

สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการได้รับสวัสดิการสังคมของมารดาวัยรุ่น : กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก

พัชรากร สุขสำราญ

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์

พิทยา จารุพูนผล

วิรินทร์ กิตติพิชัย

ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันรับ 12 มกราคม 2564, วันแก้ไข 19 เมษายน 2564, วันตอบรับ 30 เมษายน 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับสวัสดิการสังคมของมารดาวัยรุ่น จังหวัดนครนายก เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ขณะที่คลอดบุตรและปัจจุบันมีบุตรอายุไม่เกิน 3 ปี จำนวน 240 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบไคสแควร์ ผลการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดร้อยละ 81.3 ได้รับการดูแลหลังคลอดของมารดาและทารกร้อยละ 79.6 ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรจากภาครัฐร้อยละ 79.6 และได้รับการศึกษาต่อหลังคลอดร้อยละ 34.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับสวัสดิการสังคม ได้แก่ อายุของมารดาวัยรุ่น สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว จำนวนบุตรที่มีชีวิต การรับรู้ประโยชน์ของสวัสดิการสังคม และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หน่วยงานด้านสาธารณสุข ควรจัดบริการคุมกำเนิดทันทีหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นที่อยู่กับสามีและมีบุตรต่ำกว่า 1 ปี จากการสัมภาษณ์ความต้องการสวัสดิการสังคมโดยใช้คำถามแบบกึ่งโครงสร้าง กลุ่มศึกษาต้องการให้หน่วยงานด้านการศึกษา เปิดโอกาสให้ตนสามารถหยุดพักการศึกษาและรักษาสถานภาพการศึกษาได้ เพื่อให้มีโอกาสได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น และหน่วยงานด้านสวัสดิการสังคม ควรสนับสนุนนโยบายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยเพิ่มเป็นจำนวน 1,000 บาท ต่อเดือน ในเด็กแรกเกิดทุกคน นอกจากนี้ ควรส่งเสริมการเข้าถึงบริการเกี่ยวกับอาชีพและการมีรายได้ในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการช่วยเหลือในกรณีที่ไม่พร้อมเลี้ยงดูบุตร และบริหารจัดการที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม

คำสำคัญ : สวัสดิการสังคม บริการทางสังคม มารดาวัยรุ่น

Situation and Factors Related to Receiving of Social Welfare Services among Teenage Mothers: A Case Study of Nakhon Nayok Province

Patcharakorn Suksamran

Graduate student in Master of Science (Public Health) Major in Family Health.
Faculty of Public Health, Mahidol University

Kanittha Chamroonsawasdi

Phitaya Charupoonphol

Wirin Kittipichai

Department of Family Health. Faculty of Public Health. Mahidol University

Received 12 January 2021, Revised 19 April 2021, Accepted 30 April 2021.

Abstract

A cross-sectional survey aimed at exploring the situation and factors related to receiving of social welfare services among teenage mothers in Nakhon Nayok Province using a self-administered questionnaire to collect data. The respondents were 240 teenage mothers aged between 15 and 19-year-olds at delivery and having below 3-year-old children. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square test. Findings from the quantitative study revealed 81.3% of the respondents received a birth control service after delivery, 79.6% received postnatal and newborn care, 79.6% received government support for child allowance, and 34.6% returned to school after delivery. Factors related to the receiving of social welfare services comprised age of the teenage mothers, marital status, sufficiency of household income, number of living children, perceived benefits of social welfare services, and received social support from the family. Public health Organizations should provide a birth control service promptly after delivery to each of the teenage mother who is currently residing with her husband and having below one-year-old child. The results from a semi-structure interview revealed that the Educational Institutions should enable the respondents to drop from school and retain their educational status and opportunity for further education. Also, the Social welfare Organizations should promote a child allowance policy to increase the allowance to 1,000 baht per month to every newborn. Moreover, accessibility to the vocational training and income generating during pregnancy and after delivery among the teenage mothers should be promoted. Also, information on the services to support those who were not be able to take care their child and the provision of suitable shelter should be disseminated.

Keywords: Social Welfare, Social Services, Teenage mothers

■ บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นว่า หมายถึง การตั้งครรภ์ของสตรีอายุ 10 - 19 ปี โดยถืออายุ ณ ตอนคลอดบุตร⁽¹⁾ จากข้อมูลอัตราการคลอดในมารดาวัยรุ่น ปี 2563 พบว่า ประเทศไทยมีอัตราการคลอดในมารดาวัยรุ่นเป็น 38 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน ซึ่งเป็นลำดับที่ 14 ของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก และเป็นลำดับที่ 4 ในกลุ่มประเทศอาเซียน⁽²⁾ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกายและจิตใจ โดยเฉพาะในกลุ่มที่อยู่ระหว่างการศึกษ ทำให้ต้องหยุดหรือลาออกจากการศึกษาระหว่างตั้งครรภ์⁽³⁻⁴⁾ ส่งผลต่อการประกอบอาชีพในอนาคตและเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจตามมา นอกจากนี้การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ขาดการวางแผน ทำให้มารดาวัยรุ่นบางส่วนลักลอบทำแท้ง หรือในรายที่คลอดก็มักทอดทิ้งบุตรหรือเลี้ยงดูบุตรไม่เหมาะสม⁽⁵⁻⁶⁾ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของเด็กที่จะเติบโตเป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาสังคมและประเทศในระยะยาว

หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ โดยได้ผลักดันให้มีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เพื่อให้วัยรุ่นมีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ และสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม ครอบคลุมบริการทั้งมิติร่างกายจิตใจและสังคม ซึ่งใน พ.ร.บ.นี้ จะครอบคลุมถึงการให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และครอบครัว จัดให้มีการฝึกอาชีพตามความสนใจและความถนัดแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอด จัดหาครอบครัวทดแทนในกรณีที่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้ และ

จัดสวัสดิการสังคมในด้านอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น⁽⁷⁾ ปัจจุบันสถานการณ์การได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพมารดาและทารกหลังคลอด การได้รับโอกาสในการศึกษาต่อ และการจัดสวัสดิการสังคมยังคงไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการของมารดาวัยรุ่นได้เต็มที่ เห็นได้จากรายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ.2562 ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ยังพบปัญหาด้านบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังคลอดบุตร โดยมีมารดาวัยรุ่นได้รับบริการนี้เพียงร้อยละ 56.9 จึงทำให้เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำได้ ด้านการดูแลทารกแรกเกิด พบว่า มีมารดาวัยรุ่นที่พาบุตรไปรับวัคซีนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้ร้อยละ 86.2 นอกจากนี้ยังพบมารดาวัยรุ่นหยุดเรียนระหว่างตั้งครรภ์ ถึงร้อยละ 43.7 โดยในจำนวนนี้สามารถกลับไปศึกษาต่อในช่วงหลังคลอดได้เพียงร้อยละ 23.0 ทั้งยังประสบปัญหาการไม่ได้ประกอบอาชีพมากถึงร้อยละ 66.4⁽⁸⁾ เป็นที่มาของปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว

จังหวัดนครนายก มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อายุ 15 - 19 ปี สูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศ โดยมีอัตราการคลอดเป็น 47.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน⁽⁹⁾ ที่ผ่านมาการศึกษาเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมในกลุ่มมารดาวัยรุ่น ตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ส่วนใหญ่ยังเป็นการศึกษาการได้รับสวัสดิการสังคมเฉพาะด้าน เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงคุณภาพ และยังมีการศึกษาในพื้นที่จังหวัดนครนายกไม่มากนัก โดยการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับสวัสดิการสังคม จากการศึกษาของ ยูพเยาว์ วิศพรณธ์ และคณะ⁽⁴⁾ พบว่า อายุของมารดาวัยรุ่นมีความ

สัมพันธ์กับการได้รับการศึกษาต่อหลังคลอด การศึกษาของ มณีสรา ห่วงทอง และคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการได้รับการคุมกำเนิดหลังคลอด และการศึกษาของ พรณพิไล ศรีอาภรณ์ และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของสวัสดิการสังคม และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการได้รับบริการหลังคลอดของมารดาและทารก ซึ่งสวัสดิการสังคมในการศึกษานี้ มีความหมายที่ครอบคลุมการได้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลในหลายมิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยบริการสุขภาพ ถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญที่มารดาวัยรุ่นควรได้รับ⁽¹²⁾ แม้ว่าการศึกษานี้จะไม่ได้ศึกษาในด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยโดยตรง แต่การได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสมย่อมมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของมารดาวัยรุ่นและบุตร ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองชีวะ-จิต-สังคม (Bio-Pscho-Social Model)⁽¹³⁾ ที่ได้อธิบายเกี่ยวกับปัจจัย 3 ประการที่สัมพันธ์และมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของมนุษย์ แบ่งออกเป็น ปัจจัยด้านชีววิทยา เกี่ยวข้องกับร่างกายและภาวะของร่างกาย ได้แก่ อายุ จำนวนบุตรที่มีชีวิต ปัจจัยด้านจิตวิทยา เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ และความรู้ของบุคคล ได้แก่ ความตั้งใจมีบุตรของการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการสังคม และการรับรู้ประโยชน์ของสวัสดิการสังคม และปัจจัยด้านสังคม เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีผลต่อตัวบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อหาความสัมพันธ์กับการได้รับสวัสดิการสังคม

ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประกอบการ

วางแผนจัดสวัสดิการสังคมให้กลุ่มมารดาวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายต่อไป

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับสวัสดิการสังคมของมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดนครนายก

■ วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ ศึกษาในกลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งคลอดบุตรระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2560 - 31 พฤษภาคม 2563 อาศัยอยู่ในจังหวัดนครนายก ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างแบบ Finite population ของ Daniel WW⁽¹⁴⁾ และเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 ได้จำนวน 240 คน โดยเก็บข้อมูลในทุกตำบลของทั้ง 4 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอบ้านนา อำเภอปากพลี และอำเภอองครักษ์ ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลากกลุ่มตัวอย่างที่มีรายชื่อตามการขึ้นทะเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในทุกอำเภอ และมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) มารดาวัยรุ่นมีอายุ 15 - 19 ปี ในขณะตั้งครรภ์ซึ่งคลอดบุตรระหว่าง 1 มิถุนายน 2560 - 31 พฤษภาคม 2563 มีบุตรตั้งแต่แรกคลอดจนถึงอายุไม่เกิน 3 ปี 2) มารดาวัยรุ่นและบุตรที่มีสัญชาติไทย 3) มารดาวัยรุ่นสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี 4) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา ทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 10 มิถุนายน ถึง 31 กรกฎาคม 2563

● เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามจากการทบทวน

วรรณกรรมและแนวคิดแบบจำลองชีวิต-จิต-สังคม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคคลและครอบครัว 6 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการสังคม 10 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของสวัสดิการสังคม 8 ข้อ ส่วนที่ 2 - 3 แบ่งคะแนนโดยใช้การอิงเกณฑ์ของ Bloom BS⁽¹⁵⁾ เป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สร้างขึ้นมาตามแนวคิดของ House JS⁽¹⁶⁾ 12 ข้อ แบ่งคะแนน โดยใช้การอิงเกณฑ์ของ Bloom BS⁽¹⁵⁾ เป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ส่วนที่ 5 การได้รับสวัสดิการสังคม 8 ข้อ กำหนดให้ ข้อ 1 - 6 เป็นข้อคำถามที่ทุกคนต้องตอบ ส่วนข้อ 7 และ 8 ให้เลือกตอบเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ส่วนการสัมภาษณ์ใช้คำถามแบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการได้รับสวัสดิการสังคม

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน 37 ราย ในเขตกรุงเทพมหานคร นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้ Kuder Richardson-20 (KR-20) กับตัวแปรความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการสังคม ได้ค่าเท่ากับ 0.730 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของการรับรู้ประโยชน์ของสวัสดิการสังคม เท่ากับ 0.770 และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เท่ากับ 0.763

● **การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและปัจจัยที่ทำการศึกษา และใช้การทดสอบไคสแควร์ เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดย

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**
การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2020-027 วันที่ 3 มีนาคม 2563 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก ตามเอกสารรับรองเลขที่ NPHO 2020-010 ลงวันที่ 24 เมษายน 2563

■ ผลการศึกษา

ร้อยละ 43.3 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุ 18-19 ปี โดยมีอายุน้อยที่สุด 15 ปี และสูงสุด 22 ปี อายุเฉลี่ย 18.93 ± 1.67 ปี ร้อยละ 85.8 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจนถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 47.9 มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันโดยไม่ได้แต่งงานร้อยละ 55.0 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87.5 มีจำนวนบุตรที่มีชีวิต 1 คน โดยมีจำนวนบุตรอยู่ระหว่าง 1-3 คน ร้อยละ 78.8 ไม่ได้ตั้งใจมีบุตร แต่เมื่อตั้งครรภ์ก็สามารถเลี้ยงดูได้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.7 มีความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมในระดับต่ำ โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 2-9 คะแนน และค่าเฉลี่ย 5.45 ± 1.56 คะแนน ร้อยละ 71.7 มีการรับรู้ประโยชน์ของสวัสดิการสังคมในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 18-37 คะแนน และค่าเฉลี่ย 30.25 ± 2.83 คะแนน และร้อยละ 44.6 มีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับมาก โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 28-60 คะแนน และค่าเฉลี่ย 48.15 ± 6.99 คะแนน (ตารางที่ 1)

การได้รับสวัสดิการสังคมของมารดาวัยรุ่น

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละการได้รับ

ตารางที่ 1 ข้อมูลบุคคลและครอบครัว (n=240)

	ปัจจัยนำ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)			
	15-17	47	19.6
	18-19	104	43.3
	20-22	89	37.1
	Mean±SD = 18.93±1.67, Min-Max = 15-22		
ระดับการศึกษา			
	ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	29	12.1
	มัธยมศึกษาตอนต้น-ตอนปลาย/ปวช.	206	85.8
	ตั้งแต่ปวส. ขึ้นไป	5	2.1
สถานภาพสมรส			
	แต่งงาน	86	35.9
	อยู่ด้วยกันโดยไม่ได้แต่งงาน	115	47.9
	หย่าร้าง	26	10.8
	แยกกันอยู่	13	5.4
ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว			
	ไม่เพียงพอและเป็นหนี้	34	14.1
	ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	51	21.3
	เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	132	55.0
	เพียงพอและมีเหลือเก็บ	23	9.6
จำนวนบุตรที่มีชีวิต			
	1 คน	210	87.5
	2 คน ขึ้นไป	30	12.5
	Median = 1, Min-Max = 1-3		
ความตั้งใจในการมีบุตรของการตั้งครรภ์ครั้งนี้			
	ไม่ได้ตั้งใจมีบุตร และไม่ต้องการบุตร	7	2.9
	ไม่ได้ตั้งใจมีบุตร แต่เมื่อตั้งครรภ์ก็สามารถเลี้ยงดูได้	189	78.8
	ตั้งใจมีบุตร โดยวางแผนไว้ล่วงหน้า	44	18.3
ระดับความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการสังคม			
	สูง (8-10 คะแนน)	21	8.8
	ปานกลาง (6-7 คะแนน)	95	39.5
	ต่ำ (0-5 คะแนน)	124	51.7
	Mean±S.D = 5.45±1.56, Min-Max = 2-9		
ระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของสวัสดิการสังคม			
	สูง (33-40 คะแนน)	52	21.6
	ปานกลาง (27-32 คะแนน)	172	71.7
	ต่ำ (8-26 คะแนน)	16	6.7
	Mean±S.D = 30.25±2.83, Min-Max = 18-37		
ระดับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว			
	มาก (50-60 คะแนน)	107	44.6
	ปานกลาง (40-49 คะแนน)	106	44.1
	น้อย (12-39 คะแนน)	27	11.3
	Mean±S.D = 48.15±6.99, Min-Max = 28-60		

ตารางที่ 2 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการสังคม

การได้รับสวัสดิการสังคม	จำนวน	ร้อยละ
บริการด้านสุขภาพ		
1. บริการคุมกำเนิดหลังคลอด (n= 240)	195	81.3
2. บริการดูแลหลังคลอดของมารดาและทารก (n=240)	191	79.6
บริการดูแลช่วยเหลือด้านการศึกษา		
3. การศึกษาต่อหลังคลอด (n=240)	83	34.6
บริการด้านสังคม		
4. การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรจากภาครัฐ (n=240)	191	79.6
5. การช่วยเหลือด้านการฝึกอาชีพ และการจัดหางาน (n=240)	19	7.9
6. การช่วยเหลือในกรณีที่ไม่พร้อมเลี้ยงดูบุตร (n= 2)	2	100
7. การสนับสนุนจากสถานประกอบกิจการให้ลาหยุดงานเพื่อเลี้ยงดูบุตร (n= 23)	21	91.3
8. การจัดหาที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร (n=1)	0	0

สวัสดิการสังคมของมารดาวัยรุ่น แบ่งเป็น บริการด้านสุขภาพ พบว่า มารดาวัยรุ่นได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดร้อยละ 81.3 และได้รับบริการดูแลหลังคลอดของมารดาและทารกจากสถานบริการในพื้นที่ร้อยละ 79.6 บริการดูแลช่วยเหลือด้านการศึกษา พบว่า มารดาวัยรุ่นได้รับการศึกษาต่อหลังคลอดร้อยละ 34.6 และบริการด้านสังคม พบว่า มารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรจากภาครัฐร้อยละ 79.6 ได้รับการช่วยเหลือด้านการฝึกอาชีพและการจัดหางาน ร้อยละ 7.9 กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาการเลี้ยงดูบุตรได้รับการช่วยเหลือในกรณีที่ไม่พร้อมเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในสถานประกอบกิจการได้รับการสนับสนุนจากสถานประกอบกิจการให้ลาหยุดงานเพื่อเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 91.3 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาด้านที่พักระหว่างและหลังคลอดบุตร ไม่ได้ได้รับการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร

ผลการสัมภาษณ์ความคิดเห็นต่อการได้รับสวัสดิการสังคมของมารดาวัยรุ่น

มารดาวัยรุ่นจำนวน 7 คน ที่สมัครใจให้ข้อมูลว่า ตนรู้สึกพึงพอใจต่อสวัสดิการสังคมที่ได้รับ โดย 5 ใน 7 ราย ให้ความสำคัญกับการคุมกำเนิด เนื่องจากไม่ต้องการตั้งครรภ์ซ้ำ และเรื่องเงินช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรจากรัฐบาล เนื่องจากมารดาวัยรุ่นเข้าใจดีว่า ตนและบุตรเป็นภาระที่ครอบครัวต้องมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น จึงต้องการสวัสดิการนี้เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นยังให้ความเห็นว่าตนได้รับบริการดูแลหลังคลอดของมารดาและทารกที่ดีจากสถานบริการในพื้นที่ ได้รับคำแนะนำและติดตามด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม มารดาวัยรุ่นยังคงพบปัญหาของสวัสดิการสังคมด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านการศึกษา พบว่า มารดาวัยรุ่นบางรายให้ข้อมูลว่า ตนถูกบังคับให้ลาออกจากโรงเรียน ทำให้ไม่มีโอกาสได้เรียนต่อ ด้านการ

สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรจากภาครัฐ พบปัญหาการได้รับเงินที่ไม่สม่ำเสมอในทุกเดือน ส่วนจำนวนเงิน 600 บาท/เดือนยังไม่เพียงพอต่อค่าครองชีพในปัจจุบัน และยังพบปัญหาของการลงทะเบียน เนื่องจากที่อยู่จริงในปัจจุบันกับทะเบียนบ้านไม่ตรงกันจึงไม่สามารถลงทะเบียนได้ ด้านการฝึกอาชีพและการจัดหางาน พบว่า มารดาวัยรุ่นยังไม่ทราบแนวทางที่ชัดเจนของการขอรับการฝึกอาชีพและการจัดหางานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ มารดาวัยรุ่นที่มีสิทธิประกันสังคมยังพบปัญหาจากการสำรองจ่ายค่าคลอดบุตร ทำให้ต้องไปกู้หนี้ยืมสินจากผู้อื่น

มารดาวัยรุ่นให้ข้อเสนอแนะต่อสวัสดิการสังคมด้านต่างๆ ดังนี้ 1) ด้านการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ควรมีนโยบายที่ชัดเจนให้โรงเรียนเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นหยุดพักการศึกษาและรักษาสถานภาพการเป็นนักเรียน/นักศึกษาไว้ จนกว่าจะมีความพร้อมจึงค่อยกลับมาศึกษาต่อได้ และควรสนับสนุนทุนการศึกษาต่อด้วย 2) ด้านการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรจากภาครัฐ ควรเพิ่มวงเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เป็น 1,000 บาท/เดือน และควรจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็ก แก่เด็กไทยทุกคนตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 6 ปี นอกจากนี้ยังเสนอแนะให้หน่วยงานในระดับท้องถิ่น ให้ความช่วยเหลือในการรับลงทะเบียนในเชิงรุก ให้ความช่วยเหลือแก่มารดาวัยรุ่นที่ต้องเลี้ยงดูบุตรเพียงลำพัง และไม่สามารถไปลงทะเบียนรับสิทธิเองได้ 3) ด้านการฝึกอาชีพและการจัดหางาน กรมแรงงานควรจัดให้มีการฝึกอาชีพและจัดหางานให้ครอบคลุมกับความต้องการ และมีช่องทางที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายกว่าในปัจจุบัน

นอกจากนี้ สำนักงานประกันสังคมควรปรับปรุงสิทธิประโยชน์การคลอดบุตร เพื่อให้ผู้ประกันตนสามารถคลอดบุตรโดยไม่ต้องสำรองจ่ายค่าคลอดบุตร 4) ด้านการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร หน่วยงานภาครัฐควรสนับสนุน และสิ่งของเครื่องใช้ในชีวิตประจำวันของเด็ก เพื่อช่วยเหลือครอบครัวยากจน และควรจัดบริการช่วยเหลือบุตรในช่วงกลางวันแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถกลับไปศึกษาต่อ หรือทำงานได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับสวัสดิการสังคมของมารดาวัยรุ่น

จากข้อมูลการได้รับสวัสดิการสังคมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 8 ด้าน พบว่า ข้อมูลการได้รับสวัสดิการสังคมที่มีข้อมูลเพียงพอในการวิเคราะห์ผลทางสถิติได้ มี 4 ด้าน ได้แก่ การได้รับการคุมกำเนิดหลังคลอด การได้รับบริการดูแลหลังคลอดของมารดาและทารก การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรจากภาครัฐ และการศึกษาต่อหลังคลอด

ผลการทดสอบไคสแควร์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กับ การได้รับสวัสดิการสังคม 4 ด้าน ดังกล่าว เรียงตามลำดับดังนี้ 1) การได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอด ได้แก่ สถานภาพสมรส 2) การได้รับบริการดูแลหลังคลอดของมารดาและทารก ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของสวัสดิการสังคม และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว 3) การได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรจากภาครัฐ ได้แก่ จำนวนบุตรที่มีชีวิต และความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว 4) การได้รับการศึกษาต่อหลังคลอด ได้แก่ อายุของมารดาวัยรุ่น และจำนวนบุตรที่มีชีวิต (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับสวัสดิการสังคม (n=240)

ปัจจัยด้านประชากร	การได้รับสวัสดิการสังคม		X ² (df)	p-value
	ได้รับ n (%)	ไม่ได้รับ n (%)		
บริการคุมกำเนิดหลังคลอด				
สถานภาพสมรส			8.988	0.003*
คู่	170(84.6)	31(15.4)	(1)	
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	25(64.1)	14(35.9)		
บริการดูแลหลังคลอดของมารดาและทารก				
การรับรู้ประโยชน์ของสวัสดิการสังคม				
ระดับสูง	48(92.3)	4(7.7)	(1)	6.615
ระดับปานกลางและต่ำ	143(76.1)	45(23.9)		0.010*
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว				
ระดับมาก	93(86.9)	14(13.1)	(1)	6.389
ระดับปานกลางและน้อย	98(73.7)	35(26.3)		0.011*
การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรจากภาครัฐ				
จำนวนบุตรที่มีชีวิต				
1 คน	173(82.4)	37(17.6)	(1)	8.092
2 คน ขึ้นไป	18(60.0)	12(40.0)		0.004*
ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว				
ไม่เพียงพอ	75(88.2)	10(11.8)	(1)	6.063
เพียงพอ	116(74.8)	39(25.2)		0.014*
การศึกษาต่อหลังคลอด				
อายุ (ปี)				
15-19 ปี	62(41.1)	89(58.9)	(1)	7.549
20-22 ปี	21(23.6)	68(76.4)		0.006*
จำนวนบุตรที่มีชีวิต				
1 คน	78(37.1)	132(62.9)	(1)	4.865
2 คน ขึ้นไป	5(16.7)	25(83.3)		0.027*

* Significant at p-value < 0.05

■ อภิปรายผล

การได้รับสวัสดิการสังคมของมารดาวัยรุ่นจังหวัดนครนายก พบ 4 ประเด็นหลักที่สำคัญและมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของมารดาวัยรุ่นและบุตร ประกอบด้วย 1) การคุมกำเนิดหลังคลอด 2) การได้รับบริการดูแลหลังคลอด

ของมารดาและทารก 3) การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรจากภาครัฐ และ 4) การศึกษาต่อหลังคลอด

ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์ระดับความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมของมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ถึงแม้ว่าในการ

ศึกษานี้ความรู้อาจจะไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับสวัสดิการสังคม แต่ก็เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้มารดาวัยรุ่นเข้าใจสิทธิและสามารถเข้าถึงบริการดูแลช่วยเหลือด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Nabugoomu J., et al.⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า ความรู้มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมและการได้รับสวัสดิการสังคมในด้านต่างๆ ทั้งการกลับเข้าศึกษาต่อ และการเข้าถึงอาชีพอายุมีความสัมพันธ์กับการได้รับสวัสดิการสังคม มารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีสัดส่วนได้รับการศึกษาต่อหลังคลอดสูงกว่า อธิบายได้ว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังมีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษา เมื่อคลอดบุตรแล้วและยังไม่ได้ประกอบอาชีพ ครอบครัวก็จะสนับสนุนให้กลับไปศึกษาต่อ เพื่อให้มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น โดยในการศึกษานี้ มีมารดาวัยรุ่นศึกษาต่อนอกกระบบ (กศน.) ถึงร้อยละ 51.8 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยูพเยาว์ วิตพรรณ และคณะ⁽⁴⁾ พบว่า มารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ขณะคลอดบุตรคนแรก มีโอกาสเข้าศึกษา กศน. เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 18.67 ขณะที่การได้เข้าศึกษาต่อในระบบกลับลดลง นอกจากนี้ จากข้อมูลการสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่นที่กล่าวถึงด้านการศึกษาและบทบาทของกระทรวงศึกษาธิการว่า ควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการเปิดโอกาสศึกษาต่อ พบว่า ปัจจุบันกระทรวงศึกษาธิการได้ออกแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการให้โอกาสศึกษาต่อ เพื่อให้โอกาสเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ในสถานศึกษาอย่างเหมาะสม⁽¹⁸⁾ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาด้านการศึกษาของมารดาวัยรุ่นได้มากขึ้น สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการได้รับสวัสดิการสังคม มารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอด

สูงกว่า โดยจากประสบการณ์การตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจของมารดาวัยรุ่นที่อยู่กับสามี ทำให้หลังคลอดต้องป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ มณิสรา ห่วงทอง และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสคู่หรืออยู่กับสามีคนเดิม มีโอกาสในการตั้งครรภ์ซ้ำในระยะเวลาอันสั้น จึงควรได้รับการคุมกำเนิดทันทีหลังคลอดบุตร แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พุทธชาติ เจริญศิริวิไล และคณะ⁽¹⁹⁾ พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก มีความพร้อมในการคุมกำเนิดหลังคลอด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ สูงกว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสคู่ ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการได้รับสวัสดิการสังคม มารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ในครอบครัวระดับไม่เพียงพอจะได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรจากภาครัฐ สูงกว่า โดยเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดจากรัฐบาลนั้น มุ่งเน้นให้ความช่วยเหลือแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรแก่ครอบครัวที่มีฐานะยากจนหรือเสี่ยงต่อความยากจน สอดคล้องกับงานวิจัยของ EPRI & TDRI⁽²⁰⁾ พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้ในระดับยากจนหรือค่อนข้างยากจน มีโอกาสได้รับการช่วยเหลือด้านเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูบุตร Child Support Grant (CSG) มากกว่า ครอบครัวที่มีรายได้สูง จำนวนบุตรที่มีชีวิตมีความสัมพันธ์กับการได้รับสวัสดิการสังคม โดยพบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีบุตร 1 คน จะได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรจากภาครัฐ สูงกว่า อธิบายได้ว่า มารดาที่มีบุตร 1 คน โดยเฉพาะในบุตรคนแรก จะมีเวลาและความใส่ใจในการเลี้ยงดูบุตรมากในทุกด้าน จึงทำให้เข้าถึงสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับบุตรได้มากกว่า ซึ่งจากงานวิจัย ของ Okine L., et

al.⁽³⁾ พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีบุตร 2 คนขึ้นไป ทำให้มีภาระทางเศรษฐกิจในครอบครัวมากขึ้น จึงต้องการความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจมากขึ้น และทำให้โอกาสในการกลับเข้าศึกษาต่อของมารดาวัยรุ่นลดลง การรับรู้ประโยชน์ของสวัสดิการสังคมมีความสัมพันธ์กับการได้รับสวัสดิการสังคม มารดาวัยรุ่นที่มีการรับรู้ประโยชน์ของสวัสดิการสังคมระดับสูงจะได้รับบริการดูแลหลังคลอดของมารดาและทารกสูงกว่า โดยเมื่อทราบถึงผลดีผลเสียของการดูแลสุขภาพแล้ว มารดาวัยรุ่นและครอบครัวจะสนับสนุนให้เข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพทั้งมารดาและบุตรมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่า การรับรู้ถึงความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำ และการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ทำให้มารดาวัยรุ่นเข้ารับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดมากขึ้น การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการได้รับสวัสดิการสังคม มารดาวัยรุ่นที่มีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับมาก มีสัดส่วนการได้รับบริการดูแลหลังคลอดของมารดาและทารกสูงกว่า อธิบายได้ว่า ครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและบุตร ทั้งในด้านการดูแลสุขภาพ การช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร และเศรษฐกิจ โดยผลการศึกษานี้ พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับมาก จึงได้รับบริการดูแลหลังคลอดของมารดาและทารกอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า

ครอบครัวของมารดาวัยรุ่นมีส่วนในการให้คำแนะนำ สนับสนุน และตัดสินใจในการคุมกำเนิดหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

■ ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานด้านสาธารณสุข ควรส่งเสริมบริการคุมกำเนิดทันทีหลังคลอด หน่วยงานด้านการศึกษา ควรส่งเสริมการหยุดพักการศึกษา และรักษาสถานภาพการศึกษา เพื่อให้มีโอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น และหน่วยงานด้านสวัสดิการสังคม ควรเพิ่มเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดหรือจัดเป็นสวัสดิการถ้วนหน้าในเด็กแรกเกิดทุกคน ส่งเสริมการเข้าถึงบริการเกี่ยวกับอาชีพและการมีรายได้ บริการช่วยเหลือในกรณีที่ไม่พร้อมเลี้ยงดูบุตร และจัดหาที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีคุณภาพ

■ กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสมาคมอนามัยครอบครัวประเทศไทย และภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณสาธารณสุขจังหวัดนครนายก สาธารณสุขอำเภอทั้ง 4 อำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล รวมทั้งขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบข้อมูลแบบสอบถามครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Adolescent Pregnancy (Issues in Adolescent Health and Development). Geneva: Department of Reproductive Health and Research World Health Organization; 2004.
2. United Nations Population Fund. Adolescent pregnancy [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 31]. Available from: <https://www.unfpa.org/adolescent-pregnancy>.

3. Okine L, Dako-Gyeke M, Baiden P, Saa-Touh Mort K. Exploring the influence of repeat pregnancy on the lives of teenage mothers. *J Hum Behav Soc Environ* 2020;30(7):863-80.
4. ยุพเยาว์ วิศพรณ์ และสมจิต ยาใจ. ผลกระทบด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ จากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี* 2559;27(1):1-16.
5. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. *แม่วัยใส ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร: แอดวานส์ปริ้นดิง; 2556.
6. สถาบันราชานุกูล. คู่มือแนวทางการดูแลแม่วัยรุ่น. ใน: นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
7. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 133. ตอนที่ 30 ก. วันที่ 31 มีนาคม 2559; 2559 หน้า 1-9.
8. สำนักงานมายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต].2563 [เข้าถึงเมื่อ 31 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/Ebook_Teenmom_62.pdf.
9. สำนักงานมายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น และเยาวชน ปี 2562. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 31 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/สถานการณ์RH_2561_Website.pdf.
10. มณิสรา พ่วงทอง, วรณี เตียวอัครเศ และวรรณทนา สุขสีมานนท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี* 2562;30(1):161-72.
11. พรพรรณไพไล ศรีอาภรณ์, ฤดี ปงบางกะดี, จิราวรรณ ดีเหลือ, จิระศักดิ์ สารรัตน์, ลลิตรา เขียวคำ, อิชยา มอญแสง และคณะ. รายงานผลการวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5245?locale-attribute=th>.
12. พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546. *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 120. ตอนที่ 94 ก. วันที่ 1 ตุลาคม 2546; 2546 หน้า 6-20.
13. Engel G. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 1977;196(4286):129-36.
14. Daniel WW. *Biostatistics: basic concepts and methodology for the health sciences*. 9th ed: Asia: John Wiley & Sons, Inc; 2010.
15. Bloom BS., Hastings T, Madaus GF. *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill; 1971.
16. House JS. *Work stress and social support*. London: Addison-Wesley; 1981.
17. Nabugoomu J, Seruwagi GK, Corbett K, Kanyesigye E, Horton S, Hanning R. Needs and Barriers of Teen Mothers in Rural Eastern Uganda: Stakeholders' Perceptions Regarding Maternal/Child Nutrition and Health. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(12):1-14.
18. กระทรวงศึกษาธิการ. กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษา ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: [http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/law/2.กฎกระทรวงศึกษา\(ประกาศราชกิจจานุเบกษาแล้ว\).PDF](http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/law/2.กฎกระทรวงศึกษา(ประกาศราชกิจจานุเบกษาแล้ว).PDF).
19. พุทธชาติ เจริญศิริวิไล, วรณี เตียวอัครเศ และจินตนา วัชรสินธุ์. ปัจจัยที่มีผลต่อขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2558;16(2):88-96.
20. Economic Policy Research Institute and Thailand Development Research Institute. *Thailand Child Support Grant (CSG) Impact Evaluation Report UNICEF Thailand and Thailand Health Promotion Foundation*; 2019.