



ความฉลาดทางอารมณ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามธิบดี

Emotional Quotient of Pregnant Teenagers Attending Antenatal Care Clinic at Ramathibodi Hospital

พงษ์สุดา ป๋องสีดา*

Pongsuda Pongseeda*

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามธิบดี

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง โดยศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามธิบดี โดยใช้แบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์สำหรับประชาชนไทย อายุระหว่าง 12-60 ปี ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยข้อมูลถูกเก็บในช่วงเดือน กุมภาพันธ์-พฤษภาคม พ.ศ. 2556 จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ผลคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบกับค่าปกติในมิติย่อย 9 ด้าน และหาความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานกับค่าความฉลาดทางอารมณ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ได้แก่ สถิติทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว โดยใช้สถิติทดสอบเอฟ

ผลการศึกษา มีผู้เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ 35 ราย อายุเฉลี่ยคือ 16.37 ปี ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์เฉลี่ยคือ 20.8 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มีสถานภาพไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 48.6) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 60), ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 74.3), ไม่ได้ใจตั้งครรภ์ในครั้งนี้ (ร้อยละ 42.9) และ ความพึงพอใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40) เมื่อวิเคราะห์คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในมิติดังต่อไปนี้พบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ มิติด้านการควบคุมตนเอง ด้านเห็นใจผู้อื่น ด้านความรับผิดชอบ ด้านแรงจูงใจ ด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา ด้านสัมพันธภาพ ด้านความภูมิใจตนเอง ด้านความพอใจชีวิต และด้านสุขสงบทางใจ ไม่พบความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานกับค่าความฉลาดทางอารมณ์

สรุป ความฉลาดทางอารมณ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามธิบดี มีค่าปกติ ไม่พบความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานกับค่าความฉลาดทางอารมณ์

คำสำคัญ: ความฉลาดทางอารมณ์, หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

Corresponding author: พงษ์สุดา ป๋องสีดา

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2559; 61(2): 155-164

ABSTRACT

Objectives : To study the emotional quotient of pregnant teenagers attending antenatal care clinic at Ramathibodi hospital

Methodology : This is a cross-sectional study of the pregnant teenagers who were attending antenatal care clinic at Ramathibodi hospital by using the E.Q. evaluation form for Thai people aged 12-60 years which was developed by the Department of Mental Health, Ministry of Public Health. The data was collected from February to May 2012 then used the data to analyze score of E.Q. by compare the 9 aspects of E.Q. score of the pregnant teenagers with the normal score of Thai civilian and analyzed the relationship between basic information and E.Q. score by using t-test and one-way analysis of variance by F-test.

Result : There are 35 cases participating in this study. The average age is 16.37 years. Most of them are the first pregnancy. An average gestational age is 20.8 weeks. Most of them are not married but living together (48.6%), studying in junior class (60%), no income (74.3%), unplanned pregnancy (42.9%) and moderate satisfaction in pregnancy (40%). The pregnant teenagers have a normal E.Q. level in these aspects; self-control, empathy, responsibility, motivation, judgment, relationship, pride, satisfaction and peaceful. No correlation between demographic data and E.Q. level.

Summary : Emotional quotient of pregnant teenagers attending antenatal care clinic at Ramathibodi hospital are normal. No correlation between demographic data and E.Q. level.

Keywords : emotional quotient, pregnant teenagers

Corresponding author: Pongsuda Pongseeda

J Psychiatr Assoc Thailand 2016; 61(2): 155-164

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (adolescent pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร¹ ในแต่ละปีมีสตรีวัยรุ่นคลอดบุตรทั่วโลกราว 14 ล้านคน โดยประมาณ 12.8 ล้านคน หรือมากกว่าร้อยละ 90 อยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา² ปัจจุบันวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกพบว่ามีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ โดยมีอายุเฉลี่ย 15-16 ปี ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมในนักเรียน³ พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 55.1 และ ร้อยละ 70 ของวัยรุ่นใช้บ้านตนเอง หรือบ้านเพื่อนเป็นสถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นพบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากใช้วิธีคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง หรือไม่ได้ใช้วิธีการป้องกัน เนื่องจากขาดความรู้ มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการร่วมเพศ คิดว่าร่วมเพศครั้งเดียวไม่ต้องครรภ์ การใช้ถุงยางอนามัยขัดขวางความรู้สึทางเพศ และไม่รู้ว่าจะตนเองจะมีโอกาสตั้งครรภ์เมื่อใด นอกจากนี้วัยรุ่นยังไม่กล้าไปขอรับบริการคุมกำเนิด เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีทัศนคติไม่ดีต่อวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นแม้จะมีความรู้ แต่ก็เข้าไปไม่ถึงบริการคุมกำเนิด จากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย และมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน ส่งผลให้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น จากสถิติสาธารณสุขพบว่าในปี พ.ศ. 2554 มีเด็กวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 370 ราย และในอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 10 ราย⁴ ภาพรวมของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2556 พบว่า อัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นอยู่ที่ 47 รายต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 ราย ซึ่งอยู่ลำดับที่ 5 ในกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียน⁵ เมื่อจำแนกรายภาคพบว่าภาคกลางมีอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นสูงสุด รองลงมาเป็นภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ

ความฉลาดทางอารมณ์ หรือ Emotional Quotient (EQ) คือ ความสามารถทางอารมณ์ ที่จะช่วย

ให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างสร้างสรรค์ และมีความสุข Gardner⁶ ได้จัดประเภททฤษฎี “ความฉลาดพหุมิติ” (multiple intelligence) เขามองว่ามนุษย์มีความฉลาดหลากหลายรูปแบบที่มีได้จำกัด แค่เพียงความฉลาดทางเชาว์ปัญญาเท่านั้น แต่ความฉลาดมีหลากหลายชนิดซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 8 ด้าน ได้แก่ ด้านภาษาศาสตร์ ด้านตรรกะหรือคณิตศาสตร์ ด้านรูปภาพ ด้านการเคลื่อนไหว ร่างกาย ด้านดนตรี ด้านสังคม ด้านความเข้าใจในตนเอง และด้านธรรมชาติวิทยาด้วย Salvovey และ Mayer⁷ ได้เสนอแนวคิดเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ (emotional intelligence) ว่าเป็นการสร้างคุณสมบัติของความฉลาดระหว่างสติปัญญากับอารมณ์ เพราะเชื่อว่าคุณค่าของมนุษย์ ไม่ได้อยู่ที่สติปัญญาเพียงอย่างเดียว จิตใจกับอารมณ์และสังคมก็มีความสำคัญต่อความสำเร็จและความสุขในชีวิตเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Feist และ Barron⁸ ที่พบว่าความสามารถทางสังคมและอารมณ์มีความสำคัญกว่าความสามารถทางสติปัญญา 4 เท่า สำหรับการที่จะประสบความสำเร็จในการทำงานและการมีชื่อเสียง สำหรับประเทศไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการศึกษาค้นคว้าและพัฒนาแนวคิดและเกณฑ์การมองเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กไทยเพื่อสอดคล้องกับบริบทคนไทย โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านดี หมายถึงความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ด้านเก่ง หมายถึงความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา และแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และด้านสุข หมายถึงความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีความภูมิใจในตนเอง และมีความสุขทางใจ ผลการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนักเรียนไทย อายุ 6-17 ปี ระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2554 ของกรมสุขภาพจิต⁹ พบว่า เด็กนักเรียนอายุ 6-11 ปี มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์เฉลี่ยจัดอยู่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ และเด็กนักเรียน

กลุ่มนี้มีจุดอ่อนทั้ง 3 ด้าน ทั้งด้านดี เก่ง สุข และในทุกด้านย่อย ส่วนเด็กนักเรียนอายุ 12-17 ปี มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์เฉลี่ยระดับปกติ นอกจากนี้ได้เปรียบเทียบคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ในกลุ่มอายุ 6-11 ปี ในช่วงปี พ.ศ. 2545, 2550 และ พ.ศ. 2554 พบว่าคะแนนรวมน้อยลงเรื่อยๆ

จากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นดังที่ได้กล่าวมาแล้ว กรมสุขภาพจิตได้มีความพยายามกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพจิตในวัยรุ่นทั้งในเรื่องของทักษะชีวิต พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เพศศึกษา การสร้างภูมิคุ้มกันทางด้านจิตใจให้กับวัยรุ่น จะเห็นว่าความฉลาดทางอารมณ์เป็นหนึ่งในปัจจัยที่จะช่วยแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การศึกษาในต่างประเทศและในประเทศไทย ยังไม่เคยมีการศึกษาเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ในกลุ่มหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงต้องการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เหล่านี้มีภาวะบกพร่องด้านความฉลาดทางอารมณ์จริงหรือไม่ ซึ่งหากทราบความบกพร่องด้านความฉลาดทางอารมณ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในแต่ละด้าน เราจะสามารถกระตุ้นทักษะด้านนั้นๆ เพิ่มมากขึ้นเพื่อลดอัตราการเพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยศึกษานำร่องในกลุ่มหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม 2556 จำนวน 35 ราย

วิธีการศึกษา

การศึกษาใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross sectional descriptive study) โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก โดยอาศัยพยาบาลที่ประจำแผนกสูติรีเวชเป็นผู้แจกแบบสอบถามให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่แผนกสูติรีเวช

โรงพยาบาลรามาริบัติ ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม 2556 โดยใช้แบบสอบถามที่ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย อายุ อายุครรภ์ ลำดับของการตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และความพอใจในการตั้งครรภ์

2. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับประชาชนไทยอายุระหว่าง 12-60 ปี¹⁰ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 52 ข้อ จำแนกออกเป็นความฉลาดทางอารมณ์ 3 ด้าน ซึ่งแต่ละด้านประกอบด้วย 3 ด้านย่อย ได้แก่ ด้านดี (การควบคุมตัวเอง การเห็นใจผู้อื่น ความรับผิดชอบ) ด้านเก่ง (การมีแรงจูงใจ การตัดสินใจแก้ปัญหา ความมีสัมพันธภาพ) และด้านสุข (ความภูมิใจตัวเอง ความพอใจชีวิต ความสุขสงบทางใจ) โดยการแปลผลพิจารณาจากคะแนนของผู้ตอบเปรียบเทียบกับช่วงคะแนนปกติของประชากรไทย โดยช่วงคะแนนปกติในแต่ละด้าน ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ช่วงคะแนน คือ คะแนนต่ำกว่าปกติ คะแนนปกติ และคะแนนสูงกว่าปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ จำนวน และ ร้อยละ และวิเคราะห์ผลคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบกับค่าปกติในมิติย่อย 9 ด้าน ได้แก่ การควบคุมตัวเอง การเห็นใจผู้อื่น ความรับผิดชอบ การมีแรงจูงใจ การตัดสินใจแก้ปัญหา ความมีสัมพันธภาพ ความภูมิใจตนเอง ความพอใจชีวิต และความสุขสงบทางใจ โดยใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ 3 ด้าน จำแนกตามอายุ อายุครรภ์ สถานภาพการสมรส การศึกษา รายได้ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และความพอใจในการตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติทดสอบที (t-test) และ

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way analysis of variance) โดยใช้สถิติทดสอบเอฟ (F-test)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลรามาธิบดี ช่วงเดือน กุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม 2556 จำนวน 35 ราย พบว่า อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 16.37 ปี

(14-19 ปี) ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกร้อยละ 82.9 อายุครรภ์เฉลี่ย 20.80 สัปดาห์ (7-38 สัปดาห์) ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกันร้อยละ 48.6 การศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่าร้อยละ 60.0 ในจำนวนนี้เป็นผู้ไม่มีรายได้ร้อยละ 74.3 โดยไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ร้อยละ 42.9 และพอใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 40.0 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกสูติรีเวชโรงพยาบาลรามาธิบดี

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
≤ 17	24	68.6
≥ 18	11	31.4
อายุครรภ์ (สัปดาห์)		
≤ 12	9	25.7
13-24	14	40.0
25 ขึ้นไป	12	34.3
ลำดับของการตั้งครรภ์		
1	29	82.9
> 1	6	17.1
สถานภาพการสมรส		
โสด	11	31.4
สมรส/อยู่ด้วยกัน	6	17.1
ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน	17	48.6
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	1	2.9
การศึกษา		
ประถมศึกษา	2	5.7
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	21	60.0
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	12	34.3
รายได้		
ไม่มีรายได้	26	74.3
ต่ำกว่า 10,000 บาท	6	17.1
10,000-30,000 บาท	3	8.6
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์		
มาก	6	17.1
ปานกลาง	11	31.4
น้อย	3	8.6
ไม่ตั้งใจ	15	42.9
ความพอใจในการตั้งครรภ์		
มาก	5	14.3
ค่อนข้างมาก	8	22.9
ปานกลาง	14	40.0
น้อย	3	8.6
ไม่พอใจ	5	14.3

ความฉลาดทางอารมณ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลรามาริบัติพบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้ง 9 ด้านย่อย (ตารางที่ 2) เมื่อแยกระดับความปกติของความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า ด้านการควบคุมตนเอง

ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงกว่าปกติ ส่วนด้านการเห็นใจผู้อื่น ความรับผิดชอบ การมีแรงจูงใจ การตัดสินใจแก้ปัญหา ความมีสัมพันธภาพ ความภูมิใจตนเอง ความพอใจชีวิต และความสงบสุขทางใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ 9 ด้านย่อยของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ

	คะแนนปกติ ของประชากร	คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์			
		คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การควบคุมตัวเอง	13-18	12	21	16.11	2.435
การเห็นใจผู้อื่น	16-21	12	21	17.49	2.430
ความรับผิดชอบ	17-23	14	24	19.17	2.802
การมีแรงจูงใจ	15-21	10	22	16.29	2.596
การตัดสินใจแก้ปัญหา	14-20	12	22	15.71	2.539
ความมีสัมพันธภาพ	15-20	10	20	16.34	2.508
ความภูมิใจตนเอง	9-14	7	13	10.63	1.716
ความพอใจชีวิต	16-22	13	23	18.23	2.808
สุขสงบทางใจ	15-21	11	24	16.49	2.924

ตารางที่ 3 ระดับความฉลาดทางอารมณ์ 9 ด้านย่อยในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ

ความฉลาดทางอารมณ์	ระดับความฉลาดทางอารมณ์					
	ต่ำกว่าปกติ		ปกติ		สูงกว่าปกติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การควบคุมตนเอง	6	17.1	14	40.0	15	42.9
การเห็นใจผู้อื่น	8	22.9	25	71.4	2	5.7
ความรับผิดชอบ	5	14.3	29	82.9	1	2.9
การมีแรงจูงใจ	6	17.1	27	77.1	2	5.7
การตัดสินใจแก้ปัญหา	7	20.0	26	74.3	2	5.7
ความมีสัมพันธภาพ	4	11.4	31	88.6	0	0.0
ความภูมิใจตนเอง	4	11.4	31	88.6	0	0.0
ความพอใจชีวิต	5	14.3	27	77.1	3	8.6
ความสงบสุขทางใจ	6	17.1	27	77.1	2	5.7

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข เมื่อเปรียบเทียบจำแนกตามอายุ อายุครรภ์ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และความพอใจในการตั้งครรภ์ ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกสูตินรีเวช โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.05 หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มี อายุ อายุครรภ์ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และความพอใจในการตั้งครรภ์ ในระดับที่แตกต่างกัน จะมีคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ 3 ด้าน จำแนกตาม อายุ อายุครรภ์ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และความพอใจในการตั้งครรภ์

ข้อมูล	คะแนนของความฉลาดทางอารมณ์					
	ด้านดี		ด้านเก่ง		ด้านสุข	
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
อายุ (ปี)						
≤ 17	54.42	4.57	49.63	5.52	45.29	4.96
≥ 18	53.18	4.98	48.64	6.56	46.45	4.78
	t=0.722, Sig.=0.475		t=0.464, Sig.=0.646		t=-0.651, Sig.=0.519	
อายุครรภ์ (สัปดาห์)						
≤ 12 สัปดาห์	54.00	4.36	49.67	7.38	46.67	4.95
13-24 สัปดาห์	54.07	4.95	49.93	5.65	45.71	5.41
25 สัปดาห์ขึ้นไป	54.00	4.94	48.33	4.94	44.83	4.37
	F=0.001, Sig.=0.999		F=0.256, Sig.=0.775		F=0.353, Sig.=0.705	
สถานภาพการสมรส						
โสด	52.73	4.17	50.36	6.23	45.27	1.42
สมรส/อยู่ด้วยกัน	53.67	5.72	47.50	3.94	47.67	1.28
ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน	54.88	4.78	49.82	5.86	44.88	1.31
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	56.00	0.00	40.00	0.00	51.00	0.00
	F=0.524, Sig.=0.669		F=1.253, Sig.=0.308		F=0.903, Sig.=0.451	
การศึกษา						
ประถมศึกษา	54.00	4.24	43.00	0.00	47.50	0.71
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	54.10	4.90	49.52	5.50	45.43	4.91
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	53.92	4.68	50.00	6.37	45.75	5.35
	F=0.005, Sig.=0.995		F=1.314, Sig.=0.283		F=0.161, Sig.=0.852	

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ 3 ด้าน จำแนกตาม อายุ อายุครรภ์ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และความพอใจในการตั้งครรภ์ (ต่อ)

ข้อมูล	คะแนนของความฉลาดทางอารมณ์					
	ด้านดี		ด้านเก่ง		ด้านสุข	
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
รายได้ (บาท)						
ไม่มีรายได้	54.15	4.78	49.35	5.65	45.73	4.94
ต่ำกว่า 10,000	53.50	4.97	52.00	5.87	43.83	5.23
10,000-30,000	54.00	4.58	43.67	3.79	48.67	2.08
	F=0.045, Sig.=0.956		F=2.227, Sig.=0.124		F=1.000, Sig.=0.379	
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์						
มาก	54.00	5.48	51.00	7.01	46.33	4.93
ปานกลาง	53.45	5.18	50.45	5.03	45.27	5.57
น้อย	56.67	5.13	51.00	7.55	42.67	4.73
ไม่ตั้งใจ	53.93	4.17	47.47	5.57	46.27	4.56
	F=0.356, Sig.=0.785		F=0.898, Sig.=0.453		F=0.495, Sig.=0.688	
ความพอใจในการตั้งครรภ์						
มาก	56.00	5.05	53.00	6.44	42.00	2.35
ค่อนข้างมาก	55.00	4.87	45.75	5.06	48.00	1.35
ปานกลาง	52.93	4.14	50.57	5.11	46.07	1.28
น้อย	57.00	4.36	48.33	7.10	43.67	3.84
ไม่พอใจ	51.80	5.38	48.40	6.19	45.60	1.99
	F=1.110, Sig.=0.370		F=1.588, Sig.=0.203		F=1.382, Sig.=0.264	

วิจารณ์

เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และอายุของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก็มีอายุน้อยลงเรื่อยๆ ด้วยเช่นกัน จากการศึกษาพบว่าอายุเฉลี่ยของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์อยู่ที่ 16.37 ปี ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของ ศิริวรรณ กำแพงพันธ์¹¹ ที่มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 17 ปี อายุที่มาฝากครรภ์น้อยที่สุดคืออายุ 14 ปี ซึ่งต่างจากข้อมูลของกรมพัฒนาสังคมและมนุษย์ ที่อยู่ที่ 8 ปี¹² ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดลฤดี เพชรขว้าง¹³ ไม่ได้สมรสแต่อยู่

ด้วยกัน ไม่มีรายได้ และความพอใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ อยู่ในระดับปานกลาง

ความฉลาดทางอารมณ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนมิติด้านการควบคุมตนเอง สูงกว่าปกติซึ่งแตกต่างกับผลสำรวจของกรมสุขภาพจิต⁸ คะแนนในทุกมิติอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลนิดา เต็มชวลา¹⁴ ที่ศึกษาในนักศึกษาแพทย์ปีที่ 1 โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่ส่วนใหญ่คะแนนด้านมิติการควบคุมตัวเองสูงกว่าปกติ ส่วนด้านการศึกษาเห็นใจผู้อื่น ความรับผิดชอบ การมีแรงจูงใจ การตัดสินใจแก้ปัญหา ความมีสัมพันธภาพ ความภูมิใจตนเอง

ความพอใจในชีวิต ความสุขสงบทางใจ ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งมีมิติด้านการควบคุมตนเองคือการรู้ อารมณ์และความต้องการของตนเอง ควบคุมอารมณ์ และความต้องการได้ และแสดงออกอย่างเหมาะสม แต่ในสภาวะปัจจุบันมีปัจจัยหลายอย่างที่ยังเสริมให้วัยรุ่นต้องมีการควบคุมตัวเองที่สูงขึ้น เนื่องจากมีสิ่งเร้า สิ่งกระตุ้น อาทิเช่น ค่านิยมของสังคมที่เปลี่ยนไปที่เน้นให้ความสำคัญกับวัตถุมากกว่าจิตใจ สังคมเป็นสังคมของการใช้อินเตอร์เน็ตที่ทุกคนสามารถสื่อสารกันได้ อย่างรวดเร็ว สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างไม่จำกัด มีการใช้สารเสพติดกันอย่างแพร่หลาย ทำให้วัยรุ่นที่เป็นวัยรุ่นแล้วหัวต่อ ซึ่งขาดประสบการณ์ในการใช้ชีวิต อาจมีปัญหาในการตัดสินใจแก้ปัญหา รวมถึงขาดความเห็นใจผู้อื่นได้

เมื่อหาความสัมพันธ์ของความฉลาดทางอารมณ์ กับปัจจัยพื้นฐานในกลุ่มหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ ศิริวรรณ กำแพงพันธ์^๖ ซึ่งข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้คือ จำนวนประชากรที่ศึกษาอาจไม่มากพอที่จะพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งสถานที่เก็บข้อมูลซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดได้ ระยะเวลาการศึกษาที่ค่อนข้างจำกัด นอกจากนี้ เครื่องมือที่ใช้ทดสอบอาจจะไม่ได้เฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มประชากรที่เป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และประชากรที่มาฝากครรภ์อาจเป็นกลุ่มที่ได้รับ การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ได้รับการส่งเสริม และช่วยแก้ปัญหาเบื้องต้นมาแล้ว ทำให้ค่าความฉลาดทางอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ข้อเสนอแนะ ควรจะต้องมีการศึกษาในระยะยาว และใช้กลุ่มตัวอย่างจากหลายสถานพยาบาล นอกจากนี้ควรศึกษาปัจจัยทางด้านครอบครัวเพิ่มเติม

เพื่อช่วยให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและชัดเจนขึ้น เพื่อที่จะสามารถมองภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้ชัดเจนขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Adolescent Pregnancy (Issues in Adolescent health and Development); 2004.
2. World Health Organization. Pregnant adolescent: delivering on global promise of hope; 2006.
3. Bureau of Epidemiology, Department of Disease control. The reproductive health of adolescents and youth; 2010.
4. Bureau of Health Policy and Strategy. Number and Fertility Rate (per 1,000 Female) by Age Group of Mother, 2007-2011. Available Website: www.ghdx.healthdata.org.
5. World Health Organization. Maternal, newborn, child and adolescent health. World health statistics; 2013.
6. Gardner H. Frames of mind. New York: Basic Books; 1983.
7. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence, Imagination, Cognition, and Personality. Baywood Publishing Co., Inc. 1990; 9:185-211. Available from http://www.unh.edu/emohunal_intelligence/EI%20Assets/Reprints [Cited, Aug, 2012].
8. Feist GJ, Barron F, editors. Emotional intelligence and academic intelligence in career and life success. Proceedings of the Annual convention of the American Psychological Society; San Francisco; California; 1996.

9. Emotional intelligence of students nationally Thailand 2011, Ministry of Public Health, Department of Mental Health.
10. Department of Mental Health. Questionnaires of emotional quotient in Thai populations aged between 12-60 years. Nonthaburi:,. Available from <http://www.dmhweb.dmh.go.th/jvsk/cpsy2/Exam3.htm> [Cited, Aug 22, 2012].
11. Kamphaengphan S, Kaewpornasawan T, Apinuntavech S. Psychosocial factors associated with teenage pregnancy attending antenatal care clinic at Siriraj hospital; Journal of the Psychiatric Association of Thailand; 2011;56:255-66.
12. The Ministry of social Development and Human Security. Conditions of teenage motherhood Thailand 2554.
13. Pechkwang D, Kaewjiboon J, Boontha R, Junsuk K. Impacts of pregnancy and factors affecting pregnancy among teens who receiving prenatal care at Phayao hospital. Boromarajonani College of Nursing Phayao Journal 2011;1:33-39.
14. Temchavala K, Putthisri S. Association between Emotional Quotient and high-school Academic Achievement(Ordinary national Educational test and Test of Medical School group of Thailand Scores) of the First Year medical Students of a medical school in Bangkok. Journal of the Psychiatric Association of Thailand; 202; 57:259-304.