุณค่าน้อย แต่การสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมทำให้แม่วัยรุ่นหลายคนมีการปรับตัวด้านนี้ได้

ด้านบทบาทหน้าที่ แม่วัยรุ่นหลายคนมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่โดยเฉพาะการดำรงบทบาทเป็นมารดาได้ค่อนข้างดี เพราะเติบโตมาจากครอบครัวขยายทำให้เกิดการเรียนรู้โดยบางคนเกิดการเรียนรู้ก่อนที่จะเป็นแม่วัยรุ่น แต่มีปัญหาในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งพบว่าแม่ส่วนมากไม่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองครบตามเกณฑ์ร้อยละ 92.85 และมีแม่วัยรุ่นร้อยละ 17.65 ที่ปรับตัวด้านนี้ได้บ้าง ทำให้ไม่ใส่ใจในการเลี้ยงดูลูกทั้งที่อยู่บ้านเดียวกับลูก

ด้านการพึ่งพาระหว่างกันพบว่าแม่วัยรุ่นทุกคนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวทั้งสิ้นเพราะทุกคนอยู่กับญาติของตนเองหรือญาติสามี ไม่มีคนใดเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวที่อยู่ลำพังกับลูกหรือเคย

นำลูกไปฝากเลี้ยงตามสถานสงเคราะห์ แต่ก็มีแม่วัยรุ่นร้อยละ 17.65 ที่มีพฤติกรรมการพึ่งพาคนอื่นมากกว่าให้คนอื่นพึ่งพาตนเอง เนื่องจากพบว่าแม่วัยรุ่นดังกล่าวไม่มีการทำหน้าที่บทบาทการเป็นแม่และเป็นสมาชิกที่ดีของครอบครัวโดยในแต่ละวันจะไม่ค่อยทำอะไร ต้องให้สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวคอยกระตุ้นให้ทำกิจกรรมที่ตนเองควรกระทำ

แนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสมสำหรับแม่วัยรุ่น

ด้านการศึกษา แม่วัยรุ่นสามารถเรียนต่อในสถานศึกษาเดิมได้ตามความต้องการ โดยมีการประสานงานระหว่างโรงเรียนในกรณีที่ต้องการย้ายที่เรียน มีระบบการดูแลนักเรียนที่เป็นแม่วัยรุ่นทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน ส่งเสริมสนับสนุนนักเรียนที่ไม่สามารถเรียนต่อในระบบได้ ให้เรียนต่อ กศน.

ด้านการสาธารณสุข มีบุคลากรสาธารณสุขให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเองและลูกทั้งในระยะที่อยู่โรงพยาบาลและภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน มีติดตามเยี่ยมบ้านโดย อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ ประเมินทักษะและการปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมทั้งการให้ความรู้และปรับทัศนคติของพ่อแม่ผู้ปกครองและญาติผู้ใหญ่ในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแม่วัยรุ่นและการเลี้ยงดูลูก มีการสนับสนุนนมผสมในกรณีแม่ที่มีภาวะติดเชื้อมีหรือมีข้อจำกัดในการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง เช่นแม่ที่คลอดลูกแฝด ให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรก่อนการจำหน่ายกลับบ้านเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

ด้านชุมชน มีอาสาสมัครติดตามเยี่ยมดูแลแม่วัยรุ่นและลูกในชุมชนโดยเป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับแม่วัยรุ่นและครอบครัวช่วยเหลือเรื่องการเดินทางของแม่วัยรุ่นและลูกในครอบครัวที่มีปัญหาขาดพาหนะในการเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพในราคาขอมเยา

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีของเยี่ยมแม่วัยรุ่นทุกคนโดยเป็นของใช้สำหรับเด็กอ่อน

มีการอบรมและฝึกอาชีพให้กับประชาชนในพื้นที่ซึ่งแม่วัยรุ่นที่สนใจก็สามารถเข้ารับการอบรมได้

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมีเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงให้กับแม่วัยรุ่นที่เป็นคดีร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะคดีที่ต้องขึ้นศาล มีสถานรับเลี้ยงเด็กในกรณีที่แม่วัยรุ่นหรือครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูได้ มีทั้งประเภทชั่วคราวและถาวรโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เป็นธุรกิจจัดการการรับหลาน (ลูกของแม่วัยรุ่น) เป็นลูกบุญธรรมของตายาย ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้การช่วยเหลือแม่วัยรุ่นที่ประสบปัญหาทุก ๆ ด้าน

อภิปรายผลการศึกษา

ผลกระทบของการเป็นแม่วัยรุ่น

ความเครียดของแม่วัยรุ่น

แม่วัยรุ่นทุกคนในการศึกษาครั้งนี้ มีความระดับและสาเหตุสำคัญที่คล้ายคลึงกันคือการรู้ว่าตั้งครรภ์เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม แต่เมื่อผ่านระยะดังกล่าวเมื่อความจริงเปิดเผยความกดดันลดลง ในระยะหลังคลอดพบว่าระดับความเครียดของแม่วัยรุ่นทุกคนจึงอยู่ในระดับปกติ ในขณะที่เลี้ยงดูลูกสาเหตุสำคัญที่ทำให้แม่วัยรุ่นหลายคนเครียดมากคือ การร้องไห้ของลูก วิธีการ เลี้ยงดูลูก นอกจากนั้นก็มีความมาจากปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว การแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับบทบาทของการเป็นพ่อ การเป็นสามีที่ดี การแยกทางกับสามี การตอบสนองของร่างกายที่พบเช่น โมหะ หงุดหงิด นอนไม่หลับ ท้องผูก ส่วนการเผชิญความเครียดของแม่วัยรุ่น มีรูปแบบการเผชิญที่ต่างกันไปตามภูมิหลังของแต่ละคน รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากความ เครียดเป็นกลไกของร่างกายซึ่งหาทางป้องกันตนเอง เมื่อมีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น โดยบุคคลต้องประเมินและใช้ความสามารถซึ่งมีอยู่ในตนเองเป็นกลไกในการเผชิญกับความเครียด ระบบต่าง ๆ ของร่างกายจะทำหน้าที่เพื่อรักษาความสมดุล ซึ่งกลไกการรักษาความสมดุลจะส่งผลต่อการปรับตัว และ

การมีชีวิตอยู่ แต่กลไกดังกล่าวอาจจะเกิดความเสียหายหรือเสียสมดุล ถ้าความเครียดมีความรุนแรงและเกิดในระยะเวลาสั้น (Lovallo, 1997)

ภาวะซึมเศร้าของแม่วัยรุ่น

ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าของแม่วัยรุ่นพบว่ามีการซึมเศร้าในระดับน้อยร้อยละ 17.65 แต่เมื่อประเมินต่อตามรูปแบบการประเมินไม่พบว่ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย แต่ต้องได้รับคำแนะนำและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณารายบุคคลพบว่า แต่ละคนมีปัญหาที่แตกต่างกัน โดยพบในแม่วัยรุ่นที่มีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัวและสถานที่ทำงาน การมีลูกแฝดซึ่งคาดการณ์ว่าจะต้องมีปัญหาด้านเศรษฐกิจตามมา การตั้งครรภ์ซ้ำในขณะที่แยกทางกับสามี พ่อแม่ไม่เข้าใจ ทำหน้าที่แม่ไม่เหมาะสม ทำให้ถูกตำหนิเป็นประจำ ด้วยเหตุที่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นปัญหาที่ยั่งยืนที่ไม่เพียงเกิดผลกระทบต่อหญิงหลังคลอดแต่ส่งผลกระทบต่อสามี พฤติกรรมและพัฒนาการของบุตร (Whiffen & Gotlib, 1989) ความเครียดและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันอย่างมากแต่ภาวะซึมเศร้าจะส่งผลที่รุนแรงกว่า

การเห็นคุณค่าในตนเองของแม่วัยรุ่น

แม่วัยรุ่นมีการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกัน เนื่องจากภูมิหลังและปัญหาที่กำลังเผชิญ รวมทั้งการสนับสนุนจากทางสังคมที่ได้รับ โดยผู้ที่รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีค่าน้อยพบในแม่วัยรุ่นที่ไม่มีพิธีสมรส แยกทางกับสามีในขณะที่กำลังตั้งครรภ์ลูกคนที่ 2 ประกอบกับฐานะการเงินของครอบครัวไม่ดี ตนเองไม่มีรายได้ ถูกญาติผู้ใหญ่ในครอบครัวตำหนิบ่อยครั้ง ซึ่งต่างจากแม่วัยรุ่นที่ยังอยู่กินกับสามี และแม่วัยรุ่นที่มีบุคคลในครอบครัวตนเองและหรือครอบครัวสามีให้การสนับสนุนทุก ๆ ด้าน การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินคุณค่าของตนเอง โดยแสดงถึงทัศนคติทั้งด้านบวกและลบ เป็นการตัดสินคุณค่าของตนเอง ภายใต้อุปสรรคความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความสามารถของตนเอง ความสำคัญและความสำเร็จของตนเอง (Coopersmith, 1984)

เป็นภาวะทางจิตใจของบุคคล ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์อย่างต่อเนื่องที่ทำให้บุคคลมีแรงจูงใจเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ แม้จะเป็นนามธรรมแต่สามารถวัดและสังเกตได้ (Lindenfield, 2000)

สุขภาพร่างกายของแม่วัยรุ่น

การเป็นแม่วัยรุ่นส่งผลด้านลบกับสุขภาพโดยพบว่าแม่วัยรุ่นร้อยละ 41.18 สุขภาพปกติขณะคลอด และสามารถคลอดได้เองตามธรรมชาติ ในขณะที่ร้อยละ 58.82 มีปัญหาสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ต่อเนื่องมาถึงระยะคลอดและหลังคลอดเช่น คลอดก่อนกำหนด ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะชักแห่งครรภ์ แม่วัยรุ่นหลายคนไม่สามารถอดทนต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอด ไม่สามารถเบ่งคลอดได้เอง ทำให้ต้องผ่าตัดทำคลอดทางหน้าท้องหรือใช้เครื่องมือช่วยคลอด บางคนภาวะแทรกซ้อน มีความรุนแรงถึงกับต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและพักรักษาตัวในห้องไอซียูทั้งแม่และลูก เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่ร่างกายมารดายังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าแม่วัยผู้ใหญ่ (บุญทวี สุนทรลิมศิริ, ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล, 2552) และแม่วัยรุ่นส่วนมากไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ทำให้ไม่กล้าฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ล่าช้า จึงไม่ได้รับคำแนะนำและการดูแลรวมทั้งการแก้ไขที่เหมาะสม

สุขภาพลูกที่เกิดจากแม่วัยรุ่น

มีทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย และเกิดภาวะ Respiratory Distress Syndrome ในอัตราที่เท่ากันคือร้อยละ 11.11 ซึ่งภาวะเหล่านี้พบในทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมากกว่าในแม่วัยผู้ใหญ่ ในส่วนของการเลี้ยงดูลูกของแม่วัยรุ่นพบว่าลูกของแม่วัยรุ่นบางคน ไม่ได้กินนมแม่เลยเนื่องจากไม่มีการเตรียมหัวนมเต้านมในขณะที่ตั้งครรภ์ ทำให้ลูกกินนมแม่ได้ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 92.85 ซึ่งการที่ลูกไม่ได้กินนมแม่ย่อมส่งผลเสียต่อสุขภาพกายคือไม่ได้รับภูมิคุ้มกันและสารอาหาร สารอาหารที่สำคัญจากน้ำนมแม่ ทำให้ลูกเจ็บป่วยบ่อย

ด้านสุขภาพจิต ไม่ได้ได้รับความอบอุ่นจากการโอบกอด ขณะกินนมแม่ ส่งผลต่อด้านลบพัฒนาการด้านอารมณ์ และสังคมของลูก

การศึกษาของแม่วัยรุ่น

แม่วัยรุ่นเกือบทั้งหมดเป็นผู้ที่กำลังเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย แม่วัยรุ่นทุกคนต้องออกจากการศึกษากลางคัน โดยที่ส่วนมากไม่จบชั้นสูงสุดของการศึกษาระดับที่กำลังเรียนอยู่ ทำให้ไม่ได้รับวุฒิการศึกษา แม่วัยรุ่นบางคนได้ศึกษาต่อแต่เป็นการศึกษานอกระบบ ในขณะที่แม่วัยรุ่นอีกหลายคนไม่มีโอกาสได้ศึกษาต่อ เป็นที่ทราบกันดีว่าการศึกษาทำให้คนมีคุณสมบัติที่ดี เป็นการสร้างโอกาสในอนาคต การออกจากโรงเรียนกลางคันจะส่งผลในระยะยาวต่อแม่วัยรุ่นในอนาคตเพราะจะทำให้เสียโอกาสในการประกอบอาชีพ และการหารายได้

ครอบครัวของแม่วัยรุ่น

ในสังคมชนบทการที่ลูกสาวหรือหลานสาวบ้านใดมีปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ในขณะที่ยังเรียนหนังสือย่อมเป็นที่รับทราบกันทั่วไป นอกจากแม่วัยรุ่นเองที่เกิดความเครียดเพราะความไม่พร้อม เสียใจ อับอาย กลัวการตำหนิและการไม่ยอมรับจากบุคคลรอบข้างโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ไม่มีพิธีสมรส พ่อแม่ผู้ปกครองและญาติผู้ใหญ่ในครอบครัวก็ได้รับผลกระทบไม่น้อยไปกว่าแม่วัยรุ่น เพราะทำให้เกิดการเสียหน้า อับอาย เสียใจ ผิดหวัง รวมทั้งการหยุดงานเพื่อมาช่วยเหลือดูแลลูก หลาน เหลนที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประกอบอาชีพและการเงินของครอบครัว โดยส่วนใหญ่ผู้ปกครองของแม่วัยรุ่นอยู่ในวัยทำงานแต่ต้องออกจากงานหรือหยุดงานชั่วคราวเพื่อมาช่วยดูแลแม่วัยรุ่นและลูกที่เกิดขึ้นและถ้าสามีของวัยรุ่นไม่ทำงานแต่มาพักอาศัยอยู่กับครอบครัวของแม่วัยรุ่นก็จะเป็นภาระเรื่องค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัวของแม่วัยรุ่นมากขึ้น สร้างความไม่พอใจให้กับครอบครัวแม่วัยรุ่น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดการแยกกันอยู่ของแม่วัยรุ่นและสามีง่ายขึ้น

การเงินของแม่วัยรุ่น

แม่วัยรุ่นส่วนมากของการศึกษานี้ มีปัญหาด้านการเงินแทบทั้งสิ้นโดยพบว่าภายหลังคลอด มีแม่วัยรุ่นเพียงร้อยละ 29. 41 ที่ประกอบอาชีพ แต่เมื่อพิจารณาจำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือนนับว่าค่อนข้างน้อย ในส่วนรายได้ของสามีก็พบว่าอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (คิดจากรายได้ขั้นต่ำวันละ 300 บาท) เนื่องจากแม่วัยรุ่นและสามีส่วนมากจบการศึกษาในระดับประถมและมัธยมศึกษา นอกจากนั้นยังพบว่าครอบครัวที่ให้การสนับสนุนแม่วัยรุ่น หลายครอบครัวมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจอยู่ก่อน การมีแม่วัยรุ่นในครอบครัวยิ่งทำให้ปัญหาทวีความรุนแรง ซึ่งทราบได้จากการเป็นหนี้ในระบบ การใช้หนี้ที่ไม่เหมาะสมถึงทารกและความต้องการการสนับสนุนเหมาะสมจากหน่วยงานของรัฐ เนื่องจากไม่มีเงินเพียงพอสำหรับการซื้อนมผสมที่เหมาะสมตามวัยของลูก

การสนับสนุนทางสังคมของแม่วัยรุ่น

แม่วัยรุ่นทุกคนล้วนได้รับการสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ เริ่มจากบุคคลที่ใกล้ชิดที่สุดคือแม่ของตนเองตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดโดยการเฝ้าคลอดที่โรงพยาบาล หลังคลอดก็ได้รับความรู้และคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลเด็กในขณะที่พักอยู่ในโรงพยาบาล เมื่อกลับบ้านก็ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวที่กลับมาพักอาศัยอยู่ด้วยเช่น พ่อแม่ตนเอง พ่อแม่สามี ญาติผู้ใหญ่ ทั้งในรูปของการช่วยเหลือดูแลความรู้ การเอาใจใส่ ทรัพย์สินสิ่งของ ในกรณีที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ตนเองบางคนก็ยังได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ตนเองที่อยู่ห่างไกลในรูปแบบต่างๆ แต่ถ้การสนับสนุนในแม่วัยรุ่นบางคนที่ค่อนข้างมีขีดจำกัดและไม่เหมาะสมจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม ทำให้แม่วัยรุ่นคนดังกล่าวเกิดปัญหาตามมา แม่วัยรุ่นในการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวค่อนข้างดี ทำให้ไม่มีการทอดทิ้งลูกหรือเคยพักอาศัยในสถานสงเคราะห์ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวและสังคมเพื่อสนับสนุนกัน

ในด้านต่างๆ เช่น ความรัก ความผูกพัน ทำให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย เป็นส่วนหนึ่งของสังคม รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง โดยการช่วยเหลืออยู่ในรูปแบบต่างๆ

การดำรงบทบาทเป็นมารดาของแม่วัยรุ่น

แม่วัยรุ่นหลายคนในการศึกษานี้สามารถดำรงบทบาทได้อย่างเหมาะสม ตั้งแต่แรกคลอดโดยการเลี้ยงดูลูกด้วยน้ำนมตนเองในระยะแรก เลี้ยงลูกด้วยตนเอง สังเกตการเปลี่ยนแปลงของลูก การพาไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทราบภาวะโภชนาการ และพัฒนาการของลูก รวมทั้งการดูแลบุคคลในครอบครัว การทำความสะอาดที่พักอาศัยในฐานะแม่บ้าน ซึ่งเป็นผลจากการปรับตัวและการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม รวมทั้งโดยการเรียนรู้และสังสมประสบการณ์การเป็นแม่ตั้งแต่ยังไม่ตั้งครรภ์โดยการช่วยญาติเลี้ยงดูลูกหลาน ในขณะที่แม่บางคนไม่สามารถดำรงบทบาทแม่ได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากไม่ได้แสดงพฤติกรรมดังที่กล่าวมาอันเนื่องมาจากการสนับสนุนที่ไม่เหมาะสม ที่สำคัญคือการแยกห่างกับสามี ทำให้ไม่ยอมเลี้ยงลูก ภาระหน้าที่ต่างๆ ตกเป็นของญาติผู้ใหญ่ในครอบครัว ทำให้ถูกตำหนิและเกิดปัญหาซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากการดำรงบทบาทเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่นำผู้หญิงไปสู่บทบาทที่เป็นเอกลักษณ์ของความเป็นมารดา ขั้นตอนเริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์เป็นการเลียนแบบ การแสดงบทบาทสมมุติเป็นการจินตนาการ เป็นเอกลักษณ์ โดยผู้หญิงจะมีการค้นหาข้อมูล มีการเลียนแบบโดยการสังเกต ค้นหาแบบที่ดีที่สุดในตัวเองเพื่อความเป็นแม่ ผลจากการสังเกตพฤติกรรมและการเลียนแบบทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมของตนเอง รวมทั้งการไม่แสดงพฤติกรรมที่คิดว่าไม่เหมาะสม (Rubin, 1976)

การปรับตัวของแม่วัยรุ่น

แม่วัยรุ่นในการวิจัยนี้มีสุขภาพกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วยรุนแรงหรือเรื้อรังจนรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนมากพอใจในรูปร่างตนเอง มีความเครียดและภาวะซึมเศร้าอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ต้องรักษา แม่วัยรุ่นส่วนมาก

รับผิดชอบเลี้ยงดูลูกได้ด้วยตนเอง ดูแลลูกให้มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว และสังคมรอบข้างช่วยเหลืองานในครอบครัวได้ในระดับหนึ่ง โดยไม่ทอดทิ้งลูกหรือต้องไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ อีกเหตุผลหนึ่งที่เป็นเรื่องน่าสังเกตคือการมีเพศสัมพันธ์แบบยินยอม แม้จะไม่ตั้งใจมีลูก แต่แม่วัยรุ่นคิดว่าลูกเกิดจากคนรัก ไม่ใช่การข่มเหงทางเพศ ทำให้แม่วัยรุ่นเกือบทุกคนไม่คิดทำแท้ง ไม่มีความคิดเชิงลบรุนแรงกับลูก แต่ก็มีบางคนที่ไม่ปรับได้ไม่ดีทุกด้าน โดยด้านที่ปรับตัวได้น้อยที่สุดคือด้านบทบาทหน้าที่โดยเฉพาะบทบาทหน้าที่การเป็นแม่ เพราะพบว่าแม่วัยรุ่นร้อยละ 17.65 ไม่ได้เลี้ยงดูด้วยตนเองทั้งที่สามารถทำได้ (บางคนอยู่บ้านเดียวกับลูก) รวมทั้งไม่ให้ลูกกินนมตัวเองหรือให้กินในระยะที่สั้นมากด้วยเหตุผลที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ในขณะที่บางคนเลี้ยงดูลูกด้วยตนเองแต่เป็นการเลี้ยงดูที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม อารมณ์ของลูก เกิดการพึ่งพาคนอื่นมากเกินไป เนื่องจากการปรับตัวเป็นกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดจากความรู้สึกนึกคิดของบุคคลและกลุ่มคนอย่างมีสติและเลือกที่จะบูรณาการตนเองเข้ากับสิ่งแวดล้อม การปรับตัวนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี มีความผาสุกเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย 1) การปรับตัวด้านร่างกาย 2) การปรับตัวด้านมโนคติ 3) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ 4) การปรับตัวด้านการพึ่งพาผู้อื่น

แนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสมสำหรับแม่วัยรุ่น

การสนทนากลุ่มแม่วัยรุ่นพบว่าแม่วัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ต้องการศึกษาต่อไม่ว่าเป็นในหรือนอกระบบเพราะตระหนักดีว่าการศึกษาเป็นโอกาสที่ดีของการประกอบอาชีพ แต่การศึกษาในระบบก็มีความจำกัดเรื่องเวลาเรียน หลายคนจึงเลือกเรียนกศน. เพราะใช้เวลาเรียนเพียงสัปดาห์ละ 1 วัน ระยะเวลาที่สั้นกว่าในระบบและยังเทียบโอนวิชาที่เรียนและสอบผ่านได้ ด้านสุขภาพต้องการความรู้และทักษะในการเลี้ยงดู ดูแลตนเอง เนื่องจากไม่มีการเตรียมตัวที่ดีก่อน

และขณะตั้งครรภ์ ส่วนการปรับความรู้และทัศนคติของพ่อแม่ผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยต้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้แนะนำและปรับเพื่อลดความขัดแย้งกับพ่อแม่ผู้ปกครอง จากการไม่มีอาชีพและรายได้เป็นของตนเอง ทำให้แม่วัยรุ่นต้องการการสนับสนุนที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งที่เป็นส่วนของตนเองและลูก เพื่อลดความลำบากใจในการขอเงินจากคนในครอบครัวเพราะหลายครอบครัวก็มีปัญหาด้านเศรษฐกิจอยู่ก่อนแล้ว เช่นการรับบริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรเนื่องจากไม่ต้องต้องไปรับบริการบ่อยและคุมกำเนิดได้นาน รวมทั้งไม่ต้องกังวลเรื่องล้มรับประทานยาหรือลืมนาน ไปฉีดยาตามนัด ในส่วนลูกก็ต้องการนมผสมเพื่อความสะดวกเวลาต้องฝากคนอื่นเลี้ยง ด้านการสังคมสงเคราะห์ต้องการให้มีสถานที่พักพิงกรณีที่ตนเองหรือครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูได้ ในขณะเดียวกันก็ต้องการทำงานเพื่อมีรายได้เป็นของตนเองแต่ก็มีข้อจำกัดเรื่องเลี้ยงดู จึงอยากทำงานซึ่งไม่ไกลที่พักเพื่อจะได้มีเวลาดูแลลูกบ้าง

การสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานแม่และเด็กพบว่าได้มีแนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นอย่างครอบคลุมเกือบทุกด้าน เช่น ด้านการศึกษา ในแต่ละโรงเรียนมีครูที่รับผิดชอบนักเรียนที่มีปัญหาแม่วัยรุ่นทั้งในภาพโรงเรียนและครูประจำชั้น มีระบบที่เชื่อมโยงถึงบ้าน มีการประสานความร่วมมือเพื่อช่วยเหลือระหว่างโรงเรียนและการให้คำแนะนำต่าง ๆ แต่นักเรียนและผู้ปกครองส่วนมากเข้าไม่ถึงข้อมูลดังกล่าว ด้านการสาธารณสุขก็มีพยาบาลชุมชนร่วมกับ อสม. ให้การดูแลแม่วัยรุ่นทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดแต่ปัญหาคือการปกปิดการตั้งครรภ์เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม การแก้ปัญหาเรื่องฝากครรภ์ช้าหรือไม่ฝากยังเป็นเรื่องที่ยังค้างคาและยังเป็นปัญหาของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ที่ไม่สามารถให้บริการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด สำหรับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นโรงพยาบาลเกือบทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับ สปสช. ให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่นหลังคลอดทุก

คนก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน ในส่วนของชุมชนก็มีการช่วยเหลือโดยมีแกนนำชุมชนประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น รพสต. ท้องที่ ท้องถิ่นและการช่วยเหลือโดยตรงกับบางครอบครัวในลักษณะการดูแลของผู้นำชุมชน ส่วนเทศบาลก็มีบทบาทสำคัญเนื่องจากเป็นผู้รับงบประมาณหลักในการพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชน ในปัจจุบัน สปสช. ได้มีการโอนเงินให้กับเทศบาลเพื่อใช้เป็นงบประมาณในการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกปี ทำให้เกิดโครงการต่างๆ รวมทั้งโครงการป้องกันและแก้ปัญหาแม่วัยรุ่น โดยมีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เป็นภาคีเครือข่าย ทำให้สามารถบูรณาการความช่วยเหลือในเรื่องการฝึกอาชีพหรือการจัดหางานที่เหมาะสมสำหรับแม่วัยรุ่น ในส่วนของพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีบทบาทสำคัญหลายอย่างเริ่มตั้งแต่วัยรุ่นหญิงที่ถูกระงับ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ที่อายุน้อยกว่า 15 ปี โดยเป็นผู้ประสานงานในกระบวนการยุติธรรมกรณีที่ต้องขึ้นศาลและการแพทย์ กรณีที่ผู้เสียหายหรือญาติต้องการให้การตั้งครรภ์สิ้นสุด รวมทั้งการดูแลแม่วัยรุ่นและลูกที่ประสบปัญหาไม่มีที่พึ่งพิงให้มีที่อยู่อาศัยโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ที่สำคัญคือแม่วัยรุ่นและครอบครัวยังเข้าไม่ถึงข้อมูลและแนวทางการช่วยเหลือ จึงทำให้เกิดปัญหาดังที่ปรากฏเป็นข่าวอยู่เนืองๆ เช่นการทิ้งเด็กทารกที่ยังมีชีวิตอยู่ในสถานที่ต่างๆ เมื่อติดตามตัวแม่ได้แม่ก็มีความผิดทางอาญา ตกเป็นข่าวโด่งดังไปทั่ว แต่ถ้าแม่วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลสถานสงเคราะห์ก็จะได้รับการช่วยเหลือและการประสานงานส่งต่ออย่างเหมาะสม

เมื่อนำข้อมูลความต้องการความช่วยเหลือในกลุ่มแม่วัยรุ่นที่ปรับตัวได้ มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับแนวทางการช่วยเหลือซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการอยู่พบว่าความต้องการและการช่วยเหลือมีความสอดคล้องกับงานประจำของหน่วยงานต่างๆ ความสำคัญของการทำกลุ่มในทั้งสองกลุ่มอยู่ที่การนำข้อมูลการให้บริการจากผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับแม่และเด็กส่งให้ถึงแม่วัยรุ่น

และครอบครัวด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้เขาเหล่านั้นเข้าถึงข้อมูลการช่วยเหลือและใช้บริการได้ ตามความจำเป็น ในส่วนของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับแม่และเด็กควรมีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติงาน การสร้างภาคีเครือข่ายในระดับผู้ปฏิบัติและนำเสนอข้อมูลไปยังผู้บริหารระดับสูง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย แม่วัยรุ่นและบุคคลในครอบครัว

1. แม่วัยรุ่นและบุคคลในครอบครัวต้องให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพแม่วัยรุ่นในขณะตั้งครรภ์เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นตั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด โดยการไปรับบริการฝากครรภ์ตามนัด ผ่านการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน การประชุมผู้ปกครอง และเวทีประชาคมหมู่บ้าน

2. พ่อแม่ ผู้ปกครองหรือบุคคลในครอบครัว ควรให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ลูก หลาน ที่เป็นแม่วัยรุ่นอย่างเหมาะสมเพื่อลดผลกระทบด้านลบที่จะเกิดขึ้น
ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานแม่และเด็ก

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต้องมีแผนงานและกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาแม่วัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต้องมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมการบริการ เพื่อให้วัยรุ่น แม่วัยรุ่นและครอบครัวเข้าถึงข้อมูลการให้บริการ

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต้องมีการประชุมเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และบูรณาการงานของตนเองกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. วิจัยเชิงปฏิบัติการในประเด็นทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิง เพื่อให้วัยรุ่นหญิงมีทักษะในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น วยเรียน

2. ศึกษาเชิงลึกแม่วัยรุ่นที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบตามเกณฑ์ เพื่อค้นหาว่าแม่วัยรุ่นเหล่านั้นมีกระบวนการคิด การรับรู้ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองอย่างไร
3. วิจัยเชิงทดลอง การสอนเพศศึกษารอบด้านในโรงเรียนเพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรมการสอนเพศศึกษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเผยแพร่แก่โรงเรียน

เอกสารอ้างอิง

- บุญทวี สุนทรลิมศิริ, ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล. (2552). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลรามาริบดี*, 15(3), 361-372.
- บุญฤทธิ สุจริตน์. (2556). *การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์ ปี 2556-2560. เอกสารบรรยายการประชุมกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข*. เข้าถึงได้จาก p.anamai.moph.go.th/.
- เบญจพร ปัญญาขง. (2553). *การทบทวนองค์ความรู้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, นพวรรณ มาดารัตน์, วาที สิทธิ, แครี ริคเตอร์ และอุไรวรรณ คะนิงสุขเกษม. (2554). *หนูยังไม่อยากเป็นแม่: เส้นทางชีวิตที่น่าห่วงใยของแม่วัยเด็กในสังคมไทย*. เข้าถึงได้จาก [www http://social-vproblem.blogspot.com](http://social-vproblem.blogspot.com).
- สายฝน เอกวารงกูร. (2553). *รู้จัก เข้าใจ ดูแลภาวะซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Coopersmith, S. (1981). *The Antecedent of Self-Esteem* (2nd ed.). California: Consulting Psychologist Press.
- Lovallo, R. W. (1997). *Biological and Psychological Interactions*. Ca: Sage.
- Mercer, R. T. (1980). Teenage motherhood: The first year. *Journal of Obstetric, Gynecology, & Neonatal Nursing*, 9, 16-27.
- Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model* (3rd ed.). Prentice Hall Health, NJ: Upper Saddle River.
- Rubin, R. (1967). Attainment of the maternal role: Part-1. Process. *Nursing Research*, 16, 237-245.
- Weiss, R. S. (1974). *The Provisions of Social Relationship*. In doing unto other Edited by Rubin, New Jersey: Practice hall.