



## ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มารับตรวจครรภ์ ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์

พิมพวิมล เวียงยศ<sup>1\*</sup>, จำรัส วงศ์คำ<sup>1</sup>, เจตฎา ถิ่นคำรพ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ห้องตรวจครรภ์ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### Impact of Pregnancy among Teenagers Attending Antenatal Clinic at Srinagarind Hospital

Phimwimon Waingyot<sup>1\*</sup>, Jamras Wongkham<sup>1</sup>, Jadsada Thinkhamrop<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Antenatal Clinic, Outpatient Nursing Department, Srinagarind Hospital,  
Faculty of Medicine, Khon Kaen University

<sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine,  
Khon Kaen University

Received: 16 February 2023 / Review: 9 March 2023 / Revised: 1 June 2023 /

Accepted: 13 July 2023

#### บทคัดย่อ

**หลักการและวัตถุประสงค์:** การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของสตรีตั้งครรภ์และทารก ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจด้วย การศึกษานี้จึงต้องการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้าในสตรีตั้งครรภ์อายุ 11-19 ปี ที่มารับตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ช่วงเดือนเมษายน 2561 ถึง มีนาคม 2562 โดยใช้แบบสอบถามให้อาสาสมัครตอบครอบคลุมข้อมูลลักษณะพื้นฐาน และการประเมินตนเองในด้านการดูแลตนเอง ผลกระทบทางจิตใจ และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว โดยการประเมินจะแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

**ผลการศึกษา:** การศึกษามีอาสาสมัครเข้าร่วม 63 ราย มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.7 ปี อาสาสมัคร 42 ราย (ร้อยละ 66.7) ระบุว่าตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน อาสาสมัครส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการรักษาสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ในระดับมากถึงมากที่สุด ส่วนผลกระทบทางจิตใจ พบว่าเกิดความวิตกกังวลและรู้สึกหงุดหงิดง่ายในระหว่างตั้งครรภ์ ถึงกระนั้นก็ตาม ไม่เกิดความรู้สึกท้อแท้ ซึมเศร้า รู้สึกอับอายหรือคิดทำร้ายตนเอง และประเมินว่าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับมากถึงมากที่สุด

**สรุป:** การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน อาสาสมัครส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการรักษาสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ ได้รับผลกระทบทางจิตใจจากการตั้งครรภ์ในระดับน้อยและได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นอย่างดี

**คำสำคัญ:** การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, การตั้งครรภ์ไม่วางแผน, สุขภาพจิต, วิตกกังวล, การดูแลตนเอง, การสนับสนุนจากครอบครัว

\*Corresponding author: Phimwimon Waingyot, E-mail: phimwi@kku.ac.th

## Abstract

**Background and Objective:** Pregnancy in teenagers not only poses negative effect on maternal and neonatal physical health but also adversely impact on mental health. This study aimed to determine the impact of pregnancy among teenagers in Northeast Thailand.

**Methods:** This descriptive study with prospective data collection was undertaken among pregnant women aged 11-19 years who attended Antenatal Care Department, Srinagarind Hospital between April 2018 to March 2019. Data was collected using self-report questionnaires. Participants were asked to assess their self-care during pregnancy, mental health consequences, and family support. These assessments were rated in five levels including very high, high, moderate, little, and very little.

**Results:** This study recruited 63 participants with mean age of 17.7 years. Forty-two participants (66.7%) declared that the pregnancy was unplanned. Most of participants paid attention to maintain their health status. Regarding to impact on mental health, most of participants experienced anxiety and became irritable. Nevertheless, most of participants did not feel disheartened, depressed, ashamed, or had self-harm ideation. Most of participants reported receiving high to very high levels of family support.

**Conclusions:** Most of pregnancy among teenagers in the present study were unplanned. Most of participants paid their attention on health status during pregnancy, experienced low-level of adverse impact on mental health, and received well supports from their families.

**Keywords:** teenage pregnancy, unplanned pregnancy, mental health, anxiety, self-care, family support

## บทนำ

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นและสตรีอายุน้อยเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก<sup>1-3</sup> ข้อมูลจากการศึกษาในประเทศไทยพบว่า การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นและสตรีอายุน้อยคิดเป็นร้อยละ 26 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด และในแต่ละวันจะมีสตรีวัยรุ่นและสตรีอายุน้อยคลอดบุตรวันละประมาณ 189 ราย<sup>4</sup> การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า อัตราตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นและสตรีอายุน้อยจะสูงขึ้นในสตรีที่ไม่ได้รับการศึกษา สตรีที่ว่างงานและสตรีที่มีรายได้ต่ำ<sup>5</sup>

จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่า การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นและสตรีอายุน้อยจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่ดี (adverse perinatal outcomes) โดยจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซีดในระหว่างตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ผ่าตัดคลอด ตกเลือดหลังคลอด และติดเชื้อหลังคลอด นอกจากนี้ สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะไม่มารับการตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอ<sup>4,6,7</sup> สำหรับทารกในครรภ์ของสตรีวัยรุ่นและสตรีอายุน้อย จะเพิ่มโอกาสคลอดก่อนกำหนด (preterm birth) ทารกเติบโตช้าในครรภ์ (intrauterine growth restriction) ทารกน้ำหนักตัวแรกคลอดต่ำ (low birth weight) และเพิ่มความเสี่ยงที่จะต้องเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤตสำหรับทารก (neonatal intensive care unit)<sup>4,6,7</sup>

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นและสตรีอายุน้อยไม่ได้ส่งผลเสียต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์มารดาและทารกเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อจิตใจด้วย เนื่องจากส่วนใหญ่ของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นและสตรีอายุน้อยเกิดขึ้นโดยไม่ได้อำนาจ (unplanned pregnancy) หรือไม่ได้ตั้งใจ (unintended pregnancy)<sup>7</sup> โดยทั่วไปแล้ว การตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นและอายุน้อยเป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ยังต้องพึ่งพาครอบครัว หรือเป็นช่วงเวลาที่ยังต้องพึ่งพาครอบครัว หรือเป็นช่วงเวลาที่ยังต้องพึ่งพาครอบครัว การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นและสตรีอายุน้อยจึงทำให้เกิดผลกระทบทางจิตใจสูงเนื่องจากความกังวลต่อปฏิกริยาของครอบครัว เกิดความเครียดจากความสัมพันธ์กับสามี กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย กังวลถึงผลกระทบต่อการเรียน และกลัวผลจากการถูกตีตราทางสังคม (social stigmata)<sup>8</sup>

ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า สตรีวัยรุ่นและสตรีอายุน้อยที่ตั้งครรภ์ควรได้รับการประเมินทั้งทางสุขภาพร่างกายและผลกระทบต่อจิตใจ เพื่อที่จะได้ให้การดูแลอย่างเหมาะสมและแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นได้อย่างทันที่ ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบริบทของสังคม ในแต่ละปี จะมีสตรีวัยรุ่นที่มารับบริการตรวจครรภ์ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ประมาณ 60 ถึง 80 ราย

การศึกษานี้ได้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นที่มารับบริการตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งประชากรที่ศึกษา

จะเป็นตัวแทนของสตรีกลุ่มดังกล่าวในบริบทของสังคมของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) แบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (prospective data collection) จัดทำขึ้นที่ห้องตรวจครรภ์ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประชากรกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาคือ สตรีตั้งครรภ์อายุ 11-19 ปีทุกราย ที่มาตรวจครรภ์ที่ห้องตรวจครรภ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ในช่วงเดือน เมษายน 2561 ถึง มีนาคม 2562 โดยอาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษาจะต้องอ่านและเขียนภาษาไทยได้ งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เลขที่โครงการ HE 611229) ให้ดำเนินการศึกษาได้

การศึกษานี้จะทำการเก็บข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามให้อาสาสมัครตอบเอง โดยเนื้อหาในแบบสอบถามเป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ ประวัติการตั้งครรภ์และการแท้ง การคุมกำเนิด การวางแผนการตั้งครรภ์ และการประเมินตนเองในด้านการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ผลกระทบทางจิตใจที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวทั้งจากครอบครัวตนเองและครอบครัวของสามี โดยการประเมินแต่ละด้านจะประกอบไปด้วยหัวข้อที่ให้อาสาสมัครประเมิน 10 ข้อ และผลการประเมินในแต่ละข้อจะแบ่งออกเป็น 5 ระดับได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

คำถามในแบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือในการศึกษานี้มาจากโครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ของสำนักอนามัยเจริญพันธ์<sup>9</sup> ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามได้รับการประเมินทั้งความตรงเชิงเนื้อหาและความชัดเจนของคำถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข การหาความเชื่อมั่น (reliability) ทำโดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ซึ่งพบว่าแบบสอบถามนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.7845

ผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้เข้าพบอาสาสมัครเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการวิจัย และสิ่งที่อาสาสมัครต้องปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมวิจัย โดยเน้นย้ำว่าอาสาสมัครสามารถตัดสินใจได้โดยอิสระ หากอาสาสมัครยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัย ผู้ช่วยวิจัยจะขอให้อาสาสมัครลงนามแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนที่จะเข้าร่วม อาสาสมัครจะได้รับการจัดสถานที่ส่วนตัวในช่วงที่ทำการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้ทำการปกปิดข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครไว้เป็นความลับ ไม่สามารถสืบค้นไปถึงตัวของอาสาสมัครได้

ข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัครเช่น อายุ การตั้งครรภ์และการแท้ง การคุมกำเนิด การวางแผนการตั้งครรภ์จะนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าเฉลี่ย จำนวนและร้อยละ ส่วนผลการประเมินทั้งทางด้านการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ผลกระทบทางจิตใจที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จะแสดงในรูปร้อยละของแต่ละระดับของการประเมิน (มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด) ในแต่ละหัวข้อ

### ผลการศึกษา

#### ลักษณะพื้นฐานของประชากรที่ศึกษา

การศึกษานี้รวบรวมอาสาสมัครได้ทั้งสิ้นจำนวน 63 ราย อาสาสมัครมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.7 ปี อาสาสมัครจำนวน 38 ราย (ร้อยละ 60.3) มีอายุต่ำกว่า 18 ปี อาสาสมัครส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.7) มีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัวก่อนการตั้งครรภ์และยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ขณะที่เข้าร่วมการศึกษา

ลักษณะพื้นฐานของอาสาสมัครในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ของอาสาสมัครกำลังอยู่ในระหว่างกำลังศึกษา (ร้อยละ 63.6) อาสาสมัครร้อยละ 88.9 แจ้งว่าเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก อาสาสมัครกลุ่มละ 5 ราย (ร้อยละ 7.9) ให้ประวัติว่าเคยทำแท้งและแท้งเองมาก่อนหน้าการตั้งครรภ์ครั้งนี้ อาสาสมัครส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่ร่วมกับสามี (ร้อยละ 82.5) อาสาสมัครจำนวน 22 ราย (ร้อยละ 34.9) ให้ประวัติว่าไม่ได้คุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ อาสาสมัครจำนวน 42 รายให้ข้อมูลว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน คิดเป็นอัตรา การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนเท่ากับร้อยละ 66.7 (ตารางที่ 1)

#### การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์

ผลการประเมินการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของอาสาสมัคร โดยอาสาสมัครส่วนใหญ่พยายามหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่อาจจะส่งผลเสียต่อการตั้งครรภ์และพยายามนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน อาสาสมัครส่วนใหญ่มารับการตรวจติดตามการตั้งครรภ์ตามแพทย์นัด รับประทานยาบำรุงครรภ์อย่างสม่ำเสมอ และหมั่นสังเกตอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น

อย่างไรก็ดี มีอาสาสมัครเพียงร้อยละ 17.5 เท่านั้นที่ประเมินว่าตนเองได้ปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือฝากครรภ์ในระดับมากที่สุด อาสาสมัครส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.8) ประเมินว่าตนเองปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือฝากครรภ์ในระดับมาก และร้อยละ 27.0 ประเมินว่าตนเองปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือฝากครรภ์ในระดับปานกลางเท่านั้น (ตารางที่ 2)

#### ตารางที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (63 ราย)

ลักษณะพื้นฐาน	จำนวน (ร้อยละ)
<b>อายุ (ปี)</b>	
11-13	1 (1.6)
14-16	12 (19.0)
17- < 20	50 (79.4)
<b>ระดับการศึกษา</b>	
ไม่ได้เรียน	1 (1.6)
ประถมศึกษา	10 (15.9)
มัธยมศึกษาตอนต้น	17 (27.0)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	31 (49.2)
อนุปริญญา/ปวส	4 (6.3)
<b>อาชีพก่อนตั้งครรภ์</b>	
กำลังศึกษา	40 (63.6)
รับจ้าง/ค้าขาย	13 (20.6)
แม่บ้าน	4 (6.3)
อื่น ๆ/ไม่ระบุ	6 (9.5)
<b>จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์</b>	
ครรภ์แรก	56 (88.9)
ครรภ์หลัง	6 (9.5)
ไม่ระบุ	1 (1.6)
<b>ประวัติการแท้งก่อนหน้าครรภ์นี้</b>	
ไม่เคย	52 (82.6)
เคยแท้งเอง	5 (7.9)
เคยทำแท้ง	5 (7.9)
ไม่ระบุ	1 (1.6)
<b>โรคประจำตัว/ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์</b>	
ไม่มี	59 (93.7)
มี	3 (4.7)
ไม่ระบุ	1 (1.6)
<b>ความสัมพันธ์กับสามี</b>	
อยู่ร่วมกัน	52 (82.5)
แยกกันอยู่	9 (14.3)
ไม่ระบุ	2 (3.2)
<b>ประวัติการคุมกำเนิด</b>	
ไม่เคยคุมกำเนิด	22 (34.9)
เคยคุมกำเนิด	29 (46.0)
ไม่ระบุ	12 (19.1)
<b>การวางแผนตั้งครรภ์ในครั้งนี้</b>	
ไม่ได้วางแผนที่จะตั้งครรภ์	42 (66.7)
วางแผนที่จะตั้งครรภ์	17 (27.0)
ไม่ระบุ	4 (6.3)

### ผลกระทบทางจิตใจที่เกิดจากการตั้งครรภ์

ผลการประเมินตนเองของอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางจิตใจเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ อาสาสมัครร้อยละ 42.9 และร้อยละ 11.1 ยอมรับว่าเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ตลอดเวลาในระดับมากและระดับมากที่สุด ตามลำดับ อาสาสมัครร้อยละ 23.9 รู้สึกว่าหงุดหงิดง่ายระหว่างตั้งครรภ์ในระดับมากที่สุด อาสาสมัครส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกท้อแท้ ซึมเศร้า รู้สึกอับอายหรือคิดทำร้ายตนเองในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด อย่างไรก็ตาม อาสาสมัครร้อยละ 6.3 ระบุว่า รู้สึกไม่ดีกับตัวเองเนื่องจากคิดว่าประสบความสำเร็จหรือทำให้ครอบครัวผิดหวังในระดับมากที่สุด

อาสาสมัครจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 6.3) ประเมินว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้ทำให้เสียโอกาสทางการศึกษาในระดับมากที่สุด (ตารางที่ 3)

### การสนับสนุนจากครอบครัวที่ได้รับระหว่างตั้งครรภ์

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินตนเองที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระหว่างที่ตั้งครรภ์ของอาสาสมัคร อาสาสมัครร้อยละ 28.6 ได้รับการแสดงความยินดีจากครอบครัวตนเองเมื่อตั้งครรภ์ในระดับมากที่สุด อาสาสมัครร้อยละ 38.1 ได้รับการแสดงความยินดีจากสามีและครอบครัวของสามีเมื่อตั้งครรภ์ในระดับมากที่สุด โดยอาสาสมัครร้อยละ 41.2 ได้รับการอำนวยความสะดวกจากสามีและครอบครัวสามีเมื่อไปพบแพทย์ในระดับมากที่สุด

อาสาสมัครจำนวน 37 ราย (ร้อยละ 58.6) ประเมินว่าสามีมีส่วนร่วมรู้ในการมาพบแพทย์เพื่อตรวจครรภ์และรับทราบผลการตรวจในระดับมากที่สุด อย่างไรก็ตาม มีอาสาสมัครเพียงร้อยละ 11.1 เท่านั้นที่ประเมินว่า สามีเรียนรู้การดูแลบุตรขั้นพื้นฐานในระดับมากที่สุด อาสาสมัครจำนวน 6 ราย (ร้อยละ 9.5) ประเมินว่าสามีเรียนรู้การดูแลบุตรขั้นพื้นฐานในระดับน้อยที่สุด (ตารางที่ 4)

### ตารางที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ (63 ราย)

หัวข้อ	ผลการประเมิน: จำนวน (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ระบุ
1. งด/หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ บุหรี่	35 (55.6)	13 (20.6)	9 (14.3)	1 (1.6)	5 (7.9)	0 (0)
2. นอนหลับมากกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน	18 (28.6)	25 (39.7)	18 (28.6)	2 (3.1)	0 (0)	0 (0)
3. ปฏิบัติตามคำแนะนำในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	11 (17.5)	32 (50.8)	17 (27.0)	1 (1.6)	0 (0)	2 (3.1)
4. อ่านหนังสือ/สอบถามผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับกรปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์	7 (11.1)	28 (44.4)	19 (30.1)	6 (9.5)	2 (3.1)	1 (1.6)
5. รับการตรวจครรภ์จากแพทย์อย่างสม่ำเสมอ	35 (55.6)	16 (25.4)	4 (6.3)	3 (4.8)	0 (0)	5 (7.9)
6. รับประทานยาบำรุงตามคำแนะนำของแพทย์	27 (42.9)	17 (27.0)	8 (12.7)	5 (7.9)	0 (0)	6 (9.5)
7. หลีกเลี่ยงการเล่นกีฬาที่ต้องใช้กำลัง	21 (33.4)	20 (31.8)	8 (12.7)	5 (7.9)	7 (11.1)	2 (3.1)
8. มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ เช่น พูดคุย เล่นนิทานให้ฟังหรือตบเบาๆ ขณะลูกดิ้น	19 (30.2)	17 (27.0)	15 (23.9)	6 (9.5)	2 (3.1)	4 (6.3)
9. หมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายเสมอ	22 (34.9)	19 (30.1)	10 (15.9)	1 (1.6)	3 (4.8)	8 (12.7)
10. สวมรองเท้าส้นเตี้ย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ	45 (71.4)	13 (20.6)	3 (4.8)	1 (1.6)	1 (1.6)	0 (0)

ตารางที่ 3 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางจิตใจ (63 ราย)

หัวข้อ	ผลการประเมิน: จำนวน (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ระบุ
1. กังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ตลอดเวลา	7 (11.1)	27 (42.9)	13 (20.6)	12 (19.0)	3 (4.8)	1 (1.6)
2. กลัวการไม่ยอมรับจากสามี ครอบครัวและสังคม	4 (6.3)	6 (9.5)	10 (15.9)	10 (15.9)	32 (50.8)	1 (1.6)
3. อารมณ์เสีย หงุดหงิดง่ายในระหว่างตั้งครรภ์	15 (23.9)	17 (27.0)	19 (30.1)	8 (12.7)	4 (6.3)	0 (0)
4. รู้สึกไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้และหมดหวัง	1 (1.6)	7 (11.1)	19 (30.1)	19 (30.1)	17 (27.1)	0 (0)
5. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตนเองล้มเหลวหรือทำให้ครอบครัวผิดหวัง	4 (6.3)	8 (12.7)	14 (22.2)	11 (17.5)	26 (41.3)	0 (0)
6. คิดทำร้ายตนเอง หรือไม่คิดที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป	0 (0)	0 (0)	4 (6.3)	5 (7.9)	51 (81.0)	3 (4.8)
7. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านเสียโอกาสในการศึกษาต่อ	4 (6.3)	3 (4.8)	16 (25.4)	17 (27.0)	22 (34.9)	1 (1.6)
8. กังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น	4 (6.3)	14 (22.2)	15 (23.9)	19 (30.1)	11 (17.5)	0 (0)
9. รู้สึกอับอายต่อเพื่อนบ้าน	1 (1.6)	0 (0)	10 (15.9)	16 (25.4)	36 (57.1)	0 (0)
10. พบปะพูดคุยกับเพื่อนน้อยลง	1 (1.6)	4 (6.3)	16 (25.4)	14 (22.2)	28 (44.5)	0 (0)

ตารางที่ 4 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนจากครอบครัว (63 ราย)

หัวข้อ	ผลการประเมิน: จำนวน (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ระบุ
1. ได้รับการแสดงความยินดีจากครอบครัวของท่านเมื่อตั้งครรภ์	18 (28.6)	21 (33.3)	18 (28.6)	3 (4.7)	1 (1.6)	2 (3.2)
2. ได้รับการแสดงความยินดีจากสามีและครอบครัวสามีเมื่อตั้งครรภ์	24 (38.1)	18 (28.6)	13 (20.6)	5 (7.9)	1 (1.6)	2 (3.2)
3. ครอบครัวของท่านอำนวยความสะดวก หรือไปเป็นเพื่อนเมื่อไปพบแพทย์	30 (47.6)	17 (27.0)	12 (19.1)	3 (4.7)	0 (0)	1 (1.6)
4. สามีและครอบครัวสามีอำนวยความสะดวก หรือไปเป็นเพื่อนไปพบแพทย์	26 (41.2)	17 (27.0)	10 (15.9)	6 (9.5)	2 (3.2)	2 (3.2)
5. สามีมีส่วนรับรู้ในการมาตรวจครรภ์และผลของการตรวจครรภ์	37 (58.6)	16 (25.4)	6 (9.5)	3 (4.7)	1 (1.6)	0 (0)
6. ท่านและสามีร่วมกันวางแผนการเลี้ยงดูบุตร	14 (22.3)	31 (49.2)	11 (17.4)	2 (3.2)	3 (4.7)	2 (3.2)
7. สามีและครอบครัวแบ่งเบาภาระของท่านขณะตั้งครรภ์	21 (33.4)	23 (36.5)	13 (20.6)	3 (4.7)	2 (3.2)	1 (1.6)
8. สามีและบุคคลในครอบครัวให้กำลังใจ	25 (39.6)	24 (38.1)	10 (15.9)	2 (3.2)	1 (1.6)	1 (1.6)
9. สามีของท่านเรียนรู้การดูแลลูกขั้นพื้นฐาน	7 (11.1)	16 (25.4)	21 (33.4)	10 (15.9)	6 (9.5)	3 (4.7)
10. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสามี พ่อ และแม่ขณะตั้งครรภ์	33 (52.4)	17 (27.0)	9 (14.3)	0 (0)	3 (4.7)	1 (1.6)

## วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ผลกระทบทางจิตใจ และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและสตรีอายุน้อยจำนวน 63 ราย ซึ่งเป็นการประเมินตนเองของอาสาสมัคร ขณะที่มาใช้บริการตรวจครรภ์ที่สถานบริการระดับตติยภูมิ ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการรักษาสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ในระดับมากถึงมากที่สุด ส่วนผลกระทบทางจิตใจ พบว่าอาสาสมัครจำนวนมากเกิดความวิตกกังวล อีกทั้งรู้สึกหงุดหงิดง่ายในระหว่างตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามอาสาสมัครส่วนใหญ่ไม่เกิดความรู้สึกท้อแท้ ซึมเศร้า รู้สึกอับอายหรือคิดทำร้ายตนเอง อาสาสมัครส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตนเองและครอบครัวสามีในระดับมากถึงมากที่สุด

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นและสตรีอายุน้อยมักเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนหรือเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ข้อมูลจากการศึกษาก่อนหน้านี้ของหน่วยวางแผนครอบครัว ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ร้อยละ 65 ของสตรีตั้งครรภ์อายุระหว่าง 15-24 ปีระบุว่าตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน<sup>7</sup> การศึกษาของหน่วยอนามัยเจริญพันธุ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งทำการสัมภาษณ์สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 200 ราย พบว่า ร้อยละ 66 ของอาสาสมัครให้ข้อมูลว่าตั้งครรภ์แบบไม่ได้วางแผน<sup>10</sup> ในการศึกษาครั้งนี้ซึ่งจัดทำขึ้นที่ห้องตรวจครรภ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รวบรวมอาสาสมัครจำนวน 63 ราย ที่มีอายุระหว่าง 11-19 ปี พบว่าอาสาสมัครจำนวน 42 ราย ให้ข้อมูลว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน คิดเป็นอัตราการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนเท่ากับร้อยละ 66.7 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่รายงานในการศึกษาก่อนหน้านี้

การไม่ได้คุมกำเนิดเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นและสตรีอายุน้อย ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าอาสาสมัครจำนวน 22 ราย (ร้อยละ 34.9) ให้ประวัติว่าไม่ได้คุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับข้อมูลจากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่จัดทำโดยหน่วยวางแผนครอบครัว ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และหน่วยอนามัยเจริญพันธุ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งพบว่าประมาณหนึ่งในสามของสตรีวัยรุ่นและสตรีอายุน้อยไม่เคยใช้วิธีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์<sup>7,10</sup> ดังนั้น การวางแผนให้สตรีกลุ่มนี้ได้เข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวและใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมน่าจะช่วยลดโอกาสการตั้งครรภ์ได้

ถึงแม้ว่าในการศึกษาครั้งนี้ อาสาสมัครส่วนใหญ่จะประเมินว่าตนเองได้ปฏิบัติตนหรือได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในระหว่างการตั้งครรภ์ในระดับมากถึง

มากที่สุด แต่อาสาสมัครจำนวนมากถึงร้อยละ 30.0 ประเมินว่าตนเองปฏิบัติตามคำแนะนำในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่ได้รับระหว่างตรวจครรภ์ในระดับปานกลางเท่านั้น สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเป็นแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและมีประโยชน์ครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ เช่น ข้อปฏิบัติกรกินอาหารและการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ อาการที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ การเติบโตของทารก<sup>11</sup> ด้วยเหตุนี้ สตรีตั้งครรภ์ทุกรายจึงได้รับคำแนะนำให้อ่านสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและควรปฏิบัติตนหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามข้อมูลในสมุดบันทึก อย่างไรก็ตาม สตรีตั้งครรภ์อาจจะอ่านสมุดบันทึกสุขภาพน้อยกว่าที่ควรจะเป็น จากการศึกษาของภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่ามีสตรีตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 65 เท่านั้น ที่ได้อ่านบทวนสมุดบันทึกดังกล่าว โดยมีเหตุผลที่ไม่อ่านบทวนข้อมูลในสมุดบันทึกได้แก่ การเลือกรับข้อมูลจากแหล่งอื่น และรูปเล่มไม่น่าสนใจ<sup>11</sup> ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาเพื่อหาวิธีการที่จะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีการอ่านบทวน ปฏิบัติตนหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามข้อมูลในสมุดบันทึกมากขึ้น

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นและสตรีอายุน้อยมักก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ โดยทำให้เกิดความเครียด ความกลัวต่อการติตราทางสังคม เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression) และเพิ่มความเสี่ยงการเกิดความคิดในการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย<sup>12-14</sup> สิ่งที่น่าสนใจที่พบจากการศึกษาครั้งนี้คือ โดยภาพรวมแล้ว อาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษานี้ได้รับผลกระทบทางจิตใจจากการตั้งครรภ์ในระดับต่ำ แม้อาสาสมัครส่วนใหญ่จะยอมรับว่าตนเองมีความวิตกกังวล แต่กลับเกิดความรู้สึกท้อแท้ ซึมเศร้า รู้สึกอับอายหรือคิดทำร้ายตนเองในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด การที่การตั้งครรภ์ครั้งนี้ส่งผลกระทบไม่รุนแรงน่าจะเป็นผลมาจากการที่อาสาสมัครกลุ่มนี้คือสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ตกลงจะดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปและมารับบริการที่ห้องตรวจครรภ์ อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นอย่างดี ดังจะเห็นได้จากการที่อาสาสมัครส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับมากถึงมากที่สุด ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้อาสาสมัครในการศึกษานี้ประเมินว่าตนเองไม่ได้รับผลกระทบทางจิตใจที่รุนแรงจากการตั้งครรภ์ ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนว่าบริบทของสังคมในพื้นที่ที่ทำการศึกษานี้ช่วยบรรเทาผลกระทบของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นและมีปัจจัยทางสังคมใดบ้างที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้อาจจะไม่สามารถนำไปใช้คาดการณ์ ในประชากรที่แตกต่างออกไป เช่นสตรีวัยรุ่นที่ไม่ต้องการตั้งครรภ์ต่อหรือสตรีที่ไม่ได้มารับบริการตรวจครรภ์ เป็นต้น

สิ่งที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งที่พบในการศึกษานี้คือ มีอาสาสมัครเพียงร้อยละ 36.5 เท่านั้นที่ประเมินว่าสามีได้เรียนรู้การดูแลบุตรขั้นพื้นฐานในระดับมากถึงมากที่สุด อาสาสมัครร้อยละ 25.4 ประเมินว่าสามีเรียนรู้การดูแลบุตรในระดับน้อย

ถึงน้อยที่สุด ซึ่งอาจจะแสดงให้เห็นว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่ ไม่นับใจว่าสามีจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร มีการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า การที่สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร จะช่วยลดความเครียดของมารดาหลังคลอด อีกทั้งยังส่งผลดี ต่อพัฒนาการของทารก<sup>12</sup> ดังนั้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของสามี

จุดแข็งของการศึกษานี้ได้แก่ การที่อาสาสมัครได้รับการประเมินผลกระทบครอบคลุมทั้งด้านการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ผลกระทบทางจิตใจที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ และการสนับสนุนจากครอบครัวทั้งจากครอบครัวตนเองและครอบครัวของสามี ทำให้ทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ข้อจำกัดของการศึกษานี้ได้แก่ ขนาดตัวอย่างค่อนข้างน้อย อีกทั้งผลการศึกษาที่พบในการศึกษานี้ได้มาจากการประเมินตนเองของอาสาสมัครซึ่งธรรมชาติของข้อมูลลักษณะนี้จะตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องได้ยาก<sup>15</sup> ข้อจำกัดที่สำคัญอีกประการหนึ่งได้แก่การศึกษานี้จัดทำขึ้นที่ห้องตรวจครรภ์ ซึ่งหมายความว่าอาสาสมัครเหล่านี้ตกลงที่จะตั้งครรภ์ต่อไป และเป็นกลุ่มประชากรที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ผลการศึกษาที่ได้อาจจะไม่สามารถนำไปคาดการณ์ (extrapolate) ในประชากรที่มีลักษณะพื้นฐานต่างออกไป เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการตั้งครรภ์ต่อ สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง หรือประชากรที่มีวัฒนธรรมต่างออกไป เป็นต้น

### สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น และสตรีอายุน้อยเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน อย่างไรก็ตาม สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการตรวจครรภ์ อาสาสมัครส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการรักษาสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ในระดับมากที่สุด อาสาสมัครประเมินตนเองว่าได้รับผลกระทบทางจิตใจจากการตั้งครรภ์ในระดับต่ำและได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตนเองและครอบครัวสามีเป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

1. Sedgh G, Singh S, Hussain R. Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Stud Fam Plann* 2014;45(3):301-14. doi.org/10.1111/j.1728-4465.2014.00393.x
2. Moshi FV, Tilisho O. The magnitude of teenage pregnancy and its associated factors among teenagers in Dodoma Tanzania: a community-based analytical cross-sectional study. *Reprod Health* 2023;20(1):28. doi.org/10.1186/s12978-022-01554-z.
3. Yasuoka T, Iwama N, Ota K, Hasegawa J, Metoki H, Saito M, et al. Pregnancy outcomes among female childhood, adolescent, and young adult cancer survivors assessed using internet-based nationwide questionnaire surveys in Japan. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2022;35(26):10667-75. doi.org/10.1080/14767058.2022.2155037.
4. Areemit R, Thinkhamrop J, Kosuwon P, Kiatchosakun P, Sutra S, Thepsuthammarat K. Adolescent pregnancy: Thailand's national agenda. *J Med Assoc Thai* 2012;95 (Suppl 7):S134-42.
5. Ambia AM, Pruszynski JE, Fairchild E, McIntire DD, Nelson DB. Perinatal outcomes of young adolescent pregnancies in an urban inner city. *Am J Obstet Gynecol MFM* 2022;5(3):100843. doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100843.
6. Watcharaseranee N, Pinchantra P, Piyaman S. The incidence and complications of teenage pregnancy at Chonburi Hospital. *J Med Assoc Thai* 2006;89 (Suppl 4):S118-23.
7. Sriprasert I, Chaovitsaree S, Sribanditmongkhon N, Sunthornlimsiri N, Kietpeerakool C. Unintended pregnancy and associated risk factors among young pregnant women. *Int J Gynaecol Obstet* 2015;128(3):228-31. doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.09.004.
8. Phiri TM, Nyamaruze P, Akintola O. Stress and coping among unmarried pregnant university students in South Africa. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021;21(1):817. doi.org/10.1186/s12884-021-04288-1.
9. Iamkong P, Kacharit K, Pantra T. Teenage Pregnancy Surveillance Report 2016. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. [cited Jan 20, 2023] Available from <https://rh.anamai.moph.go.th/th/surveillance-report/2508#wow-book/>
10. Lanjakornsiripan W, Amnatbuddee S, Seejorn K, Werawatakul Y, Kleebkao P, Komwilaisak R, et al. Contraceptive practices and pregnancy intendedness among pregnant adolescents. *Int J Womens Health* 2015;7:315-20. doi.org/10.2147/IJWH.S77077.
11. Atthakorn W, Saksiriwuttho P. Percentage of pregnant women reading the Maternal and Child Health Handbook and Associated Factors at Srinagarind Hospital. *Thai J Obstet Gynaecol* 2019; 27(1):22-8.



12. Kim M, Kang SK, Yee B, Shim SY, Chung M. Paternal involvement and early infant neurodevelopment: the mediation role of maternal parenting stress. *BMC Pediatr* 2016;16(1):212. doi.org/10.1186/s12887-016-0747-y.
13. Govender D, Naidoo S, Taylor M. "I have to provide for another life emotionally, physically and financially": understanding pregnancy, motherhood and the future aspirations of adolescent mothers in KwaZulu-Natal South, Africa. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020;20(1):620. doi.org/10.1186/s12884-020-03319-7.
14. Olajubu AO, Omoloye GO, Olajubu TO, Olowokere AE. Stress and resilience among pregnant teenagers in Ile-Ife, Nigeria. *Eur J Midwifery* 2021; 5:9. doi.org/10.18332/ejm/134181.
15. Short ME, Goetzel RZ, Pei X, Tabrizi MJ, Ozminkowski RJ, Gibson TB, et al. How accurate are self-reports? Analysis of self-reported health care utilization and absence when compared with administrative data. *J Occup Environ Med* 2009;51(7):786-96. doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181a86671.

