

ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยประชากรและสังคม)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี

นางนพวรรณ มาดาร์ตัน

นางนพวรรณ มาดาร์ตัน

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

อาจารย์สวรัย บุญขมานนท์, Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์กาญจนา ตั้งชลทิพย์, Ph.D.

ประธานหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิจัยประชากรและสังคม

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยประชากรและสังคม)

วันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2554

นางนพวรรณ มาดาร์ตัน

นางนพวรรณ มาดาร์ตัน

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต,

Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

นายกิตติพงษ์ แซ่เจ็ง,

M.D. , M.P.H.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์กาญจนา ตั้งชลทิพย์,

Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์สวรัย บุญยमानนท์,

Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์สุรีย์พร พันพึ้ง,

Ph.D.

ผู้อำนวยการ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ด้วยการสนับสนุนจากคณาจารย์ผู้ควบคุม วิทยานิพนธ์ทุกท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต เป็นอย่างสูงที่กรุณาเป็นประธานควบคุมวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาด้านวิชาการ จนทำให้การ ศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอบพระคุณในความเมตตากรุณาพร้อมทั้งเป็น กำลังใจให้ดียิ่ง ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. สวรัย บุญยमानนท์ และ นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง อาจารย์ที่ปรึกษาทั้งสองท่านที่ให้คำปรึกษา รวมทั้งขอคิดอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัย ทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ขึ้น และ ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ตั้งชลทิพย์ ที่ กรุณาเป็นประธานกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้ข้อเสนอแนะอันมีค่ากับวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ทุก ๆ ท่านที่มอบวิชาความรู้อันมีค่าอย่างยิ่งกับข้าพเจ้า และขอขอบคุณทุกท่านที่เป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยในการวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ อันได้แก่ น้อง ๆ นักศึกษาร่วมรุ่น 32 เจ้าหน้าที่ทุก ๆ ท่านของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เจ้าหน้าที่บัณฑิตศึกษา คุณกรณิฐา ศรี อาจารย์ ดร. วณิชพล มหาอาษา ที่ช่วยแนะนำการจัดการ ฐานข้อมูล คุณวรรณิ หุตะแพทย์ คุณวรรณภา อารีย์ คุณสุคนธา มหาอาษา และ เจ้าหน้าที่ห้องสมุด ตลอดจน ขอขอบคุณมารดาวิชรุ่นทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันมีค่าอย่างยิ่งต่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอขอบคุณ ผู้บริหารสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และ เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสาร สุขภาพ และกำลังใจสำคัญยิ่งที่ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ลูกขอกราบ ขอบพระคุณ คุณแม่สมจิตร แก้วบัวดี ตลอดจนขอขอบคุณในความรัก ความหวัง และความเสียสละ จากครอบครัว สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณ The Wellcome Trust ที่มอบทุนการศึกษาให้กับผู้วิจัย ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้อ่านทุกท่าน และหากวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้มีข้อผิดพลาดหรือข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขใน โอกาสต่อไป

นพวรรณ มาดารัตน์

ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี  
THE UNWANTED PREGNANCIES AMONG ADOLESCENT MOTHERS  
: EVIDENCE FROM KANCHANABURI DEMOGRAPHIC SURVEILLANCE SYSTEM,  
THAILAND.

นพวรรณ มาคาร์ตัน 5236707 PRPR/M

ศศ.ม. (วิจัยประชากรและสังคม)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, Ph.D., สวรัย บุญमानนท์, Ph.D.

#### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี รอบ 5 พ.ศ. 2547 ของ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 – 24 ปี จำนวน 922 ราย สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์ระดับลึกมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 – 24 ปี จำนวน 4 ราย

ผลการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กว่า 1 ใน 4 มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากการไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ได้วางแผน และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ อายุ การศึกษาและจำนวนบุตรมีชีวิต โดยการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การคุมกำเนิด การย้ายถิ่น การพักอาศัยในเขตเมือง และ พฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์จากการเที่ยวกลางคืน นอกจากนี้ การศึกษาเชิงคุณภาพ สามารถอธิบายความหมายและทัศนคติเกี่ยวกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

คำสำคัญ : ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม/ มารดาวัยรุ่น

110 หน้า

THE UNWANTED PREGNANCIES AMONG ADOLESCENT MOTHERS :  
EVIDENCE FROM KANCHANABURI DEMOGRAPHIC SURVEILLANCE  
SYSTEM, THAILAND.

NOPPAWAN MADARAT 5236707 PRPR/M

M.A. (POPULATION AND SOCIAL RESEARCH)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : SIRINAN KITTISUKSATHIT, Ph.D.,  
SAWARAI BOONYAMANOND, Ph.D.

ABSTRACT

The main purpose of this study is to explore the factors that affect the unwanted pregnancies among adolescent mothers of the Kanchanaburi Demographic Surveillance System (KDSS). This research was conducted using a combination of both quantitative and qualitative methods. The quantitative study utilizes secondary data from the KDSS Project collected in 2004 (Round 5), and was carried out by the Institute for Population and Social Research, Mahidol University. A total of 922 mothers aged 15-24 years were selected as the study population . The qualitative study was also employed using in-dept interview techniques with 4 cases of adolescent mothers with unwanted pregnancies.

The findings from this quantitative study illustrated that more than 1 in 4 adolescent mothers gave birth with unwanted pregnancies. When analyzing the factors that affect unwanted pregnancies among adolescent mothers by using logistic regression analysis, it was shown that age, education, and number of children influenced the opportunity of unwanted pregnancies among adolescent mothers. Evidence from this qualitative study revealed that unwanted pregnancies among adolescent mothers were supported by the issues of contraception, migration, residential area, and risky behavior such as drinking and nightlife. In addition the qualitative study can explain the meaning and attitude about the unwanted pregnancy of adolescent mother.

KEY WORDS: THE UNWANTED PREGNANCY / ADOLESCENT MOTHER

110 pages.

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูปภาพ	ญ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	5
1.4 คำถามการวิจัย	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย	5
1.6 นิยามปฏิบัติการ	6
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>7</b>
2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้สังคมและแนวคิดพฤติกรรมทางเพศ	7
2.2 ความหมายและผลกระทบของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในมารดาวัยรุ่น	11
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	15
2.4 บรรทัดฐานทางเพศของสังคมและการเปลี่ยนแปลงด้านการอนามัยเจริญพันธุ์	19
2.5 รูปแบบการใช้ชีวิต	23
2.6 ปัจจัยและผลกระทบที่เชื่อมโยงกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม	25
2.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม	28
2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย	30
2.9 สมมติฐานในการวิจัย	30

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 3</b> ระเบียบวิธีวิจัย	<b>32</b>
3.1 แหล่งที่มาของข้อมูล	32
3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	33
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
3.4 ตัวแปรและการวัดที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ	34
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	37
3.6 ข้อจำกัดในการวิจัย	38
<b>บทที่ 4</b> ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	<b>39</b>
ก. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ	39
4.1 ปัจจัยลักษณะข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่น	39
4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นตามปัจจัยทางประชากร	39
4.1.2 ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นตามปัจจัยทางสังคม	42
4.1.3 ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นตามปัจจัยทางเศรษฐกิจ	43
4.1.4 ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นตามปัจจัยการคุมกำเนิด	44
4.1.5 ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นตามปัจจัยรูปแบบการใช้ชีวิต	45
4.1.6 ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นตามภาวะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น	45
4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม	46
4.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม	46
4.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม	50
4.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม	51
4.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุมกำเนิดกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม	53
4.2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการใช้ชีวิตกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม	55
4.3 การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกของภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม	57
ข. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	60

## สารบัญ (ต่อ)

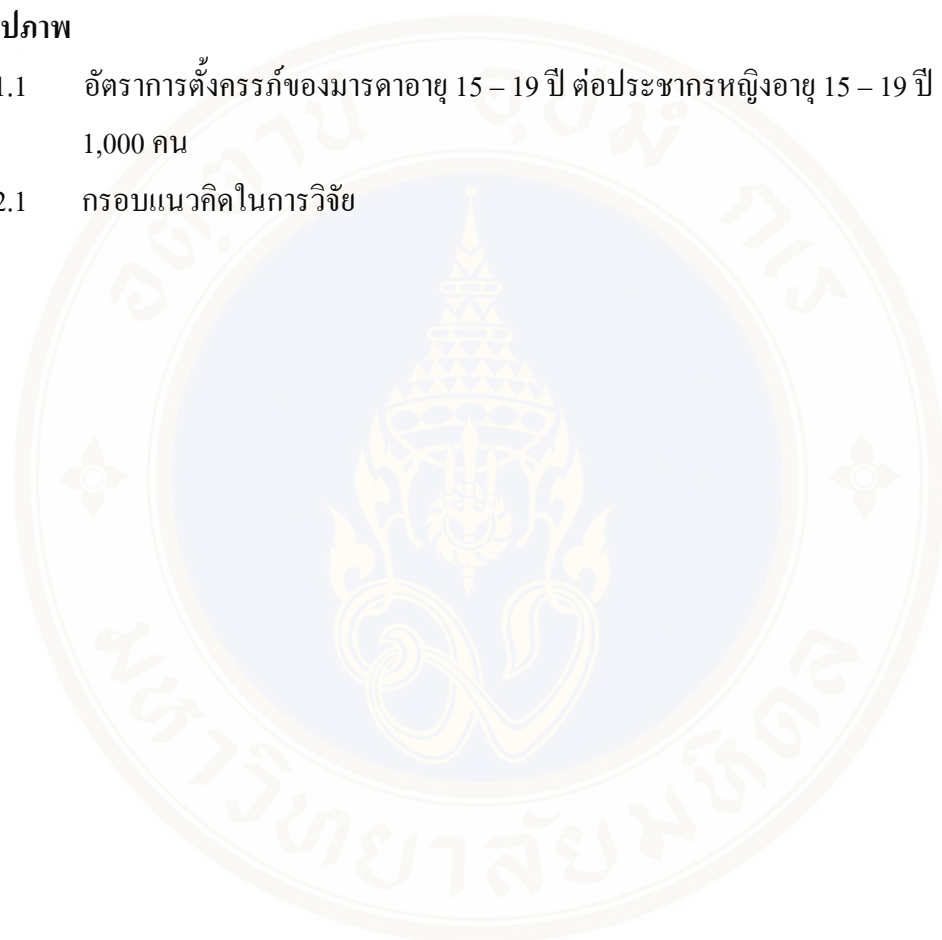
	หน้า
4.4 ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่น	60
4.5 ความหมายและทัศนคติของภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น	61
4.5.1 ทัศนคติของมารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับช่วงอายุของมารดาวัยรุ่น	61
4.5.2 การยอมรับของสังคมในการเป็นมารดาวัยรุ่น	62
4.5.3 ทัศนคติต่อภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม	63
4.5.4 สาเหตุของภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมและทางออกของมารดาวัยรุ่นทั่วไป	63
4.5.5 ประสบการณ์ของมารดาวัยรุ่นกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม	66
4.5.6 การหาทางออกและการเผชิญหน้ากับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม	67
4.5.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น	68
4.5.8 ผลจากภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น	69
4.5.9 ประเด็นอื่น ๆ กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น	69
<b>บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ</b>	<b>71</b>
5.1 สรุปผลการวิจัย	71
5.1.1 สรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณ	72
5.1.2 สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพ	74
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	75
5.3 ข้อเสนอแนะ	77
5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	77
5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	78
<b>บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย</b>	<b>79</b>
<b>บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ</b>	<b>90</b>
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>101</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>105</b>
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	106
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>110</b>

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1.1 ร้อยละของมารดาวัยรุ่นที่เคยคลอดบุตรอายุ 15 – 19 ปี และ 20 – 24 ปี จากผู้หญิงที่เคยคลอดบุตรทั้งหมด รวมทั้งประเทศและจังหวัดกาญจนบุรี ปี พ.ศ. 2547 – 2552	4
3.1 ตัวแปรและระดับการวัด	34
4.1 จำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยทางประชากร	41
4.2 จำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยทางสังคม	43
4.3 จำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยเศรษฐกิจ	44
4.4 จำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามการคุมกำเนิด	45
4.5 จำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามรูปแบบการใช้ชีวิต	46
4.6 จำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามภาวะตั้งครรถ์	46
4.7 ร้อยละภาวะตั้งครรถ์ของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยทางประชากร	50
4.8 ร้อยละภาวะตั้งครรถ์ของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยด้านสังคม	52
4.9 ร้อยละภาวะตั้งครรถ์ของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	54
4.10 ร้อยละภาวะตั้งครรถ์ของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยการคุมกำเนิด	56
4.11 จำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามรูปแบบการใช้ชีวิต	57
4.12 ผลการวิเคราะห์สัมพรรคถดถอยโลจิสติกของภาวะตั้งครรถ์ไม่พร้อม	60
4.13 รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในการสัมภาษณ์ระดับลึก	63

## สารบัญรูปร่าง

รูปร่าง	หน้า
1.1 อัตราการตั้งครรภ์ของมารดาอายุ 15 – 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี 1,000 คน	3
2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	31

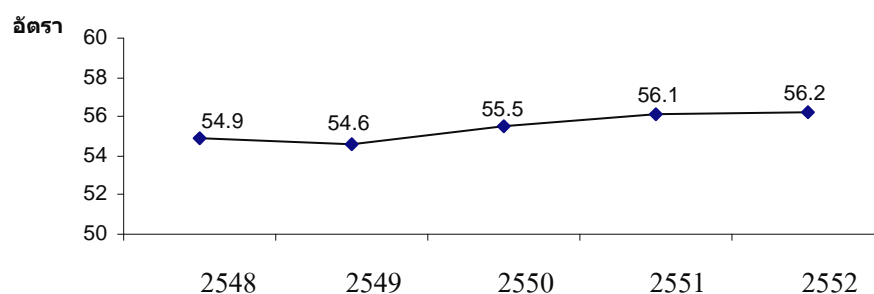


## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนับเป็นวิกฤตการณ์สำคัญในระดับโลก ซึ่งที่ผ่านมาประเทศต่าง ๆ ได้ให้ความสนใจกับปัญหาดังกล่าว ในปี ค.ศ.1994 มีการจัดประชุมวิชาการประชากรโลก ณ ประเทศอียิปต์ ซึ่งเนื้อหาการประชุมได้ให้ความสำคัญกับปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม โดยกล่าวถึงประเด็นหลัก 2 ประการด้วยกันคือ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และทางออกของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม (World Health Organization [WHO], 1994) จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่กดดันในปัจจุบันย่อมไม่เอื้ออำนวยให้ผู้หญิงแบกรับภาระการเลี้ยงดูบุตร จึงเป็นสาเหตุให้ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง โดยสภาวิชาการคุมกำเนิดแห่งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (APCOC) ระบุว่า ผู้หญิงทั่วโลกประสบกับปัญหาภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมปีละกว่า 80 ล้านคน ในกลุ่มนี้มีผู้ทำแท้งกว่า 46 ล้านคนและอยู่ในทวีปเอเชียประมาณ 27 ล้านคน โดยผู้ที่ทำแท้งจำนวน 78,000 คน ต้องเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย (ฝ่ายวิเคราะห์และประมวลข่าวสาร สำนักสารนิเทศ, 2551) ในปี ค.ศ.1995 ประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้หญิงที่มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงถึงร้อยละ 49 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด โดยสตรีกลุ่มดังกล่าวตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนกระทั่งคลอดทารกเพียงร้อยละ 31 และตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้งถึงร้อยละ 54 ( Carol, 2002 อ้างใน หทัยรัตน์ ไชยวาที, 2551)



ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รูปภาพ 1.1 อัตราการตั้งครรภ์ของมารดาอายุ 15 – 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี 1,000 คน

สำหรับสถานการณ์ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในสังคมไทย พบว่าช่วงระยะเวลานับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 - 2552 จำนวนของมารดาวัยรุ่นมีรายงานตัวเลขที่เพิ่มสูงขึ้น จากสถิติอัตราการวัยรุ่นตั้งครรภ์อายุระหว่าง 15 – 19 ปี เปรียบเทียบกับผู้หญิงในช่วงอายุเดียวกัน 1,000 คน จาก 54.9 ในปีพ.ศ. 2548 เพิ่มเป็น 56.2 ในปี พ.ศ.2552 (แผนภาพที่ 1.1) นอกจากนี้ข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์การแท้งในประเทศไทย ของกองอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ศึกษาสถานการณ์การแท้งในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2542 พบว่าร้อยละ 84.6 ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและได้ส่งผลให้เกิดการยุติการตั้งครรภ์ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553) อย่างไรก็ตาม สถิติจำนวนมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อาจมีจำนวนน้อยกว่าสถานการณ์จริง เนื่องจากยังมีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มิได้มาฝากครรภ์และมาคลอดที่โรงพยาบาล รวมทั้งบางรายตัดสินใจไปทำแท้งเถื่อนแทน ดังนั้นอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปัจจุบันน่าจะสูงกว่าที่รายงานไว้ (บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, 2553) นอกจากนี้มารดาที่ตั้งครรภ์โดยไม่มีความพร้อมตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปจนกระทั่งคลอดบุตรออกมา ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาการทอดทิ้งเด็กในอนาคต โดยเมื่อพิจารณาในด้านงบประมาณของประเทศที่ต้องสูญเสียไป เพื่อดำเนินการสำหรับดูแลเด็กที่ถูกทอดทิ้ง จากรายงานการประมวลสถิติด้านสังคมประจำปี พ.ศ.2553 ซึ่งได้รวบรวมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบว่า จำนวนเด็กที่ถูกทอดทิ้งในสถานสงเคราะห์ สถานแรกรับ สถานคุ้มครอง และศูนย์/บ้านพักเด็ก มีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นมาก จากสถิติปี พ.ศ.2550 - 2552 มีเด็กถูกทอดทิ้งเท่ากับ 13,265 15,938 และ 19,940 คน ตามลำดับ (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงพม., 2553)

ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นไทยในปัจจุบัน เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งในสังคมเมืองและในสังคมชนบท ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลากหลายปัจจัยทั้งการขาดความรู้และความเข้าใจพื้นฐานเรื่องเพศศึกษา ความบกพร่องของการใช้ชีวิตคุมกำเนิดหรือการวางแผนครอบครัว ตลอดจนการรับเอาอารยธรรมตะวันตกที่แพร่เข้ามาผ่านอิทธิพลจากสื่อต่างๆ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงแนวคิดและการประพฤติปฏิบัติด้านประเพณีและวัฒนธรรม มีการยอมรับการแสดงออกด้านเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีอิสระ ส่งผลให้ผู้รับข่าวสารโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่ยังขาดวุฒิภาวะเพียงพอ มีความต้องการเรียนรู้การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะการขาดความรู้และความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ จึงเกิดปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือไม่ตั้งใจของวัยรุ่นในอัตราที่นับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น (วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา และคณะ, 2549) ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นไทยขาดโอกาสในการเรียนรู้เรื่องเพศที่เหมาะสมและถูกต้อง ส่วนใหญ่เรียนรู้เรื่องเพศจากสื่อลามกอนาจาร ทำให้

วัยรุ่นต้องเผชิญปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ด้วย ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเพศ เช่น การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ต่าง ๆ อย่างยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ (รัตนพร อินทร์เพ็ญ, 2551) ซึ่งหากเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมโดยเฉพาะในวัยรุ่นแล้ว ย่อมเกิดผลกระทบต่อทั้งตนเอง ครอบครัว และสังคมและก่อให้เกิดปัญหาสังคมต่าง ๆ ตามมา เช่น ปัญหาการทำแท้ง ปัญหาการทอดทิ้งเด็ก ปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น (หทัยรัตน์ ไชยวาทิ, 2551)

ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมล้วนเกี่ยวข้องกับประเด็นต่าง ๆ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม การเมือง และ กฎหมาย หากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมตัดสินใจเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไปไม่ว่าอยู่ในภาวะจำยอมหรือสถานการณ์บังคับก็ตาม จากสถานการณ์ความกดดันด้านเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันที่ไม่เอื้อให้วัยรุ่นแบกภาระการเลี้ยงดูบุตร ทำให้เมื่อมีการตั้งครรภ์ขึ้นจึงเกิดความคับข้องใจรู้สึกว่าการทำแท้งในครรภ์ทำให้ตนเองลำบาก จึงไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ เกิดความรู้สึกอับอาย และกลัวการไม่ยอมรับจากสังคม ต้องออกจากระบบการศึกษาหากอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน หรือต้องเปลี่ยนหรือถูกปลดออกจากงาน เนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ ทำให้ไม่มีรายได้ หรือได้รับลดน้อยลง นอกจากนั้นหลังคลอดบุตรยังจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาพักหลังคลอด ซึ่งจำเป็นต้องใช้ปัจจัยในการยังชีพและเลี้ยงดูบุตร จึงทำให้มีปัญหาเศรษฐกิจตามมา แม้ว่าบางรายจะสามารถกลับไปทำงานหรือหางานใหม่ได้ แต่ตนเองยังต้องรับภาระในการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มขึ้น (ศุภมาส เศรษฐ์พงษ์กุลและคณะ, 2541 ; รกัษิพร ประกอบทรัพย์, 2541) ภาวะตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมจึงเป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งที่สังคมควรตระหนัก เนื่องจากมีผลกระทบให้เกิดปัญหาตามมาอีกมากมาย โดยเฉพาะต่อสุขภาพร่างกายของมารดาวัยรุ่น ตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ซึ่งย่อมส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตทารก ตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนกระทั่งการเลี้ยงดูทารกหลังคลอด อันเนื่องมาจากความไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น เหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

ตาราง 1.1 ร้อยละของวัยรุ่นที่คลอดบุตรอายุ 15 – 19 ปี และอายุ 20 – 24 ปี จากผู้หญิงที่คลอดบุตรทั้งหมด รวมทั้งประเทศและจังหวัดกาญจนบุรี พ.ศ. 2547 – 2552

พ.ศ.	อายุ 15 - 19 ปี		อายุ 20 - 24 ปี	
	รวมทั้งประเทศ	กาญจนบุรี	รวมทั้งประเทศ	กาญจนบุรี
	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2552	15.66	20.67	24.06	26.81
2551	15.16	21.13	24.19	25.21
2550	14.55	20.78	24.62	26.72
2549	14.18	20.95	25.38	26.84
2548	13.97	20.06	25.61	26.75
2547	13.55	18.69	25.99	27.42

ที่มา : ข้อมูลสถิติการเกิดมีชีพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

การศึกษาเกี่ยวกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นครั้งนี้ เลือกศึกษาพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรีโดยใช้ข้อมูลโครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีความหลากหลายด้านพื้นที่ ประชากร เศรษฐกิจ และ สังคม ทำให้ประชากรมีวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งโครงการกาญจนบุรีได้เลือกพื้นที่ศึกษาครอบคลุม 100 หมู่บ้าน / ชุมรมอาคาร โดยได้คำนึงถึงความหลากหลายในเรื่องสังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมในจังหวัดอีกด้วย ทั้งนี้เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจำนวนมารดาวัยรุ่นในจังหวัดกาญจนบุรี ดังตารางที่ 1.1 ซึ่งเปรียบเทียบร้อยละของวัยรุ่นหญิงที่เคยคลอดบุตรอายุ 15 – 19 ปี และ อายุ 20 – 24 ปี จากผู้หญิงที่เคยคลอดบุตรทั้งหมด ระหว่างปี พ.ศ. 2547 – 2552 โดยเมื่อเปรียบเทียบระหว่างมารดาวัยรุ่นของกาญจนบุรีกับมารดาวัยรุ่นรวมทั้งประเทศในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่า การตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดกาญจนบุรีมีอุบัติการณ์สูงกว่าในระดับประเทศในช่วงระยะเวลาเดียวกัน โดยเฉพาะในกลุ่มของมารดาวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่ดังกล่าว

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม การคุมกำเนิด และ รูปแบบการใช้ชีวิต กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี

1.2.2 เพื่อศึกษาภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี

## 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ผลการศึกษาที่ได้ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี ตลอดจนได้แนวคิดสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ที่ทำการศึกษาหรือพื้นที่ที่มีลักษณะของปัญหาใกล้เคียงกัน เพื่อการวางแผนและป้องกันแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

## 1.4 คำถามการวิจัย

1.4.1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม การคุมกำเนิด และ รูปแบบการใช้ชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นอย่างไร

1.4.2 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม การคุมกำเนิด และ รูปแบบการใช้ชีวิตมีความสัมพันธ์กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น หรือไม่ อย่างไร

## 1.5 ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาจากฐานข้อมูลการสำรวจโครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรีรอบ 5 พ.ศ. 2547 ซึ่งดำเนินการโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นมารดาวัยรุ่นที่เคยหรือกำลังตั้งครรภ์อายุระหว่าง 15 – 24 ปี จำนวน 922 คน

## 1.6 นิยามปฏิบัติการ

**มารดาวัยรุ่น** หมายถึง มารดาวัยรุ่นที่เคยหรือกำลังตั้งครรภ์อายุระหว่าง 15 – 24 ปี ในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี รวมทั้งผู้มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมและตั้งครรภ์พร้อม

**ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น** หมายถึง มารดาวัยรุ่นที่เคยหรือกำลังตั้งครรภ์อายุระหว่าง 15 – 24 ปี ในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี และ ในการตั้งครรภ์ครั้งล่าสุดมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม จากการยอมรับข้อความที่ 3.4 “ การตั้งครรภ์ครั้งล่าสุดเป็นการตั้งครรภ์โดยที่ไม่ได้ตั้งใจ หรือ ไม่ได้วางแผนหรือไม่ ” ของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใน ส่วนที่ 3 เรื่องภาวะเจริญพันธุ์ โครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี รอบ 5 พ.ศ. 2547 โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

**พื้นที่โครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี** หมายถึง ระบบการเฝ้าระวังทางประชากร(Demographic Surveillance System) ดำเนินการสำรวจโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ศึกษาประชากรที่อาศัยในจังหวัดกาญจนบุรีจากครัวเรือนใน 100 หมู่บ้าน/ชุมชนอาคารที่อาศัยอยู่ใน 5 พื้นที่ ได้แก่ พื้นที่เมือง/กึ่งเมือง พื้นที่ปลูกข้าว พื้นที่ปลูกพืชไร่ พื้นที่เศรษฐกิจผสมผสาน และพื้นที่สูง โดยเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพ ประชากร เศรษฐกิจ สังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนหรือสมาชิกของครัวเรือน โดยพนักงานสัมภาษณ์ที่ผ่านการอบรมจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลของโครงการใช้แบบสอบถามส่วนบุคคล ครัวเรือน และชุมชน ดำเนินการสำรวจรวมทั้งสิ้น 5 รอบ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 – 2547 ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ข้อมูลเฉพาะจากแบบสอบถามส่วนบุคคล ของการสำรวจรอบที่ 5 ซึ่งดำเนินการในปี พ.ศ. 2547

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมในมารดาวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากร กาญจนบุรี ตลอดจนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นกลุ่มดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมในมารดาวัยรุ่น ดังนี้

- 2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้สังคมและแนวคิดพฤติกรรมทางเพศ
- 2.2 ความหมายของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและผลกระทบของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการคุมกำเนิด
- 2.4 บรรทัดฐานทางเพศของสังคมและการเปลี่ยนแปลงด้านการอนามัยเจริญพันธุ์
- 2.5 รูปแบบการใช้ชีวิตจากพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 2.6 ปัจจัยและผลกระทบที่เชื่อมโยงกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 2.7 เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมและแนวคิดพฤติกรรมทางเพศ

##### ทฤษฎีการเรียนรู้สังคม (Social Learning Theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้สังคม (Social Learning Theory) ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นทฤษฎีปัญญาทางสังคม (Social Cognitive Theory) เพื่อเน้นอิทธิพลของการรู้การคิดตามแนวคิดของแบนดูรา ที่เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์มิได้ถูกแรงผลักดัน หรือ โดยแรงจูงใจภายใน หรือโดยสิ่งแวดล้อมภายนอกแต่เพียงสิ่งหนึ่งสิ่งใดเพียงอย่างเดียว แต่พฤติกรรมของมนุษย์ได้รับอิทธิพลจากผลกระทบซึ่งกันและกัน ระหว่างพฤติกรรม การรู้ การคิด และสิ่งแวดล้อมภายนอก แบนดูราเรียกแนวคิดนี้ว่า “Reciprocal Determinism” ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่เป็นผลมาจากองค์ประกอบ

ภายในของบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง และการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ร่วมกับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ร่วมกันสามทางคือ ประกอบด้วย พฤติกรรมองค์ประกอบส่วนบุคคล และ สิ่งแวดล้อม

การเรียนรู้สังคม หรือ Social Learning แบบดูรา (Bandura) มีความเห็นว่า มนุษย์เรียนรู้ที่จะสังเกตและเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบ ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมประกอบด้วย

1. ความใส่ใจ (Attention) จัดได้ว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะถ้าไม่มีความใส่ใจในการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือเลียนแบบก็จะไม่เกิดขึ้น
2. การจดจำ (Retention) เมื่อมีความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ก็จะสามารถจดจำสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นได้
3. การลอกเลียนแบบ (Reproduction) เป็นกระบวนการที่แปรสภาพสิ่งที่จำได้ ออกมาเป็นการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมที่เหมือนหรือใกล้เคียงตัวแบบ
4. แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง การเสริมแรง ซึ่งการเสริมแรงอาจจะมาจากบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยตรง หรือจากการคาดหวังว่าจะได้รับรางวัลเหมือนตัวแบบ หรือจากการตั้งมาตรฐานด้วยตนเอง ซึ่งพฤติกรรมทางสังคมหลาย ๆ ชนิด เช่น ความก้าวร้าวอาจจะเรียนรู้ได้โดยการเลียนแบบจากตัวแบบการเรียนรู้ทางสังคม (รัตนพร อินทร์เพ็ญ, 2551)

การเรียนรู้ทางสังคมเป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่อธิบายถึงพฤติกรรมของคนเราว่า ส่วนใหญ่เกิดจากการสังเกตตัวแบบ แล้วลอกเลียนพฤติกรรมของตัวแบบโดยที่ไม่จำเป็นต้องทำตามแบบในทันที แต่อาจจะเก็บจำไปไว้คิด หรือทดสอบดูก่อนก็ได้ การที่ได้สังเกตตัวแบบเป็นเวลานาน เช่น ลูกจะมีพ่อแม่เป็นตัวแบบ เกิดการเรียนรู้และกระทำตามแบบอย่างพ่อแม่โดยไม่รู้ตัว เพราะเกิดการเรียนรู้ที่แฝงอยู่ในความคิดก่อนที่จะแสดงออกให้เห็นเด่นชัด พฤติกรรมของบุคคลหลายประเภทเกิดจากการกระทำตามตัวแบบที่ชื่นชอบ เช่น เพื่อน ดารา นักร้อง หรือบุคคลที่มีชื่อเสียง พฤติกรรมการเรียนรู้ทางสังคมเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน และส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยภายนอก การเรียนรู้ทางสังคม จึงสามารถถูกปรับเปลี่ยนไปได้ตามลักษณะของการเสริมแรง การสังเกต ตัวแบบ พัฒนาการที่สูงขึ้น ระดับความคาดหวัง ค่านิยม และ รูปแบบความคิด

## พฤติกรรมทางเพศ (Sexual Behavior)

พฤติกรรมทางเพศ เป็นการกระทำหรือการแสดงออกเกี่ยวกับเรื่องเพศของบุคคลหรือกลุ่มชน พฤติกรรมทางเพศครอบคลุมทั้งพฤติกรรมที่อยู่ภายใน (Covert behavior) ซึ่งมีได้เป็นพฤติกรรมที่แสดงให้เห็น เช่น ค่านิยม ความคิด ซึ่งมีผลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นอย่างชัดเจน (Overt behavior) เช่น การคบเพื่อนต่างเพศ ไปจนถึงการมีเพศสัมพันธ์ทางเพศทั่วไป โดยที่วัยรุ่นชายหญิงมีแนวโน้มที่แสดงออกที่แตกต่างกัน โดยวัยรุ่นชายกล้าที่จะแสดงออกในเรื่องเพศมากกว่าเพศหญิง (AL Siebert and Herant a. Katchadourian , 1990)

การมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมของวัยรุ่น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการทั้งในส่วนของความตระหนักรู้ในตน (Self-awareness) ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) ความรับผิดชอบในตนเอง (Self-responsibility) รวมถึงการเรียนรู้การชะลอความพึงพอใจ (delayed gratification) ทั้งนี้หากวัยรุ่นได้มีความรู้ความเข้าใจถึงอิทธิพลต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำรงชีวิตอย่างถูกต้อง จะช่วยให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมได้มากขึ้น ความรู้ความเข้าใจดังกล่าว ควรรวมถึงองค์ประกอบดังนี้

1. พัฒนาการทางเพศ (human sexuality development) ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเจริญเติบโต พัฒนาการทางเพศตามวัย ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
2. สัมพันธภาพ (relation) การสร้างและการรักษาความสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม การสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับเพื่อนเพศเดียวกันและต่างเพศ การเลิกกู่ การเตรียมตัวก่อนการสมรส ตลอดจนการสร้างครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างสามีกับภรรยา หรือ พ่อ แม่ ลูก
3. ทักษะส่วนบุคคล (personal skill) ความสามารถในการจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ เช่น การสร้างความสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสาร และการควบคุมความสัมพันธ์ให้อยู่ในขอบเขตความถูกต้องเหมาะสม ทักษะการปฏิเสธ การขอความช่วยเหลือ การจัดการกับอารมณ์ ทักษะการตัดสินใจ และการแก้ปัญหาในเรื่องเพศ
4. พฤติกรรมทางเพศ (sexual behavior) การแสดงออกถึงพฤติกรรมทางเพศหรือบทบาททางเพศ (Gender role) ที่เหมาะสมกับบทบาททางเพศและวัย ย่อมเป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้ไม่เกิดความเลื่อมทางเพศ เช่น เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยจากการไม่ป้องกันจากการติดเชื้อ หรือการตั้งครรภ์ เป็นต้น การสร้างเอกลักษณ์ทางเพศ

ที่เหมาะสม ความเสมอภาคทางเพศ และบทบาททางเพศต่อการช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างสมดุลในสังคม

5. สุขอนามัยทางเพศ (sexual health) ความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศได้ตามวัย เช่น การดูแลรักษาอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ อนามัยการเจริญพันธุ์ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และความผิดปกติในลักษณะและหน้าที่ของอวัยวะทางเพศ การหลีกเลี่ยงอันตรายจากการบาดเจ็บ อักเสบและติดเชื้อ รวมถึงการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

6. สังคมและวัฒนธรรม (Social and culture) ค่านิยมในเรื่องเพศที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมไทย การให้เกียรติเพศตรงข้าม การรักษานวลสงวนตัว ไม่ปล่อยตัว ปล่อยให้ให้เกิดเพศสัมพันธ์โดยง่าย การปรับตัวต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยเฉพาะจากสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทางเพศ (รัตนพร อินทร์เพ็ญ, 2551)

ในปัจจุบันสภาพสังคมไทยต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนวัฒนธรรมซึ่งปรับเปลี่ยนไปตามกระแสของการเปลี่ยนแปลงสังคมโลก ส่วนหนึ่งเป็นผลกระทบมาจากวิวัฒนาการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ ที่มีความสะดวกสบายต่อการรับส่งข้อมูลข่าวสารและการซึมซับความคิดหรือค่านิยม ตลอดจนการลอกเลียนพฤติกรรมซึ่งกันและกันจากอารยธรรมต่าง ๆ อย่างมากมาย กระบวนการดังกล่าวส่งผลต่อวิถีชีวิตของคนทุกเพศทุกวัย ในสังคมไทย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่สนองตอบจากการได้รับอิทธิพลนี้ได้อย่างชัดเจนมากที่สุด ดังนั้น พฤติกรรมของวัยรุ่นจึงได้รับความสนใจเป็นพิเศษจากสมาชิกในสังคมเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในปัจจุบัน เนื่องจากวัยรุ่นไทยขาดโอกาสในการเรียนรู้เรื่องเพศที่เหมาะสมและถูกต้อง ส่วนใหญ่เรียนรู้เรื่องเพศจากสื่อลามกอนาจาร ทำให้วัยรุ่นต้องเผชิญปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ด้วยขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเพศ เช่น การตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย และ ปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ต่าง ๆ อย่างยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ (รัตนพร อินทร์เพ็ญ, 2551)

## 2.2 ความหมายของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

### 2.2.1 การตั้งครรภ์ไม่พร้อม (Unwanted pregnancy)

การตั้งครรภ์ไม่พร้อม (Unwanted pregnancy) การตั้งครรภ์ที่มีได้ตั้งใจ การตั้งครรภ์โดยไม่วางแผน หรือ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่ประกอบด้วยรายละเอียด เงื่อนไข สาเหตุที่มีความซับซ้อนและมีความแตกต่างกันในสตรีแต่ละราย การที่สตรีได้วางแผนรูปแบบการดำเนินชีวิตของตน โดยให้ความสำคัญกับบทบาทหลากหลายที่ตนและสังคมตั้งเป้าหมายในช่วงชีวิตที่แตกต่างกัน เช่น บทบาทการเป็นนักเรียนนักศึกษา บทบาทในการทำงาน บทบาทเกี่ยวกับการเป็นมารดา ถ้าบทบาทดังกล่าวเป็นไปตามช่วงชีวิตที่เหมาะสม บุคคลนั้นย่อมจะมีความพึงพอใจในชีวิต แต่ถ้าไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้โดยเฉพาะการรับบทบาทความเป็นมารดาโดยไม่ตั้งใจ หรือไม่สามารถปฏิเสธการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เตรียมตัวหรือขาดการวางแผนที่จะมีบุตรล่วงหน้า ทำให้เกิดภาวะตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมขึ้น

### ความหมายของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

คำจำกัดความของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Londono (1989) ให้ความหมายของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมว่า เป็นการตั้งครรภ์ที่ผู้หญิงไม่ต้องการให้เกิดขึ้น เนื่องจากไม่พร้อมที่จะเป็นมารดาหรือไม่ต้องการมีบุตร หรือเมื่อเกิดการตั้งครรภ์แล้วไม่ต้องการให้ครรภ์นั้นดำเนินไปจนถึงการคลอด ส่วนใหญ่การตั้งครรภ์มักเกิดปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งหลังจากที่ได้ตั้งครรภ์แล้ว เช่น การเลิกราหย่าร้างกับคู่ครอง หรือเสียชีวิต ปัญหาจากประเด็นความไม่พร้อมของครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม หรือ จิตใจ รวมถึงการตั้งครรภ์ที่เป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในชีวิต (สุชาดา รัชชกุล , 2541)

การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา หมายถึง การที่ผู้หญิงตั้งท้องโดยไม่ต้องการหรือเข้าตัวไม่เต็มใจ (กฤตยา อาชวนิชกุล , 2537) และ นักวิชาการหลายท่านให้คำจำกัดความของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปในแนวทางเดียวกันว่าหมายถึง การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นโดยผู้หญิงไม่พร้อมหรือไม่ต้องการมีบุตร และไม่ต้องการให้ครรภ์นั้นดำเนินไปจนถึงการคลอด ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากหลายประการ เช่น ความไม่พร้อมทางด้านสังคม เศรษฐกิจ หรือ สุขภาพ (หทัยรัตน์ ไชยวาที, 2551)

สรุปความหมายของ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นการตั้งครรภ์ของผู้หญิงที่เกิดจากความไม่ตั้งใจ ไม่ต้องการ หรือ ไม่ได้วางแผนที่จะตั้งครรภ์ไว้ก่อนล่วงหน้า ซึ่งมีสาเหตุจากปัจจัยของความไม่พร้อมในบางประการ เช่น วิทยุติ ร่างกายและจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ เป็นต้น

### 2.2.2 การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น (Adolescence pregnancy)

#### ความหมายของวัยรุ่น (Adolescence)

วัยรุ่น(Adolescence) เป็นคำที่มาจากภาษาละติน คือ “Adolescere” ซึ่งหมายถึง การเจริญเติบโต (to grow) ในทุกสังคมจะให้ความหมายของคำว่า “วัยรุ่น” ที่เหมือนกันคือเป็นช่วงระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ พัฒนาการทางเพศที่สมบูรณ์ การแบ่งช่วงอายุนั้นจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม

วัยรุ่น (Adolescent) เดิม คือ ช่วงวัยที่มีอายุ 12-18 ปี แต่ในปัจจุบันช่วงของความ เป็นวัยรุ่นได้ขยายเวลาออกไปเป็นประมาณ 12 - 25 ปี เนื่องจากเด็กอยู่ในสถาบันการศึกษายาวนานขึ้น การที่ก้าวเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่และพึ่งตัวเองได้จึงชะลอลง อีกทั้งรูปแบบชีวิตสมัยใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมการดำเนินชีวิต ทำให้เด็กมีวุฒิภาวะทางจิตใจ (Maturity) ช้ากว่ายุคสมัยที่ผ่านมา (รัตนภรณ์ อินทร์เพ็ญ, 2551)

สหประชาชาติให้คำจำกัดความของวัยรุ่นนั้นจะอยู่ระหว่างอายุ 15 – 25 ปี ส่วน องค์การอนามัยโลกกำหนดให้อายุของวัยรุ่นอยู่ระหว่าง 10 – 19 ปี ในสหรัฐอเมริกา “วัยรุ่น” หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 12 – 18 ปี

สำหรับประเทศไทย สภาพประชากรในโครงการรณรงค์เพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ มีการกำหนดอายุของวัยรุ่นไว้ระหว่าง 10 – 24 ปี (รัตนภรณ์ อินทร์เพ็ญ, 2551) ในส่วนของ นักจิตวิทยา มักแบ่งวัยรุ่นเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 12 – 24 ปี โดยแบ่งเป็น 3 ช่วงวัยด้วยกัน โดยใช้ อายุเฉลี่ยลักษณะทั่วไปของวัยรุ่น และการพัฒนาในแต่ละช่วงวัยมาเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง กล่าวคือ วัยเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น อายุระหว่าง 12 – 15 ปี ช่วงวัยรุ่นตอนกลาง มีอายุระหว่าง 16 – 19 ปี และ วัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 20 – 24 ปี (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532) วัยรุ่นนับเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตมีการเปลี่ยนแปลงและมีพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา บุคลิกภาพและสังคม เป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างภาวะของเด็กและภาวะของผู้ใหญ่ การที่วัยรุ่นสามารถบรรลุวุฒิภาวะได้จำเป็นต้องมีพัฒนาการในทุกด้านไปพร้อมกัน

วัยรุ่น(Adolescence) หมายถึง ชีวิตที่อยู่กึ่งกลางระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ซึ่งถือเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญของชีวิต เนื่องจากวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงในแทบทุกด้านของชีวิตไม่ว่าจะเป็นร่างกายหรือจิตใจ ตลอดจน อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจริยธรรม ซึ่งจะมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล โดยช่วงอายุของวัยรุ่นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ กำหนดตามนิยามของประเทศไทยที่กำหนดในโครงการณรงค์เพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ คือ อายุระหว่าง 10 – 24 ปี เนื่องจากในครั้งนี้ใช้ฐานข้อมูลโครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรีซึ่งสำรวจประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จึงกำหนดอายุของกลุ่มมารดาวัยรุ่นอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15 - 24 ปี

### ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลกระทบมากมาย มารดาวัยรุ่นจึงควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ในทุก ๆ ด้านไปพร้อมกัน ทั้งพัฒนาการและพัฒนางานที่สำคัญในทุกช่วงอายุ ซึ่งพัฒนางานในที่นี้หมายถึง ภาระงานหรือภารกิจที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่งของชีวิตที่บุคคลประสบ เมื่อบุคคลปฏิบัติภารกิจนั้นประสบความสำเร็จก็จะนำมาซึ่งความสุข และส่งผลให้ประสบความสำเร็จในพัฒนางานอื่น ๆ หากบุคคลประสบความล้มเหลวในการปฏิบัติภารกิจจะทำให้ไม่มีความสุข ขาดความเชื่อถือจากสังคมรวมทั้งทำให้เกิดความยุ่งยากในพัฒนางานอื่นต่อไป (Havighurst, 1953 อ้างใน Moore, 1983) ซึ่งการตั้งครรภ์ถือเป็นช่วงเวลาของการขัดขวางพัฒนางานที่สมบูรณ์และพัฒนาการความเป็นตัวของตัวเองของวัยรุ่น (กำหนด จากจรูญจินดา และคณะ, 2530) ในขณะเดียวกันนั้นช่วงวัยรุ่นอยู่ในวัยที่มีอารมณ์ ความรู้สึกและความคิดเห็นที่ไว เปลี่ยนแปลงง่าย มีความกลัว โกรธ ตื่นตระหนก อีกลี้ม ก้าวร้าวผิดลองถูก เก็บกดและถดถอย หากมีความขัดแย้งหรืออารมณ์รุนแรงมาก ๆ อาจถึงขั้นทำร้ายตนเองได้ (Fry, Barham, 1975 อ้างใน อรทัย พรหมนุช, 2543)

**ด้านเศรษฐกิจและสังคม** วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอาชีพไม่แน่นอน บางส่วนกำลังอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน ต้องพึ่งรายได้จากครอบครัว หรือประกอบอาชีพที่ไม่แน่นอนจึงได้รับค่าตอบแทนต่ำ จากความไม่พร้อมด้านอารมณ์ การอยู่กึ่งระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ทำให้ขาดทักษะในการแก้ไขปัญหา จากรายงานการศึกษาถึงสถานภาพสมรสของวัยรุ่น วัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความมั่นคงในชีวิตสมรส ซึ่งถือได้ว่าการที่มีสถานภาพสมรสแบบคู่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมประการหนึ่ง ที่ทำให้ชีวิตการสมรสมีความอบอุ่น วัยรุ่นส่วนใหญ่จึงขาดความพร้อมในการเริ่มต้นสร้างครอบครัว รวมถึงความพร้อมในการตั้งครรภ์ด้วย จากภาวะวิกฤตในการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นดังกล่าว ซึ่งเชื่อมโยงกับสุขภาพของทารกในครรภ์นั้น ทำให้มีความยากในการวิเคราะห์ระหว่างปัญหาความไม่พร้อมทางสังคมและเศรษฐกิจกับร่างกายที่ยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่

**ด้านร่างกาย** หากมองภายนอกดูเหมือนว่าวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตที่รวดเร็ว ซึ่งน่าจะมีความพร้อมทางร่างกายเมื่อมีการตั้งครรภ์ แต่จากการศึกษาบางรายงาน พบว่าแม่วัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไม่สมดุลระหว่างอู้งเชิงกรานกับขนาดของทารกในครรภ์ ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 65 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปี ภาวะเสี่ยงอื่น ๆ ของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ ภาวะซีดในการตั้งครรภ์ การติดเชื้อของอวัยวะระบบต่าง ๆ รวมทั้งอวัยวะสืบพันธุ์ ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนคลอด และ ภาวะตกเลือดก่อนหรือหลังคลอด

สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสุขภาพของทารกในครรภ์ เช่นกันกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คลอดก่อนกำหนด ขนาดของทารกเล็กกว่าอายุครรภ์ มีความเสี่ยงต่อการตายในช่วงวัยทารกทั้งตอนต้นและตอนปลาย นอกจากนี้ ยังมีรายงานการศึกษาถึงภาวะสุขภาพของทารกที่กำเนิดจากมารดาวัยรุ่นในวัยรุ่นช่วงปลาย พบว่า มีพัฒนาการด้านสติปัญญาหรือการเจริญเติบโตของสมองต่ำกว่าเกณฑ์ และพบว่าเมื่อเจ็บป่วยทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมักมีการเจ็บป่วยในระดับที่รุนแรงและเรื้อรังมากกว่า (อรรถัย พรมนุช, 2543)

การตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นนับว่าเป็นช่วงชีวิตที่ต้องรับกับสภาพปัญหาหลายต่อหลายด้าน ในขณะที่ตนเองยังไม่มีความพร้อมขององค์ประกอบต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เมื่อเกิดการตั้งครรภ์จึงส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกอย่างมากทั้งร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ดังนั้นปัญหาของมารดาวัยรุ่นจำเป็นต้องให้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

## 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิหรือการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยไม่ให้ตัวสุจิของฝ่ายชายมีโอกาสเข้าผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง ทำให้ตัวอ่อนไม่สามารถฝังในครรภ์ (พัชรลักษณ์ สุวรรณ, 2549)

การวางแผนครอบครัวหรือการใช้วิธีคุมกำเนิด เป็นปัจจัยสำคัญที่มีต่อภาวะเจริญพันธุ์ในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากร เป็นภาวะเจริญพันธุ์ควบคุมอย่างหนึ่ง เมื่อคู่สมรสยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร ก็จะใช้วิธีคุมกำเนิดเพื่อเลื่อนการมีบุตรออกไปก่อน โดยอาจจะเลื่อนระยะเวลาของการมีบุตรคนแรก หรือเพิ่มช่วงห่างของการมีบุตรในลำดับถัดไปให้นานขึ้น และเมื่อมีบุตรครบจำนวนที่ต้องการแล้วก็จะใช้วิธีคุมกำเนิดเพื่อป้องกันไม่มีมีบุตรอีกต่อไป (วรชัย ทองไทย, 2548)

การคุมกำเนิด เป็นวิธีที่คนใช้ควบคุมการเจริญพันธุ์ของตนเองอย่างแพร่หลาย จนต้องยอมรับว่าภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรโลกที่ลดลงอย่างมากในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว หรือประเทศกำลังพัฒนา ล้วนเป็นผลมาจากการใช้วิธีคุมกำเนิดเป็นส่วนใหญ่ ในปัจจุบันวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ได้ก้าวหน้าไปอย่างมากและกำลังได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไปอีก (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2543)

การคุมกำเนิดอาจจัดออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

(1) การคุมกำเนิดด้วยวิธีที่ใช้เครื่องมือ หรือ สารเคมี

ก. วิธีคุมกำเนิดชั่วคราว ที่รู้จักกันดีและใช้กันมากที่สุดในปัจจุบัน ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และ ถุงยางอนามัย

ข. วิธีคุมกำเนิดถาวร ได้แก่ ห่วงอนามัย ยาฉีดคุมกำเนิด และ ยาฝังคุมกำเนิด

ค. วิธีคุมกำเนิดถาวร ได้แก่ การทำหมัน ซึ่งทำได้ทั้งในเพศชายและเพศหญิง

(2) การคุมกำเนิดด้วยวิธีธรรมชาติ เป็นการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีมาตั้งแต่โบราณ ซึ่งคือ งดเว้นการร่วมเพศ ส่วนวิธีที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ การหลังภายนอก การนับระยะปลอดภัย และการดูเมือกเพื่อสังเกตช่วงระยะเวลาไข่สุก

### 2.3.1 จำนวนบุตรที่ต้องการหรือคาดหวัง

การกำหนดจำนวนที่จะมีบุตรตามความเหมาะสมของสภาพสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง การวางแผนของครอบครัวที่ดีด้วยการคุมกำเนิด และมีประสิทธิภาพย่อมทำให้ครอบครัวมีจำนวนบุตรตามที่ต้องการหรือคาดหวังได้ ในทางกลับกันหากขาดการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม ย่อมทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมหรือไม่ต้องการได้เช่นกัน

การศึกษาของ Omran et.al. (1976) พบว่า การกำหนดรูปแบบของครอบครัวนับตั้งแต่ขนาดของครัวเรือน จำนวนบุตร การตั้งครรภ์ หรือการใช้วิธีคุมกำเนิด จะมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละวัฒนธรรม และ สถานที่ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Chamrathirong and Stephen (1986) และ Kotambuluwe (2003) ซึ่งระบุว่า การเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดในแต่ละวิธีนั้น จะมีความแตกต่างกันในแต่ละวิถีชีวิตของบุคคล

จำนวนบุตรที่ต้องการหรือคาดหวัง สามารถชี้วัดภาวะการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของสตรีได้ โดยงานวิจัยของ John Bongaarts (2005) ได้ศึกษาเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่ต้องการหรือคาดหวังเปรียบเทียบกับอัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) หรือจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งจะให้กำเนิดตลอดด้วยเจริญพันธุ์ของตน ใน 38 ประเทศ พบว่า ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมเกิดขึ้นเฉลี่ย 1 ครั้ง ต่อสตรี 1 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ต่ออัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) หรือจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งจะให้กำเนิดตลอดด้วยเจริญพันธุ์ของตน ซึ่งเท่ากับ 4.9 ซึ่งสาเหตุสำคัญของภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมมาจากวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ไม่เหมาะสมในการควบคุมจำนวนบุตรที่ต้องการ ในช่วงหลังปี ค.ศ.1990 ภาวะการเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจนมีสาเหตุมาจากความต้องการจำนวนบุตรที่ลดน้อยลง ถ้าหากสตรีที่ไม่ต้องการมีจำนวนบุตรเพิ่มแล้วแต่ยังคงใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างไร้ประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลให้ภาวะตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมหรือไม่ต้องการนั้นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

### 2.3.2 การแท้ง

การแท้งบุตร หมายถึง การสิ้นสุดการตั้งครรภ์โดยวิธีใด ๆ ก็ตามก่อนที่ทารกจะเจริญเติบโตเพียงพอที่จะสามารถมีชีวิตอยู่รอดได้

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายของการแท้งบุตร หมายถึง การตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดก่อนการตั้งครรภ์ครบ 28 สัปดาห์ หรือดูจากน้ำหนักเด็กแรกเกิดต่ำกว่า 1,000 กรัม จึงจัดว่าเป็นการแท้ง

#### ประเภทของการแท้งบุตร

การแท้งบุตรแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ 2 กลุ่ม ได้แก่

1. การแท้งโดยธรรมชาติ (Spontaneous Abortion) หรือการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง หมายถึงการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองโดยหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่มีความต้องการที่จะทำให้แท้งบุตร จัดเป็นความล้มเหลวจากการตั้งครรภ์ตามธรรมชาติ

2. การทำแท้ง (Induced or Artificial Abortion) เป็นการกระทำเพื่อให้เกิดการแท้งบุตร แบ่งเป็น

- การแท้งเพื่อการรักษา (Therapeutic Abortion) เป็นการทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนที่ทารกจะสามารถมีชีวิตรอดอยู่ได้ เป็นการทำแท้งเพื่อสุขภาพของมารดาตามคำวินิจฉัยของแพทย์ เช่น กรณีมารดาติดเชื้อเอชไอวี หรือหัดเยอรมัน และในรายที่สตรีตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน

- การแท้งผิดกฎหมาย (Criminal Abortion) เป็นการทำให้แท้งบุตร เนื่องจากไม่ต้องการบุตร อาจเกิดจากมีบุตรเพียงพอแล้ว เป็นกรณีนอกสมรส ฐานะไม่ดี ยังไม่มีความพร้อมที่จะมีบุตร ด้วยการใช่วิธีการต่าง ๆ เพื่อสิ้นสุดภาวะการตั้งครรภ์นั้น โดยไม่ใช่เหตุผลด้านสุขภาพของมารดา บางครั้งใช้เรียกว่า “การรีดลูก” (อรอนงค์ วงศ์วิริยากร, 2551)

การแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่สตรีส่วนใหญ่มักจะเลือกกระทำ คือ การทำแท้ง ถึงแม้ว่า ร้อยละ 42.7 ของสตรีเหล่านั้นรู้สึกเสียใจที่ต้องตัดสินใจทำแท้ง และ ร้อยละ 76.6 รู้สึกกลัวอันตรายที่จะเกิดจากการทำแท้ง ซึ่งได้แก่ การแท้งไม่สมบูรณ์ การตกเลือด มดลูกหรือลำไส้ทะลุ เยื่อบุช่องท้องอักเสบ เกิดการติดเชื้อ จนกระทั่งช็อค และร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต หรืออาจเกิดภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกและเป็นหมันในภายหลัง ซึ่งล้วนแต่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ มีการคาดประมาณว่าในแต่ละปีจะมีสตรีทั่วโลกเสียชีวิตจากการ

ทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยราว 50,000 - 100,000 คน (ศุภมาส เศรษฐพงษ์สกุล , อาจารย์ ผลประเสริฐ, 2536)

ปัจจัยบางประการที่ทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยเฉพาะมารดาวัยรุ่น ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ จากการศึกษาของศุภมาส เศรษฐพงษ์กุล และ เดือนเพ็ญ ธีระวรรณพิทักษ์ (2541) สรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านสังคม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ก่อนและนอกสมรสหรือถูกข่มขืน สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความไม่พร้อมทางสังคมของสตรีเหล่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่ระบุว่ายังไม่แต่งงาน ยังเรียนหนังสืออยู่ ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบหรือมีครอบครัวแล้ว ความแตกร้างภายในครอบครัว หรือเลิกกับสามี

2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เป็นปัญหาของความไม่พร้อมทางการเงินหรือค่าใช้จ่ายในการมีบุตรและการมีบุตรขัดต่อการประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นผลจากความบีบคั้นของการดำรงชีวิต เด็กที่เกิดมาในขณะที่ครอบครัวไม่มีฐานะพอที่จะเลี้ยงดูได้ ทำให้เด็กอาจไม่ได้รับการเอาใจใส่เลี้ยงดูและได้รับการศึกษาที่เพียงพอหรือเหมาะสม ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมในอนาคตอย่างแน่นอน ในกรณีที่มีความล้มเหลวในชีวิตสมรส ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบครอบครัวเมื่อรับรู้การตั้งครรภ์ของฝ่ายสตรี ทำให้สตรีนั้นต้องรับผิดชอบภาระผู้เดียวเพียงลำพัง ประกอบกับหากมีฐานะยากจน ไม่เอื้ออำนวยให้สตรีเลี้ยงดูเด็กตามลำพังได้ หรือกรณีสตรีมีอาชีพที่ไม่มั่นคงเมื่อมีบุตรทำให้ขัดต่อการประกอบอาชีพ ด้วยปัญหาเศรษฐกิจข้างต้นจึงนับว่าสาเหตุสำคัญให้สตรีเหล่านั้นยุติการตั้งครรภ์ตามมา

## 2.4 บรรทัดฐานทางเพศของสังคมและการเปลี่ยนแปลงด้านการอนามัยเจริญพันธุ์

### 2.4.1 บรรทัดฐานทางเพศของสังคม

ความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและเพศชายมิได้แบ่งผู้หญิงและผู้ชายตามกายภาพเท่านั้น แต่ยังเป็นการจำแนกบทบาททางสังคมระหว่างเพศหญิงและชายให้แตกต่างกัน ซึ่งบทบาทดังกล่าวปรากฏให้เห็นตั้งแต่ในอดีตและจะยังคงดำเนินต่อไปในอนาคต กลไกทางสังคมที่สังคมไทยใช้ควบคุมพฤติกรรมทางเพศได้แก่บรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งสังคมไทยได้ใช้บรรทัดฐานเป็นมาตรฐานในการประเมินความเหมาะสมของพฤติกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างหญิงและชาย (Sumalee Srilumputong, 2004)

บรรทัดฐานเกี่ยวกับเรื่องเพศ (Sexuality Norms) เป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับควบคุมพฤติกรรมและการแสดงออกทางเพศของผู้หญิง ซึ่งมีอิทธิพลในการกำหนดความสัมพันธ์และบทบาทของเพศหญิง โดยเฉพาะในสังคมที่ยึดมั่นความเชื่อที่ว่าเพศหญิงดำรงอยู่เพื่อตอบสนองความต้องการของเพศชาย และการมีเพศสัมพันธ์ทางเพศจะต้องอยู่ภายใต้สถาบันครอบครัวเท่านั้น พฤติกรรมทางเพศอื่น ๆ นอกสถาบันครอบครัว เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานหรือนอกสมรส เป็นต้น นับว่าเป็นพฤติกรรมต้องห้ามจะได้รับการประณามและต่อต้านจากสังคมอย่างรุนแรง ในทางตรงข้ามหากเพศชายมีพฤติกรรมเช่นเดียวกัน กลับไม่ถูกการกล่าวหาจากสังคม ย่อมแสดงให้เห็นว่าสังคม มีมุมมองในการประเมินพฤติกรรมหญิงและชายด้วยมาตรฐานที่ต่างกัน

การศึกษาของสุชาดา รัชชกุล (2541) ในประเด็นของมารดานอกสมรสและผู้ทำแท้งพบว่า การมีลูกนอกกฎหมายทำให้แม่ต้องหาทางออกด้วยการทำแท้งเพราะกลัวสังคมประณามและการสัมภาษณ์หญิงผู้มารับบริการทำแท้งที่คลินิกพบว่า เหตุผลที่หญิงเหล่านี้ยอมเสี่ยงมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม เพราะมีทัศนคติว่าหญิงที่มีการวางแผนคุมกำเนิดอย่างดีแสดงว่ามีความพร้อมที่จะหาความสุขทางเพศได้ตลอดเวลาและมีกิจกรรมทางเพศเป็นประจำ ซึ่งทำให้คุณค่าความเป็นสตรีที่ลดลง จึงส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และเพื่อปิดบังสังคมไม่ให้รู้ว่าละเมิดบรรทัดฐานทางเพศจึงลักลอบทำแท้ง นอกจากนี้ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานทางเพศที่ถูกปลูกฝังและสืบทอดกันมายาวนาน ซึ่งอยู่ในจิตใต้สำนึกของสมาชิกส่วนใหญ่ในสังคมมีความเชื่อว่าสตรีส่วนมากที่ทำแท้งเป็นผู้ที่ยังมิได้สมรส การอนุญาตให้หญิงเหล่านั้นหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้องหรือการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม โดยการทำแท้งเท่ากับเป็นการสนับสนุนการทำบาป ยิ่งไปกว่านั้นก็ยังคงเป็นการปฏิเสธคุณธรรมอันดีงามของบรรทัดฐานทางเพศอีกด้วย จึงเห็นได้ว่าแนวคิดนี้ยอมรับว่า พฤติกรรมทางเพศของหญิงถูกจำกัดอยู่ในกรอบบรรทัดฐานแบบประเพณี

นิยม โดยเฉพาะสังคมไทยที่มีวัฒนธรรมที่เอื้ออำนวยให้พฤติกรรมทางเพศของหญิงตกอยู่ภายใต้ข้อจำกัดมากกว่าชาย เน้นรูปแบบตามประเพณีนิยมดั้งเดิมในการควบคุมทางสังคมต่อผู้หญิง และมีค่านิยมที่ยกย่องให้สิทธิชายเหนือหญิง ผู้หญิงต้องระมัดระวังและสำรวมในเรื่องเพศ เห็นความสำคัญของการรักษาพรหมจรรย์ไว้จนถึงวันแต่งงาน หรือกระทั่งวิถีชีวิตและการอบรมในครอบครัวไทย ยังทำให้สตรีต้องเป็นฝ่ายยอมรับมาตรฐานซ้อนทางเพศ ด้วยการยินยอมให้ชายหรือสามีเที่ยวโสเภณีหรือมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส แต่หากเป็นหญิงมีพฤติกรรมดังกล่าวจะถูกสังคมประณามและลงโทษในรูปแบบต่าง ๆ กันที่

สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้สตรีเกิดภาวะตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมหรือภาวะตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนามีด้วยกันหลายประการ ได้แก่ เงื่อนไขทางสังคมเกี่ยวกับ ค่านิยม ศีลธรรมและบรรทัดฐานทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ความจำเป็นส่วนบุคคล ความไม่พร้อมในการมีบุตร ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ความล้มเหลวในการใช้วิธีคุมกำเนิดหรือไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม จากการศึกษาของ สุชาดา รัชชกุล (2541) เรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง ปรากฏว่าเมื่อสตรีตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนหรือเตรียมการล่วงหน้า ปฏิบัติแรกที่เกิดขึ้นทันทีคือ สตรีจะพิจารณาว่าครรภ์ของตนเองสอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคมหรือไม่ หากพิจารณาว่าครรภ์นั้นไม่สอดคล้องกับสังคมกำหนดไว้ จะทำให้เกิดความขัดแย้งต่อบทบาทในตนเอง เนื่องจากคาดการณ์ว่าสังคมไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ของตน ความเสียหายที่ได้รับจากความอับอายที่ถูกนิยามว่าเป็นหญิงไม่ดีหากตั้งครรภ์ต่อไป ในขณะที่สังคมไทยไม่กล่าวถึงหรือเรียกร้องความรับผิดชอบจากผู้ชายที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ แต่กลับประณามผู้หญิงเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งไม่แตกต่างกับสตรีที่สมรสแล้วที่พบว่าจะเกิดความรู้สึกขัดแย้งต่อบทบาทความเป็นแม่ตามที่สังคมคาดหวัง หากพิจารณาแล้วว่าตนไม่สามารถผูกพันตัวเอง ให้ทำหน้าที่รับผิดชอบต่อบทบาทความเป็นแม่ที่ดีตามที่สังคมคาดหวัง ทำให้สตรีนั้นอาจตัดสินใจเลือกที่จะไม่ต้องการบุตร จากเหตุผลดังกล่าวแสดงว่าค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับเรื่องเพศและบทบาทความเป็นแม่ เป็นแรงผลักดันให้สตรีพิจารณาว่าครรภ์ของตนเป็นครรภ์ที่ไม่พร้อม และนำไปสู่การหาทางออกด้วยการเลือกยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้ง ดังนั้นการตัดสินใจของสตรีที่ตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับบรรทัดฐานทางสังคมหรือวัฒนธรรมของสังคมที่กำหนดขึ้น โดยเมื่อบุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นไปตามครรลองของบรรทัดฐานทางสังคมหรือไม่ทำให้เกิดความตระหนัก หากไม่เป็นไปตามบรรทัดฐานทางสังคมและเกิดความละอายใจต่อการรับรู้ของสังคม ซึ่งความรู้สึกละอายใจ ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจในการยุติการตั้งครรภ์ว่าสมควรกระทำหรือไม่ ทั้งนี้หากค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมให้การยอมรับการตั้งครรภ์ จะทำให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์นั้นต่อไปได้

## 2.4.2 การเปลี่ยนแปลงด้านการอนามัยเจริญพันธุ์

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ประเด็นด้านการอนามัยเจริญพันธุ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประเด็นเกี่ยวกับเรื่องเพศ / การเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา และ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสเพิ่มขึ้น

### 2.4.2.1 การเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา

ปัจจุบันการที่เพศสัมพันธ์ถูกเบี่ยงเบนไปจากความจริงแท้ของธรรมชาติ ซึ่งก็คือการสืบเผ่าพันธุ์ของมนุษย์มิให้สูญไปจากโลก มีผลมาจากอิทธิพลของเศรษฐกิจทุนนิยม และบริโภคนิยม ที่เน้นเรื่องของเพศรส คือ การมุ่งให้เสพเพศรสโดยไม่เน้นการสืบเผ่าพันธุ์ จึงเกิดปรากฏการณ์เสพเพศรสอย่างหนัก เนื่องจากติดอยู่ในวังวนของความเชื่อที่ว่าบริโภคมากมีความสุขมาก จึงทำให้เกิดปัญหาทางเพศด้วยความรู้ไม่เท่าทัน เช่น ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์เพราะไม่รู้ว่าสาระที่แท้ของเพศสัมพันธ์คือการสืบพันธุ์ และผลของการสืบพันธุ์คือ การตั้งครรภ์ เมื่อวัยรุ่นขาดความรู้ หรือนึกไม่ถึงในประเด็นดังกล่าว จึงไม่ได้หาวิธีป้องกันไว้ก่อน ยิ่งไปกว่านั้นปัจจัยเสริมจากค่านิยมปัจเจกบุคคล ยิ่งทำให้เกิดปัญหาทางเพศเพิ่มมากขึ้นเป็นทวีคูณ เพราะปัจเจกบุคคลจะสนใจแต่การหาความสุขให้ตัวเอง ไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้องเท่านั้น จึงจะสามารถแก้ปัญหาดังกล่าวมาได้ (วรชัย ทองไทย และ ชาย โพธิ์สิตา, 2551)

ความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษาที่ไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดปัญหาที่มีพื้นฐานมาจากเพศสัมพันธ์แทบทั้งสิ้น เช่น ปัญหาโสเภณี โรคเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ การข่มขืน การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม การทำแท้ง เป็นต้น ค่านิยมที่ถูกปลูกฝังเรื่องเพศให้เป็นเรื่องส่วนตัว ไม่ควรนำมาพูดอย่างเปิดเผยกับบุคคลอื่นหรือในที่สาธารณะ การบรรจุเรื่องเพศศึกษาในหลักสูตรการเรียนการสอนในระยะแรก ๆ จึงถูกโต้แย้งและไม่เห็นด้วย โดยเห็นว่าเป็นการไม่สมควรที่จะให้ความรู้เพศศึกษาแก่เด็ก เพราะเด็กอาจมีพฤติกรรมที่ผิดเรื่องเพศมากขึ้น เช่น ชิงสุกก่อนห่าม หรือซื้อโปรงให้กระรอก เนื่องจากวัยเด็กมีธรรมชาติของความสงสัยและการเรียนรู้สิ่งรอบตัว สวนทางกับขณะที่ในปัจจุบันเป็นโลกแห่งการสื่อสารไร้พรมแดน ตลอดจนวิถีชีวิตสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปเกิดแรงกระตุ้นให้เด็กวัยรุ่นสนใจเรียนรู้เรื่องเพศเป็นอย่างมาก แต่วัยรุ่นกลับต้องเรียนรู้เรื่องเพศผิด ๆ หรือไม่เหมาะสมจากเพื่อน และจากอิทธิพลของสื่อต่างๆ แต่ในความเป็นจริงแล้วความรู้เรื่องเพศศึกษาควรเริ่มต้นเรียงลำดับจากภายในครอบครัว โรงเรียน สถาบันการศึกษา สื่อมวลชน และบริการขององค์กรต่าง ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในชุมชน ซึ่งเป็นความ

รับผิดชอบของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมทั้งสื่อมวลชนต่าง ๆ ที่ควรทำให้คนในชุมชนมีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องเพศ (ศุภมาส เศรษฐพงษ์กุล และ เดือนเพ็ญ ชีระวรรณพิทักษ์, 2541)

#### 2.4.2.2 การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสเพิ่มขึ้น

ค่านิยม ทศนคติ และ พฤติกรรมทางเพศของสังคมไทยในปัจจุบันมีรูปแบบที่แปรเปลี่ยนไป การนิยมนิยมมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสกลายเป็นปรากฏการณ์ใหม่ในสตรีไทย มีการทดลองใช้ชีวิตร่วมกันก่อนการสมรสเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในสังคมเมืองที่อุดมไปด้วยแหล่งสถานบันเทิงและสิ่งเร้าทางเพศ ผลการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ และคณะ (2538) เกี่ยวกับสถานภาพสตรีและภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีในประเทศไทย ชี้ชัดว่าประมาณ 1 ใน 5 ของสตรีที่สมรสแล้วมักมีเพศสัมพันธ์กับสามีก่อนสมรสหรืออยู่กินกับแบบเปิดเผย โดยที่ร้อยละ 16 ผู้เป็นสตรียอมรับเองว่ามีเพศสัมพันธ์กับสามีก่อนสมรส และอีกร้อยละ 4 สามียอมรับแต่สตรีปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส นอกจากนี้ การศึกษาปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เสี่ยงของวัยรุ่นที่อายุ 15 – 24 ปี ของ อุมารณ์ ภัทรวานิชย์ (2538) พบว่าวัยรุ่นหญิงเคยมีประสบการณ์ทางเพศร้อยละ 16.8 โดยเฉพาะนักศึกษาหญิงสายอาชีวศึกษา สาขาณิชยการ เคยมีเพศสัมพันธ์สูงถึงร้อยละ 26.4 โดยวัยรุ่นหญิงไม่ได้อยู่กับพ่อแม่เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ และ การศึกษาของพิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ (2536) แสดงว่าแม้แต่ในสังคมชนบท เยาวชนหญิงเริ่มยอมรับและมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ.2536 เยาวชนหญิงที่สมรสแล้วในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสถึงร้อยละ 26.1 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิงที่เห็นด้วยกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส การที่สังคมไทยมีมาตรฐานเชิงซ้อนกับพฤติกรรมทางเพศ ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของสตรีจึงเป็นเรื่องปกปิดอย่างแนบเนียน การตั้งครรภ์ก่อนสมรสย่อมนำมาสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่พร้อม (ศุภมาส เศรษฐพงษ์กุล และ เดือนเพ็ญ ชีระวรรณพิทักษ์, 2541)

## 2.5 รูปแบบการใช้ชีวิต

รูปแบบการใช้ชีวิต (Life Style) คือ วิถีทางการใช้ชีวิตที่ขึ้นอยู่กับแบบแผนพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งถูกกำหนดโดยตัวแปรต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อกัน ได้แก่ บุคลิกเฉพาะปัจเจกบุคคล ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และ สภาพความเป็นอยู่ทางเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม (ฉัฐพงษ์ ราชสุวรรณ, 2549)

รูปแบบการดำเนินชีวิตของสตรีไทยในสังคมปัจจุบัน ได้มีการปรับเปลี่ยนจากการพัฒนาตามกระแสโลกาภิวัตน์ โดยเฉพาะวิถีชีวิตที่ก่อให้เกิดการให้กำเนิดบุตรที่ไม่มีความพร้อมจากพฤติกรรมเสี่ยงหลายประการ จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของโรงพยาบาลบ้านลาด จ.เพชรบุรี ในสตรีกลุ่มอายุระหว่าง 10 – 24 ปี พบว่ามีปัจจัย 3 ประการที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา และการคุมกำเนิดอย่างถูกต้อง , การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศแบบคู่รัก และการมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเสพสารเสพติด (สมศรี นวรัตน์, 2553)

การศึกษาของพนม เกตุมาน (2553) ระบุว่า การพัฒนาการจากวัยเด็กสำหรับเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมทางเพศอย่างมาก วัยรุ่นมีเอกลักษณ์ (Identity) จากการเริ่มแสดงออกถึงสิ่งที่ตนเองชอบ สิ่งที่ตนเองถนัดซึ่งแสดงถึงความเป็นตัวตนของเขาที่มีความโดดเด่น ได้แก่

ความเป็นตัวของตัวเอง (Independent : autonomy) วัยนี้จึงรักอิสระเสรี ไม่ชอบอยู่ใต้อาณัติ ชอบคิดเอง ทำเอง เชื่อความคิดตนเอง พึ่งตนเอง มีปฏิริยาต่อต้านการบีบบังคับของผู้ใหญ่สูง ความอยากรู้อยากลองเกิดสูงสุดในช่วงนี้ ทำให้อาจเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย หากวัยรุ่นคนใดขาดความขังคิด เมื่อมีความสนใจทางเพศอาจทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การแต่งกาย การเที่ยวกลางคืน ดื่มเหล้าหรือเสพยาเสพติด ซึ่งทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ตามมา

การควบคุมตนเอง (Self control) วัยรุ่นเรียนรู้ที่จะควบคุมความคิด การขังคิด การคิดอย่างเป็นระบบ เพื่อสามารถใช้ความคิดอย่างมีประสิทธิภาพและอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ได้ แต่วัยรุ่นบางคนอาจขาดการควบคุมตนเอง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศ อาจนำมาซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ วัยรุ่นจึงควรสอนให้ควบคุมตนเอง ฝึกให้คิดก่อนทำและไตร่ตรองอย่างรอบคอบ สมองส่วนคิดจะควบคุมสมองส่วนอยากหรือควบคุมอารมณ์ได้มากขึ้น ซึ่งหมายความว่ารวมถึงอารมณ์ทางเพศด้วยการที่วัยรุ่นมีอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด เครียด โกรธ กังวลง่าย อาจมีอารมณ์ซึมเศร้าโดยไร้สาเหตุ

อารมณ์ไม่ดีเหล่านี้อาจทำให้เกิดพฤติกรรมเกรี้ยว ก้าวร้าว มีผลต่อการเรียนและการดำเนินชีวิต วัยรุ่นบางคนอาจหันไปใช้กิจกรรมคลายเครียดหรือทำให้สนุกสนานแต่เกิดปัญหาตามมา เช่น การมีแฟนหรือคู่อรัก การมีเพศสัมพันธ์ การเที่ยวเตร่ การใช้เหล้า และ ยาเสพติด แต่เป็นการแก้ปัญหาชั่วคราวชั่วคราว และก่อให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนขึ้นได้

สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาของอรอุษา จันทรวินิจ (2544) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ว่าหมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติของนักเรียนที่กระทำที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วยการกระทำ 5 ประการ ได้แก่ การดื่มสุราหรือเสพยาของมีนเมา การอ่านหนังสือกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การดูวิดีโอ/อินเทอร์เน็ตที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การแตะต้องสัมผัสระหว่างหญิงและชายในเชิงชู้สาว และ การเที่ยวสถานเริงรมย์ (รัตนาพร อินทร์เพ็ญ, 2551)

การใช้ยาเสพติดเป็นทั้งมูลเหตุและผลกระทบต่ออนามัยเจริญพันธุ์ อิทธิพลของสังคมบริโภคนิยมทำให้ง่ายต่อการชักจูง ให้เกิดการเสพติดทั้งกลไกการตลาดของผู้ขาย และพฤติกรรมการอยากลอง อยากเสี่ยง และ ช่องว่างของเวลาที่ขาดกิจกรรมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ จึงผลักดันให้วัยรุ่นใช้การเสพยาติมากขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงเป็นสาเหตุให้วัยรุ่นเข้าสู่กระบวนการมีเพศสัมพันธ์ จนกระทั่งเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ และนำไปสู่การทำแท้ง สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นวงจรของการขาดความรู้และการปฏิบัติตนในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (เรณู อรรฐาแมศรี, 2544)

ประกอบกับในยุคสมัยใหม่รูปแบบการดำเนินชีวิตของสตรีในทุก ๆ ช่วงวัย ได้เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตค่อนข้างเด่นชัด เนื่องจากโอกาสการเข้าถึงระบบการศึกษาที่เพิ่มมากขึ้น การเข้ามาของวัฒนธรรมตะวันตกทำให้สตรีได้รับความเท่าเทียมในสังคมสูงขึ้นตามมา ตลอดจนปัญหาทางเศรษฐกิจที่ทำให้สตรีต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพิ่มขึ้น จึงพบว่าสตรีไทยในสังคมปัจจุบันมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงและส่งผลกระทบต่อภาวะการเจริญพันธุ์ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น (นวลอนงค์ หล่อดี, 2552) ดังนั้นปัจจัยรูปแบบการใช้ชีวิตจากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ย่อมส่งผลกระทบต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม

## 2.6 ลักษณะของปัจจัยและผลกระทบทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ที่เชื่อมโยงกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ลักษณะของปัจจัยและผลกระทบที่เชื่อมโยงกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น ย่อมมีความแตกต่างกันในหลายประการ จากการศึกษาประเด็นต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสรุปได้ดังนี้

**อายุ** ผู้ที่ตั้งครรภ์โดยที่ไม่พร้อมมีแนวโน้มของอายุที่ลดต่ำลงเรื่อย ๆ จากงานวิจัยของกนกวรรณ ฐราวรรณ (2548) พบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์มีอายุต่ำสุด 14 ปี และจากการสำรวจสถานการณ์การแท้งของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2542 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อีกทั้งปัจจัยอายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการคิดไตร่ตรอง ความมีเหตุมีผล การไม่มีความพร้อมในการรับผิดชอบต่อครอบครัว ตลอดจนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม (หทัยรัตน์ ไชยวาทิ, 2551)

**การศึกษา** เนื่องจากการศึกษาเล่าเรียนจะช่วยให้บุคคลมีความรู้และความคิดของตนเองสามารถแก้ปัญหาชีวิตได้อย่างเหมาะสม ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าย่อมมีโอกาสในการศึกษาค้นคว้าได้กว้างขวางกว่าส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัว การพิจารณาเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ด้วยเหตุผล และโอกาสในการเข้าถึงอาชีพหรือการเลือกรูปแบบการใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือน้อยกว่า (หทัยรัตน์ ไชยวาทิ, 2551) และการศึกษาของ ศุภมาส เศรษฐพงษ์กุล และ เดือนเพ็ญ ธีระวรรณพิทักษ์ (2541) มีแนวโน้มเดียวกันคือ สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 2.7 ไม่ได้เรียนหรือเรียนไม่จบชั้นประถมศึกษา และ ร้อยละ 38.3 จบการศึกษาเพียงระดับชั้นประถมศึกษา

**ประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด** สตรีที่เคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีกับการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น มีประวัติแท้งบุตร คลอดยาก เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกกลัว กังวล เกิดความไม่มั่นใจกับผลลัพธ์การตั้งครรภ์ รวมทั้งมีอิทธิพลต่อพัฒนาการเป็นมารดา (จิราวรรณ นิรมิตภาย, 2551) ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมหรือไม่พึงประสงค์

**จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์** สตรีที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกและเคยตั้งครรภ์แล้วจะมีความแตกต่างเกี่ยวกับภาวะจิตสังคม ในสตรีที่เคยมีประสบการณ์ตั้งครรภ์แล้ว จะช่วยให้เกิดความมั่นใจขึ้นในการตั้งครรภ์ครั้งต่อมา สตรีตั้งครรภ์ในครั้งหลังจะมีความมั่นใจในการปรับบทบาทการเป็นมารดามากกว่าในกลุ่มของสตรีตั้งครรภ์แรก จากการศึกษาของ Ohman et.al. (2003) ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Nichols et.al. (2007) ระบุว่า สตรีที่ตั้งครรภ์หลังมีความรู้สึกไร้ใครผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์และมีความพึงพอใจในกลุ่มสมรสน้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์แรก ( $p < 0.001$ ) เนื่องจากสตรีครรภ์หลังต้องเผชิญกับความท้าทายเพิ่มขึ้น เช่น การยอมรับจากบุตรคนก่อนต่อทารกเกิดใหม่ มีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น ทำให้สตรีครรภ์หลังมีเวลาสนใจสามีน้อยลง ส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี (จิรวรรณ นิรมิตทนาย, 2551) และ จากการศึกษาของ สุขมาส เศรษฐพงษ์กุล และคณะ (2541) พบว่า ประวัติการตั้งครรภ์ของหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 61.2 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก นอกนั้น ร้อยละ 18.9 เคยตั้งครรภ์มาแล้ว 1 ครั้ง อีกร้อยละ 11.1 ตั้งครรภ์มาแล้ว 2 ครั้ง และอีกร้อยละ 8.8 ตั้งครรภ์มาแล้ว 3 ครั้งหรือมากกว่า

**จำนวนบุตรมีชีวิต** จากการศึกษาของเพ็ญศรี ปิยะรัตน์ (2518) (อ้างในงามนิศย์ รัตนานุกูล, 2528) พบว่าจำนวนบุตรมีชีวิตเป็นปัจจัยประการหนึ่งเกี่ยวกับคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยสตรีที่มีบุตร 1 ถึง 3 คน เป็นกลุ่มที่มีความรู้และเห็นด้วยกับการใช้วิธีคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่มีบุตรมากกว่า 3 คน และพบว่าสตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 4 คนขึ้นไปมีการใช้วิธีคุมกำเนิดสูงที่สุด สำหรับทัศนคติต่อจำนวนบุตรที่ควรมี พบว่า สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว โดยใช้วิธีคุมกำเนิดอยู่ส่วนใหญ่เห็นว่าควรมีบุตรจำนวน 2 คน ส่วนสตรีที่ไม่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวเห็นว่าควรมีบุตร 4 คนหรือมากกว่า

**อาชีพ** ในกลุ่มสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเกี่ยวกับการคุมกำเนิด จากการศึกษาของ วรรณกรรมของ งามนิศย์ รัตนานุกูล (2528) พบว่า การใช้อัตราคุมกำเนิดของสตรีที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมมีอัตราที่สูงกว่าสตรีที่ทำงานในภาคเกษตรกรรม เนื่องจากส่วนใหญ่มีผลจากการมีความรู้ที่ดีกว่าในการใช้วิธีคุมกำเนิดที่มี นอกจากนี้ ยังพบว่าสตรีที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมยังมีความต่อเนื่องของการใช้วิธีคุมกำเนิดที่น้อยกว่าสตรีในกลุ่มอื่น จากงานวิจัยของ Shevasunt & Hegan (1979) และ Kantner & Zelnick (1973) โดยผลการศึกษานี้ พบว่า อาชีพของสตรีกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสตรีที่มีกลุ่มอาชีพต่างกันมีการใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องที่แตกต่างกัน กล่าวคือ สตรีที่ไม่ทำงาน นักเรียน นักศึกษา มีการใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องน้อยกว่าสตรีที่มีอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง หรือ ค้าขาย

**รายได้** การตั้งครุภัณฑ์ในปัจจุบันส่งผลโดยตรงกับภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว เนื่องจากการมีบุตรทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสตรี สตรีบางรายต้องพักงานหรือสตรีตั้งครุภัณฑ์ สตรีที่สามารถพึ่งรายได้ครอบครัวได้มากย่อมมีความพร้อมในการแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และแหล่งสนับสนุน ทำให้มีเกิดความมั่นใจในการดำรงชีวิต สตรีกลุ่มนี้จะยอมรับการตั้งครุภัณฑ์ได้ง่าย และมีความพร้อมเพื่อเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา แต่สตรีที่มีรายได้ในระดับต่ำ มักเห็นว่าการตั้งครุภัณฑ์นำความยุ่งยากมาให้ครอบครัว ทำให้สตรีกลุ่มนี้มีความวิตกกังวลสูงตลอดจนไม่สามารถปรับตัวยอมรับการตั้งครุภัณฑ์ได้ (จิราวรรณ นิรมิตเกษ, 2551)

**ที่อยู่อาศัยและการย้ายถิ่น** การย้ายถิ่นส่งผลต่อการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ทางสังคมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะผู้ย้ายถิ่นที่เป็นวัยรุ่นย่อมมีความยากลำบากเนื่องจากมีวุฒิภาวะน้อยกว่าผู้ใหญ่ วัยรุ่นอาจมิได้ตระหนักถึงความเสี่ยงของการใช้ชีวิต โดยเฉพาะในเขตเมือง และด้วยความจำกัดในการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ด้านข้อมูลข่าวสารและบริการอื่น ๆ ทำให้ผู้ย้ายถิ่นวัยรุ่นหญิงเหล่านี้ไม่ค่อยรับรู้ข่าวสาร เกี่ยวกับวิธีป้องกันไม่ให้ตนเองตั้งครุภัณฑ์ขณะที่ยังไม่มีความพร้อม ทำให้เกิดอันตรายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยและสิ่งที่เป็นมารดาวัยรุ่นต้องเผชิญตลอดจนผลกระทบของการเป็นมารดาต่ออนาคตของตน(จรรยา เศรษฐบุตรและคณะ , 2551) นอกจากนี้การศึกษาเกี่ยวกับการใช้วิธีคุมกำเนิดของ Kantner and Zilnick (1973) (อ้างใน งามนิตย์ รัตนานุกูล, 2528) พบว่า การย้ายถิ่นที่อยู่ และการอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเมือง กับการใช้วิธีคุมกำเนิดมีผลต่อการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์

## 2.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผลการวิจัยจากโครงการสำรวจระดับชาติเรื่อง “Thailand Demographic and Health Survey” ของ Chayovan et.al. (1988) ที่สำรวจในปีพ.ศ.2530 พบว่า สตรีที่สมรสแล้วและอยู่กินกับสามี ที่ตั้งครรภ์ในช่วง 1 ปีก่อนการสัมภาษณ์ ประมาณ 1 ใน 3 ระบุว่าตนไม่ต้องการบุตร ในขณะที่ตั้งครรภ์ โดยที่สตรีที่สมรสแล้วเกือบทั้งหมดรู้จักวิธีการคุมกำเนิดอย่างน้อย 1 วิธี และสตรีที่มีอายุระหว่าง 15 – 49 ปีที่เคยสมรสแล้วประมาณร้อยละ 80 เคยใช้วิธีการคุมกำเนิด และ คู่สมรสที่กำลังใช้วิธีการคุมกำเนิดอยู่คิดเป็นร้อยละ 65 ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศที่พัฒนาแล้วในยุโรปและอเมริกา แต่ทว่ามีเพียงร้อยละ 13 ของสตรีอายุ 15 – 49 ปีที่สมรสแล้วที่มีความรู้ที่ถูกต้อง ในเรื่องช่วงระยะปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ในรอบ 1 เดือนและช่วงที่หากมีเพศสัมพันธ์จะสามารถตั้งครรภ์ได้ และงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และวิธีการกินยาเม็ดคุมกำเนิดที่ถูกต้องในผู้ซื้อจากร้านขายยา โดย Havanon et al. (1992) ระบุว่าผู้ที่กำลังกินยาเม็ดคุมกำเนิดส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีการกินยาที่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ (นภภรณ์ หะวานนท์, 2537)

รายงานการศึกษาเรื่องประสบการณ์ของสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการทำแท้งในประเทศไนจีเรีย ของ Friday E. et al. (1996) ได้ทำการศึกษาในสตรีอายุ 15 – 49 ปี ระบุว่าส่วนใหญ่เห็นว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นช่วงเวลาวิกฤตโดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในวัยเรียน สตรีร้อยละ 19 ระบุว่าเกิดจากวิธีการคุมกำเนิดที่ล้มเหลว ร้อยละ 72 เคยทำแท้งมาแล้ว 1 ครั้ง ซึ่งในจำนวนนี้กว่าร้อยละ 60 ทำแท้งก่อนการฝากครรภ์ ในขณะที่อีกร้อยละ 40 ทำแท้งระหว่างการตั้งครรภ์ที่ครบกำหนดแล้ว เกือบร้อยละ 80 ทำแท้งกับแพทย์ในคลินิกเอกชน อีกร้อยละ 13 เลือกทำแท้งด้วยตัวเอง สตรีที่ทำแท้งมีภาวะแทรกซ้อนภายหลังสูงถึงร้อยละ 35 โดยร้อยละ 60 เข้ารักษาในคลินิกเอกชน สำหรับวิธีทำแท้ง ใช้การดูดมดลูกส่วนแบบธรรมชาติใช้สมุนไพรท้องถิ่น ในส่วนของสนับสนุนการทำแท้งที่ถูกกฎหมายสตรีไม่ถึงร้อยละ 10 ที่เห็นด้วย แต่อย่างไรก็ตามกว่าครึ่งของสตรีที่มีปัญหาสุขภาพทั้งมารดาและทารก หรือสตรีที่ถูกข่มขืนจะเลือกแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง ปัจจัยที่สามารถทำนายการสนับสนุนการทำแท้งเสรี ได้แก่ สตรีในกลุ่มอายุน้อย การศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีความรู้การคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้อยู่ปัจจุบัน การยังไม่ได้แต่งงาน และการอาศัยอยู่ในเมือง

การศึกษาการตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์ ของ ศุภมาส เศรษฐพงษ์กุล และคณะ (2541) ระบุว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์ จำนวน 417 ราย ร้อยละ 62.2 มีอายุระหว่าง 15 – 24 ปี จบชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษา และ ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 38.3 25.2 และ 2.7 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 4,487 บาท สำหรับสาเหตุหลักของการตั้งครรถ์ที่ไม่ปรารถนาเกี่ยวข้องกับปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ โดยปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด ร้อยละ 21.3 อีกร้อยละ 14.5 มีจำนวนบุตรเพียงพอแล้ว ด้านสังคม คือ ยังไม่ได้แต่งงานและยังไม่มีความพร้อม เป็นอุปสรรคต่อการเรียน ตลอดจนฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ หรือมีครอบครัวแล้ว

พัชรลักษณ์ สุวรรณ (2549) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาสรุปได้โดยแบ่งเป็น 1. ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยด้านสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะสื่อประเภทวิทยุอารมณ์ทางเพศ การเผยแพร่ของสื่อชนิดต่าง ๆ ทำให้วัยรุ่นอยากเลียนแบบ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การมองข้ามเรื่องการรักษามจรรย ปัจจัยการเลี้ยงดูของครอบครัว การอยู่หอพักทำให้เด็กมีอิสระในการใช้ชีวิตมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่อง การคบหาเพื่อนต่างเพศ และ 2. ปัจจัยภายใน ได้แก่ การรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด มักปรึกษาเพื่อนทำให้ได้รับความรู้ผิดๆ มีความเชื่อไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดจึงไม่หลีกเลี่ยง ตลอดจนวัยรุ่นหญิงมักเกรงใจคู่รักทำให้ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด ประกอบกับดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ทำให้มีเมฆาขาดสติ ก่อให้เกิดการตั้งครรถ์โดยไม่มีความพร้อม หรือมิได้ตั้งใจ

การศึกษาของ อรอนงค์ วงศ์วิริยาการ (2551) เกี่ยวกับหญิงที่ตั้งครรถ์ไม่พร้อมที่เลือกตัดสินใจทำแท้งหรือเลือกตั้งครรถ์ต่อไป จำนวนทั้งสิ้น 269 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 – 20 ปี ส่วนมาก จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษาตอนต้น และเป็นนักเรียน/นักศึกษา มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีสถานภาพโสด และยังไม่เคยมีบุตรมาก่อน ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรถ์ครั้งแรก และพักอาศัยอยู่กับสามีหรือคนรัก

## 2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

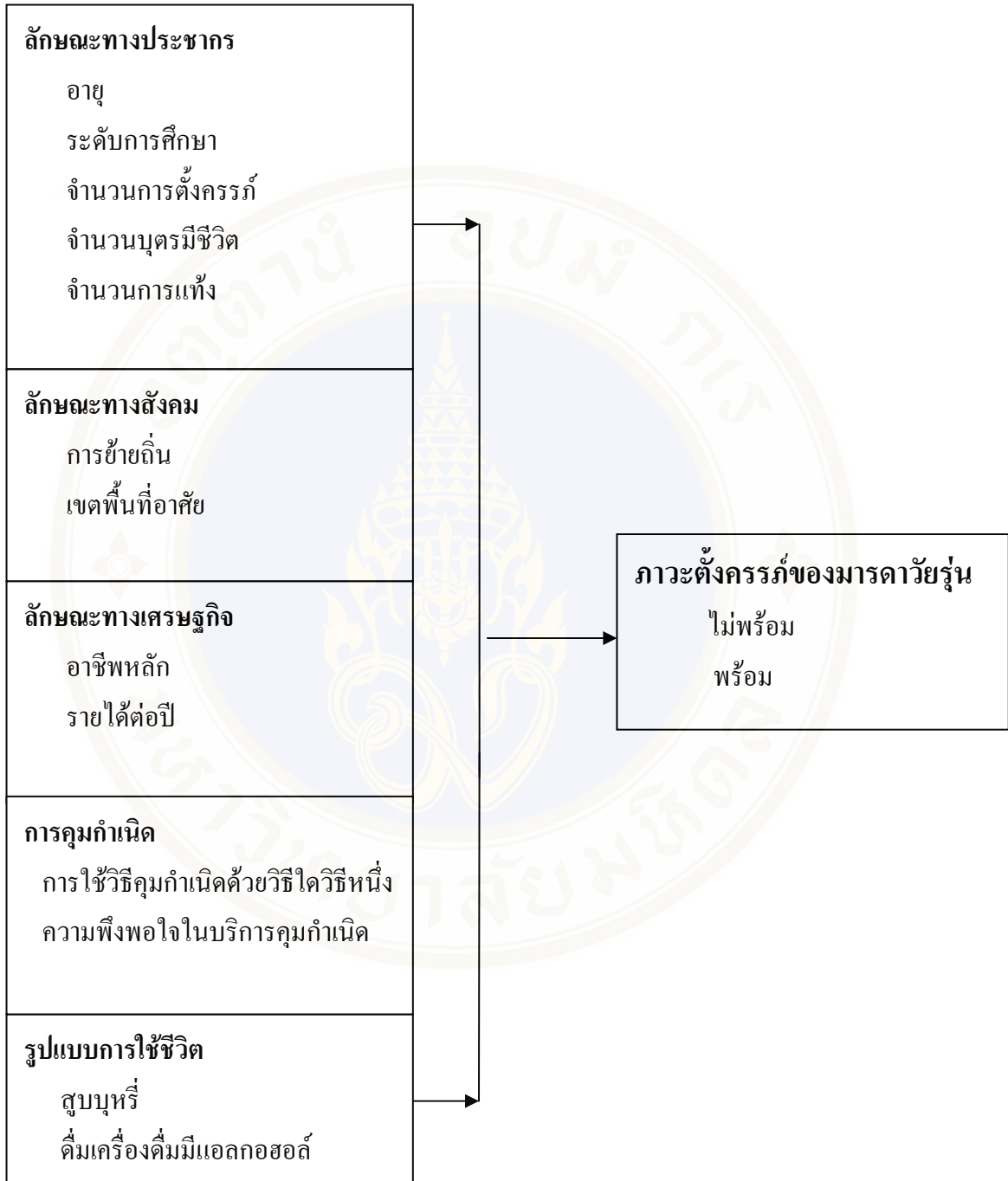
ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมในมารดาวัยรุ่นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านประกอบกัน ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรหลายกลุ่มที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม สำหรับกลุ่มตัวแปรที่เลือกครอบคลุม ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม การคุมกำเนิด และรูปแบบการใช้ชีวิต โดยมุ่งทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรในกลุ่มต่าง ๆ ดังกล่าว ด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติและคาดการณ์ไว้ว่ากลุ่มตัวแปรทุกกลุ่มจะส่งผลหรือมีความสัมพันธ์กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม สำหรับกลุ่มตัวแปรที่เลือกมาศึกษามีรายละเอียดดังนี้ คือ

1. กลุ่มตัวแปรทางประชากร ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา จำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนบุตรเกิดมีชีพ และ จำนวนการแท้ง
2. กลุ่มตัวแปรลักษณะทางเศรษฐกิจ ประกอบด้วย อาชีพหลัก และ รายได้ต่อปีของมารดาวัยรุ่น
3. กลุ่มตัวแปรลักษณะทางสังคม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการย้ายถิ่น และพื้นที่อยู่อาศัย
4. กลุ่มตัวแปรการคุมกำเนิด ประกอบด้วย การเคยใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง และความพึงพอใจในการรับบริการคุมกำเนิด
5. กลุ่มตัวแปรรูปแบบการใช้ชีวิต ประกอบด้วย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ พฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

**2.9 สมมติฐานการวิจัย** ปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม การคุมกำเนิด และรูปแบบการใช้ชีวิต มีอิทธิพลต่อภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดกาญจนบุรี

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



รูปภาพ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัยภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่ เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากโครงการ เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี รอบ 5 พ.ศ.2547 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมกับมารดาวัยรุ่น เพื่ออธิบายความหมายและทัศนคติเกี่ยวกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่ดังกล่าว

#### 3.1 แหล่งที่มาของข้อมูล

การศึกษานี้ ได้ออกแบบการศึกษาออกเป็น 2 วิธีการศึกษา โดยจำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ใช้ดังนี้

**3.1.1 การวิจัยเชิงปริมาณ** ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ของโครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี รอบ 5 พ.ศ. 2547 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2547 ถึง วันที่ 28 สิงหาคม 2547 มาเป็นแหล่งข้อมูลซึ่งศึกษาประชากรที่อาศัยในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 28,251 คน จากครัวเรือนใน 100 หมู่บ้าน/ชุมชนอาคาร ที่อาศัยอยู่ใน 5 พื้นที่ ได้แก่ 1) พื้นที่เมือง/กึ่งเมือง 2) พื้นที่ปลูกข้าว 3) พื้นที่ปลูกพืชไร่ 4) พื้นที่เศรษฐกิจผสมผสาน และ 5) พื้นที่สูง โดยเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพ ประชากร เศรษฐกิจ สังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนหรือสมาชิกของครัวเรือน โดยพนักงานสัมภาษณ์ที่ผ่านการอบรมจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

**3.1.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ** ใช้การสัมภาษณ์ระดับลึกมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 – 24 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี เพื่ออธิบายความหมายและทัศนคติเกี่ยวกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

## 3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

**3.2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ** ได้แก่ มารดาวัยรุ่นที่เคยหรือกำลังตั้งครรภ์อายุระหว่าง 15 - 24 ปี จำนวนทั้งสิ้น 922 คนโดยเลือกจากแบบสอบถามส่วนบุคคลของโครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี รอบ 5 พ.ศ. 2547

**3.2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ** ได้แก่ มารดาวัยรุ่นที่เคยหรือกำลังตั้งครรภ์ในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรจังหวัดกาญจนบุรีจำนวนทั้งสิ้น 4 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติเกณฑ์อายุขณะตั้งครรภ์และคลอดไม่เกิน 24 ปี แบ่งเป็น มารดาวัยรุ่นในเขตเมือง จำนวน 2 ราย และ มารดาวัยรุ่นในเขตชนบท จำนวน 2 ราย เพื่ออธิบายภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น นักวิจัยจะทำการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้เข้าร่วมการวิจัยหรือประชากรตัวอย่าง โดยทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

## 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**3.3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ** ได้แก่ การเลือกข้อความเฉพาะที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมตัวแปรตามกรอบแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้ จากแบบสอบถามส่วนบุคคลของโครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

**3.3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ** ได้แก่ การสัมภาษณ์ระดับลึก ใช้แนวคำถามแบบมีโครงสร้าง เพื่อให้ตรงตามประเด็นที่ต้องการสัมภาษณ์ และพัฒนาแนวของคำถามในแต่ละประเด็นจากตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่ออธิบายภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

### 3.4 ตัวแปรและการวัดที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

การศึกษาครั้งนี้ ใช้ข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ต้องการศึกษาจากแบบสอบถามส่วนบุคคลของโครงการกาญจนบุรี รอบ 5 ปี พ.ศ. 2547 ซึ่งได้จำแนกตัวแปร และมีการวัดค่าดังนี้

ตาราง 3.1 ตัวแปรและระดับการวัด

ตัวแปร	ความหมาย	ระดับการวัด
<b>ตัวแปรอิสระ</b> <b>ลักษณะทางประชากร</b>		
<b>อายุ</b>	หมายถึง อายุของมารดาวัยรุ่นซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ มารดาวัยรุ่นตอนต้นอายุ 15 – 19 ปี และมารดาวัยรุ่นตอนปลายอายุ 20 – 24 ปี	<b>กลุ่ม</b> 1 = 15 – 19 ปี 0 = 20 – 24 ปี
<b>ระดับการศึกษา</b>	หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดาวัยรุ่น แบ่งเป็น 3 กลุ่ม	<b>กลุ่ม</b> 1 = ไม่มีการศึกษา 2 = ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 3 = มัธยมศึกษา / ปวช. ,ปวส. หรือสูงกว่า

ชื่อตัวแปร	ความหมาย	ระดับการวัด
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	หมายถึง จำนวนครั้งทั้งหมดในการตั้งครรภ์	<b>กลุ่ม</b> 1 = 1 ครั้ง 2 = 2 ครั้ง 3 = 3 ครั้งขึ้นไป
จำนวนบุตรมีชีวิต (คน)	หมายถึง จำนวนบุตรทั้งหมดที่ยังมีชีวิตอยู่(นับรวมผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยกันและอาศัยอยู่ที่อื่นด้วย)	<b>กลุ่ม</b> 1 = 0 คน 2 = 1 - 2 คน 3 = 3 คนขึ้นไป
จำนวนครั้งของการแท้ง	หมายถึง จำนวนครั้งทั้งหมดของการแท้ง (นับรวมการแท้งเองและทำแท้ง)	<b>กลุ่ม</b> 1 = 1 ครั้งขึ้นไป 0 = ไม่เคยแท้ง
<u>ลักษณะทางสังคม</u>		
การย้ายถิ่น	หมายถึง การเคยย้ายไปอยู่อื่นตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไปของมารดาวัยรุ่นในรอบปีที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน	<b>กลุ่ม</b> 1 = เคยย้าย 0 = ไม่เคยย้าย
เขตพื้นที่อาศัย	หมายถึง เขตพื้นที่ที่อยู่อาศัยในปัจจุบันของมารดาวัยรุ่นแบ่งออกเป็น 5 พื้นที่	<b>กลุ่ม</b> 1 = พื้นที่เมือง/กึ่งเมือง 2 = พื้นที่ปลูกข้าว 3 = พื้นที่ปลูกพืชไร่ 4 = พื้นที่สูง 5 = พื้นที่เศรษฐกิจผสมผสาน

ชื่อตัวแปร	ความหมาย	ระดับการวัด
<b>ลักษณะทางเศรษฐกิจ</b>		
<b>อาชีพ</b>	หมายถึง การประกอบอาชีพหลักของมารดาวัยรุ่น	<b>กลุ่ม</b> 1 = ไม่ได้ทำงาน 2 = ในภาคเกษตรกรรม 3 = นอกภาคเกษตรกรรม
<b>รายได้ต่อปี</b>	หมายถึง รายได้ต่อปีของมารดาวัยรุ่น	<b>กลุ่ม</b> 1 = ไม่มีรายได้ 2 = < 20,000 บาท 3 = 20,001 – 39,999 บาท 4 = 40,001 – 59,999 บาท 5 = > 60,000 บาท
<b>ปัจจัยการคุมกำเนิด</b>		
<b>การคุมกำเนิดในปัจจุบัน</b>	หมายถึง การใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งของมารดาวัยรุ่น	<b>กลุ่ม</b> 1 = ใช้ 0 = ไม่ใช้
<b>ความพึงพอใจในการคุมกำเนิด</b>	หมายถึง ความพึงพอใจในการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น	<b>กลุ่ม</b> 1 = ไม่พอใจ 0 = พอใจ
<b>รูปแบบการใช้ชีวิต</b>		
<b>พฤติกรรมสูบบุหรี่</b>	หมายถึง การสูบบุหรี่ของมารดาวัยรุ่น	<b>กลุ่ม</b> 1 = สูบบุหรี่ 0 = ไม่สูบบุหรี่
<b>พฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์</b>	หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของมารดาวัยรุ่น	<b>กลุ่ม</b> 1 = ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 0 = ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ชื่อตัวแปร	ความหมาย	ระดับการวัด
ตัวแปรตาม ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม ของมารดาวัยรุ่น	หมายถึง ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น โดยแบ่งเป็น 1. มารดาวัยรุ่นตอนต้นอายุ 15 – 19 ปี 2. มารดาวัยรุ่นตอนปลายอายุ 20 – 24 ปี จากแบบสอบถาม ส่วนบุคคลของโครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรีรอบ 5 พ.ศ.2547 จากคำถาม 3.4 “การตั้งครรภ์ครั้งล่าสุด เป็นการตั้งครรภ์ที่มีได้ตั้งใจหรือมิได้วางแผนหรือไม่” โดยในการศึกษาเชิงปริมาณครั้งนี้ สนใจเฉพาะมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากการยอมรับข้อคำถามดังกล่าวเท่านั้น	กลุ่ม 1 = ไม่พร้อม 0 = พร้อม

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ในการศึกษาครั้งนี้ นำข้อมูลทุติยภูมิของโครงการกาญจนบุรี รอบ 5 ปี พ.ศ. 2547 มาประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11.5 เป็นการวิเคราะห์ในลักษณะตัดขวาง (Cross-sectional analysis) มีหน่วยการวิเคราะห์เป็นระดับบุคคล โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบของตารางพร้อมคำอธิบายประกอบ ซึ่งสถิติที่เลือกใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ประกอบด้วย

- สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม การคุมกำเนิด และรูปแบบการใช้ชีวิต ของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น ตามความเหมาะสมของระดับการวัดของตัวแปร ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

- สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistics) โดยใช้ตารางไขว้ และสถิติ Chi-squared Test ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม การคุมกำเนิด และรูปแบบการใช้ชีวิต กับภาวะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น และวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวต่อภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น สถิติที่ใช้วิเคราะห์ ได้แก่ Binary Logistic Regression Analysis

**3.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ** ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการบันทึกแยกแยะข้อมูล ทำการตีความหมายกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละกรณีศึกษาของการวิจัย จากนั้นวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นภาพรวม ตามประเภทของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แยกแยะออกทีละประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอบเขตตามเนื้อหาของการวิจัย ด้วยวิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Induction Analysis) คือ วิธีการตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลจากรูปธรรม ลักษณะร่วมหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยผู้ศึกษาจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับขณะอยู่ในสนามพร้อมกับการรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ภายหลังที่ออกมาจากสนาม หลังจากนั้นจึงนำเสนอเป็นรายงานการวิจัยแบบบรรยายความตามแต่ละกรณีศึกษาในเชิงคุณภาพ

### 3.6 ข้อจำกัดในการวิจัย

#### 3.6.1 ข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปริมาณ

ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ของโครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี รอบ 5 (2547) ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ มิได้ศึกษาภาวะเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีสถานภาพโสด ดังนั้น การศึกษาภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมในครั้งนี้ จึงวิเคราะห์เฉพาะมารดาวัยรุ่นที่แต่งงานแล้วเท่านั้น

#### 3.6.2 ข้อจำกัดของการวิจัยเชิงคุณภาพ

บริบทในการศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้ เป็นการเชื่อมโยงผลจากการวิเคราะห์ตัวแปรในการศึกษาเชิงปริมาณ เช่น ตัวแปรทางประชากร สังคม เป็นต้น อนึ่ง การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ จึงสัมภาษณ์เฉพาะมารดาวัยรุ่นเพียง 4 รายเท่านั้น

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่โครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี แบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ก. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ข. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

#### ก. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่น
2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจสังคม การคุมกำเนิด และรูปแบบการใช้ชีวิต กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น
3. การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) เพื่อศึกษาผลของปัจจัยทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ การคุมกำเนิด และรูปแบบการใช้ชีวิต ที่มีต่อภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

รายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละส่วน มีดังต่อไปนี้

### 4.1 ปัจจัยลักษณะทั่วไปของมารดาวัยรุ่น

#### 4.1.1 ปัจจัยทางประชากร

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 – 24 ปี จำนวนทั้งหมด 922 ราย เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ร้อยละ 75.2 เป็นมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 20 – 24 ปี (หรือเรียกว่ามารดาวัยรุ่นตอนปลาย) และ ร้อยละ 24.8 เป็นมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 – 19 ปี (หรือเรียกว่ามารดาวัยรุ่นตอนต้น)

สำหรับระดับการศึกษา พบว่า มารดาวัยรุ่นตัวอย่าง จำนวน 922 รายนี้ เกือบครึ่งหนึ่ง หรือร้อยละ 45.0 ได้รับการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา รองลงมา เป็นระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 40.2 และ ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 14.8 ตามลำดับ

ในรายละเอียดเกี่ยวกับ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งการแท้ง และจำนวนบุตรมีชีวิต พบว่า ร้อยละ 70.2 ของมารดาวัยรุ่นตัวอย่าง เคยตั้งครรภ์มาแล้วไม่เกิน 1 ครั้ง โดยจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 1.36 ครั้ง สำหรับจำนวนครั้งการแท้ง พบว่า ร้อยละ 92.7 ของมารดาวัยรุ่นตัวอย่าง ไม่เคยแท้งบุตร (รวมทั้งแท้งเองและทำแท้ง) สำหรับจำนวนบุตรที่มีชีวิตนั้น พบว่า มารดาวัยรุ่นตัวอย่าง ร้อยละ 65.1 มีบุตรมีชีวิตจำนวนไม่เกิน 2 คน นอกนั้น มารดาวัยรุ่นประมาณ 1 ใน 5 มีจำนวนบุตรมีชีวิต 3 คนขึ้นไป และ เมื่อพิจารณาจำนวนบุตรมีชีวิตเฉลี่ยแล้ว พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ตกเป็นตัวอย่างมีบุตรมีชีวิตเฉลี่ย เท่ากับ 1.13 คน (ตาราง 4.1)

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยทางประชากร

ปัจจัยทางประชากร	จำนวน (N = 922)	ร้อยละ (%)
<b>อายุ</b>		
15 – 19 ปี	229	24.8
20 – 24 ปี	693	75.2
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	136	14.8
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	371	40.2
มัธยมศึกษาขึ้นไป	415	45.0

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยทางประชากร (ต่อ)

ปัจจัยทางประชากร	จำนวน (N = 922)	ร้อยละ (%)
<b>จำนวนการตั้งครรภ์ (ครั้ง)</b>		
1 ครั้ง	647	70.2
2 ครั้ง	229	24.8
3 ครั้งขึ้นไป	46	5.0
จำนวนการตั้งครรภ์เฉลี่ย (MEAN) = 1.36		
Std. Deviation = 0.62		
Minimum = 1 ; Maximum = 5		
<b>จำนวนการแท้ง (ครั้ง)</b>		
0 ครั้ง	855	92.7
1 ครั้งขึ้นไป	67	7.3
จำนวนการแท้งเฉลี่ย (MEAN) = 0.08		
Std. Deviation = 0.30		
Minimum = 0 ; Maximum = 3		
(0 ครั้ง หมายถึง ไม่เคยแท้ง)		
<b>จำนวนบุตรมีชีวิต (คน)</b>		
0 คน	122	13.2
1 - 2 คน	600	65.1
3 คนขึ้นไป	200	21.7
จำนวนบุตรมีชีวิตเฉลี่ย (MEAN) = 1.13		
Std. Deviation = 0.67		
Minimum = 0 ; Maximum = 4		
(0 คน หมายถึง กำลังตั้งครรภ์)		

#### 4.1.2 ปัจจัยทางสังคม

ประเด็นการย้ายถิ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.7 ไม่เคยย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยเกี่ยวกับเขตที่อยู่อาศัย พบว่า มารดาวัยรุ่นประมาณ 1 ใน 3 พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่สูง รองลงมา 1 ใน 5 พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เศรษฐกิจแบบผสมผสาน และ ร้อยละ 16.8 พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ปลูกพืชไร่ (ตาราง 4.2)

ตาราง 4.2 จำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยทางสังคม	จำนวน (N=922)	ร้อยละ (%)
<b>การย้ายถิ่น</b>		
เคย	361	39.3
ไม่เคย	558	60.7
<b>พื้นที่อยู่อาศัย</b>		
พื้นที่เมือง/กึ่งเมือง	128	13.9
พื้นที่ปลูกข้าว	128	13.9
พื้นที่ปลูกพืชไร่	155	16.8
พื้นที่สูง	326	35.4
พื้นที่เศรษฐกิจผสมผสาน	185	20.1

#### 4.1.3 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

ในด้านการประกอบอาชีพ พบว่า กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ร้อยละ 44.9 ไม่ได้ทำงาน รองลงมา ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม และนอกภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ 33.8 และ 21.3 ตามลำดับ) ประเด็นรายได้ต่อปีของมารดาวัยรุ่นจากอาชีพหลัก ปรากฏว่า มารดาวัยรุ่นเท่ากับร้อยละ 67.4 ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง เนื่องจากมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน และบางส่วนอาจมีรายได้รวมกับครัวเรือน รองลงมา มารดาวัยรุ่น ร้อยละ 14.2 มีรายได้อยู่ในช่วง 20,001 – 39,999 บาทต่อปี (ตาราง 4.3)

ตาราง 4.3 จำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยทางเศรษฐกิจ

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ	จำนวน (N=922)	ร้อยละ (%)
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ทำงาน	414	44.9
ทำงานในภาคเกษตรกรรม	392	33.8
ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม	196	21.3
<b>รายได้ต่อปี (บาท)</b>		
ไม่มีรายได้	621	67.4
< 20,000 บาท	60	6.5
20,001 – 39,999 บาท	131	14.2
40,001 – 60,000 บาท	78	8.5
> 60,000 บาท	32	3.5

#### 4.1.4 ปัจจัยด้านการคุมกำเนิด

ประเด็นด้านการคุมกำเนิด พบว่า มารดาวัยรุ่นเกือบทั้งหมดใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง กล่าวคือ ร้อยละ 89.3 ระบุว่า มีการใช้วิธีคุมกำเนิด ตลอดจน มีความพึงพอใจในบริการคุมกำเนิดด้วย โดย มารดาวัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 99.0 ระบุว่ามีความพึงพอใจในการให้บริการคุมกำเนิด (ตาราง 4.4)

ตาราง 4.4 จำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยการคุมกำเนิด

ปัจจัยด้านการคุมกำเนิด	จำนวน (N=922)	ร้อยละ (%)
การใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ใช้	822	89.3
	100	10.7
พอใจในบริการคุมกำเนิด พอใจ	913	99.0
	9	1.0

#### 4.1.5 ปัจจัยรูปแบบการใช้ชีวิต

ประเด็นรูปแบบการใช้ชีวิตจากพฤติกรรมเสี่ยง คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นสูบบุหรี่ไม่มากนัก เพียงร้อยละ 5.6 พฤติกรรมเสี่ยงต่อมา คือการดื่มแอลกอฮอล์ของมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ มีเพียงส่วนน้อยเพียงร้อยละ 8.1 ที่ระบุว่า ดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ (ตาราง 4.5)

ตาราง 4.5 จำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยรูปแบบการใช้ชีวิต

ปัจจัยรูปแบบการใช้ชีวิต	จำนวน (N=922)	ร้อยละ (%)
<b>พฤติกรรมสูบบุหรี่</b>		
ไม่สูบ	870	94.4
สูบ	52	5.6
<b>พฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์</b>		
ไม่ดื่ม	847	91.9
ดื่ม	75	8.1

#### 4.1.6 ปัจจัยภาวะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น

มารดาวัยรุ่นตัวอย่างของการศึกษานี้ เกือบ 3 ใน 4 เป็นมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะตั้งครรภ์พร้อม กล่าวคือ ร้อยละ 72.6 ระบุว่า มีภาวะตั้งครรภ์พร้อม ขณะที่ ร้อยละ 27.4 ระบุว่า มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งการศึกษานี้ สนใจอย่างยิ่งที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นตัวอย่างในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี (ตาราง 4.6)

ตาราง 4.6 จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามภาวะการตั้งครรภ์

ปัจจัยภาวะตั้งครรภ์	จำนวน (N=922)	ร้อยละ (%)
ไม่พร้อม	253	27.4
พร้อม	669	72.6

## 4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม การคุมกำเนิด และรูปแบบการใช้ชีวิต กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในส่วนนี้เป็นการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับภาวะตั้งครรภ์ โดยจำแนกตามลักษณะของปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม การคุมกำเนิด และ รูปแบบการใช้ชีวิต กับ ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น และทราบถึงความสัมพันธ์เบื้องต้นของตัวแปรที่ละคู่ โดยยังไม่คำนึงถึงตัวแปรอื่น ๆ เพื่อต้องการทราบว่า มีตัวแปรใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กัน ก่อนที่จะวิเคราะห์ในขั้นสูงต่อไป ซึ่งใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ ผลปรากฏตามลักษณะของปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

### 4.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์มีรายละเอียด ดังนี้

#### 4.2.1.1 ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมกับอายุ

เมื่อพิจารณากลุ่มอายุของกลุ่มมารดาวัยรุ่นตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบว่า กลุ่มมารดาวัยรุ่นตอนต้น (อายุระหว่าง 15 – 19 ปี) มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากกว่า กลุ่มมารดาวัยรุ่นตอนปลาย (อายุระหว่าง 20 – 24 ปี) กล่าวคือ มารดาวัยรุ่นตอนต้น มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม ร้อยละ 34.5 ขณะที่มารดาวัยรุ่นตอนปลายมีภาวะดังกล่าว ร้อยละ 25.1 ในทำนองเดียวกัน เมื่อพิจารณาในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ระบุว่ามีภาวะตั้งครรภ์พร้อม พบว่า กลุ่มมารดาวัยรุ่นตอนปลาย กลับมีภาวะตั้งครรภ์พร้อมมากกว่า กลุ่มมารดาวัยรุ่นตอนต้น เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า กลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตาราง 4.7)

#### 4.2.1.2 ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมกับระดับการศึกษา

เมื่อพิจารณาระดับการศึกษากับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 29.9 และ 28.9 ตามลำดับ) ซึ่งทั้งสองกลุ่มดังกล่าวมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 16.2) และเมื่อพิจารณาระดับการศึกษาของกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มี

ภาวะตั้งครรภ์พร้อม พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนหนังสือกลับมีภาวะตั้งครรภ์พร้อมสูงกว่าในระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา ทั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตาราง 4.7)

#### 4.2.1.3 ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมกับจำนวนครั้งการตั้งครรภ์

สำหรับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีจำนวนตั้งครรภ์ 2 ครั้งขึ้นไป สูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกเล็กน้อย (ร้อยละ 28.4 และ 27.0 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาจำนวนครั้งการตั้งครรภ์กับมารดาวัยรุ่นที่ระบุว่าภาวะตั้งครรภ์พร้อม พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกมีภาวะตั้งครรภ์พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ 2 ครั้งขึ้นไปเล็กน้อยเช่นกัน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งการตั้งครรภ์กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น (ตาราง 4.7)

#### 4.2.1.4 ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมกับจำนวนครั้งการแท้ง

เมื่อพิจารณาจำนวนครั้งการแท้งกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมอยู่ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ไม่เคยแท้ง มากกว่ามารดาวัยรุ่นที่แท้ง 1 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 28.0 และ 20.9 ตามลำดับ) และ เมื่อพิจารณาจำนวนครั้งการแท้งกับมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะตั้งครรภ์พร้อม พบว่า มารดาวัยรุ่นที่แท้ง 1 ครั้งขึ้นไปมีภาวะตั้งครรภ์พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่เคยแท้ง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งการแท้งกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น (ตาราง 4.7)

#### 4.2.1.5 ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมกับจำนวนบุตรมีชีวิต

เมื่อพิจารณาจำนวนบุตรมีชีวิตกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม ร้อยละ 32.0 อยู่ในกลุ่มมารดาที่มีบุตร 3 คนขึ้นไปสูงกว่ากลุ่มมารดาที่มีบุตร 1 - 2 คน และมารดาที่กำลังตั้งครรภ์ (ร้อยละ 26.3 และ 25.4 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาจำนวนบุตรมีชีวิตกับมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะตั้งครรภ์พร้อม พบว่า ภาวะตั้งครรภ์พร้อมมีแนวโน้มลดต่ำลงตามจำนวนบุตรมีชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่เพิ่มมากขึ้น เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งการแท้งกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น (ตาราง 4.7)

**สรุป** ปัจจัยด้านประชากร ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ และ ระดับการศึกษา โดยพบว่า มารดาวัยรุ่นตอนต้น อายุ 15 – 19 ปี มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นตอนปลายอายุ 20 – 24 ปี (ร้อยละ 35.4 และ 25.1 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ วงศ์วิริยาการ (2551) สำหรับระดับการศึกษาของมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษาซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ อรอนงค์ วงศ์วิริยาการ (2551) เช่นกันที่พบว่า หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา และใกล้เคียงกับการศึกษาของหทัยรัตน์ ไชยวาทิ (2551) กับ สุกมาส เศรษฐพงษ์กุลและคณะ (2541) ที่พบว่ามารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ในส่วนของปัจจัยทางประชากรเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมกลุ่มที่ไม่เคยแท้งบุตรสูงกว่ามารดาที่เคยแท้งบุตร สำหรับมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ 2 ครั้งขึ้นไป มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ามารดาที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกเล็กน้อย ส่วนจำนวนบุตรมีชีวิต พบว่า ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นสูงขึ้นตามจำนวนบุตรมีชีวิตที่เพิ่มขึ้น โดยมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมอยู่ในกลุ่มมารดาที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป สูงกว่ากลุ่มมารดาที่มีบุตร 1 - 2 คน และมารดาที่กำลังตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกมาส เศรษฐพงษ์กุลและคณะ (2541) ที่พบว่าสาเหตุหลักของมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ประการหนึ่ง คือ มีจำนวนบุตรเพียงพอแล้ว

ตาราง 4.7 ร้อยละภาวะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยทางประชากร

ปัจจัยด้านประชากร	ภาวะการตั้งครรภ์		รวม (N=922)	X <sup>2</sup>
	ไม่พร้อม (n=253)	พร้อม (n=669)		
<b>อายุ</b>				
15 – 19 ปี	34.5	65.5	100 (229)	7.622**
20 – 24 ปี	25.1	74.9	100 (693)	
รวม	27.4	72.6	100.0	
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ไม่ได้เรียน	16.2	83.8	100 (136)	10.265**
ประถมศึกษา	29.9	70.1	100 (371)	
มัธยมศึกษาขึ้นไป	28.9	71.1	100 (415)	
รวม	27.4	72.6	100.0	
<b>จำนวนการตั้งครรภ์(ครั้ง)</b>				
1	27.0	73.0	100 (647)	2.402
2 ขึ้นไป	28.4	71.6	100 (275)	
รวม	27.4	72.6	100.0	
<b>จำนวนการแท้ง(ครั้ง)</b>				1.554
0	28.0	72.0	100 (855)	
1 ขึ้นไป	20.9	79.1	100 (67)	
รวม	27.4	72.6	100.0	
<b>จำนวนบุตรมีชีวิต(คน)</b>				
0	25.4	74.6	100 (122)	2.667
1-2	26.3	73.7	100 (600)	
3 ขึ้นไป	32.0	68.0	100 (200)	
รวม	27.4	72.6	100.0	

หมายเหตุ : \* p < 0.05 , \*\* p < 0.01 , \*\*\* p < 0.001

## 4.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดา วัยรุ่น

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์มีรายละเอียด ดังนี้

### 4.2.2.1 ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมกับการย้ายถิ่น

เมื่อพิจารณาการย้ายถิ่นกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมแล้ว พบว่า มารดาวัยรุ่นที่เคยย้ายถิ่นมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่เคยย้าย (ร้อยละ 29.9 และ 25.8 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาการย้ายถิ่นกับภาวะตั้งครรภ์พร้อม พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ไม่เคยย้ายถิ่นมีภาวะตั้งครรภ์พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่เคยย้ายถิ่น เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ ไม่พบความสัมพันธ์ของการย้ายถิ่นกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น (ตาราง 4.8)

### 4.2.2.2 ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมกับเขตพื้นที่อยู่อาศัย

เมื่อพิจารณาเขตพื้นที่อยู่อาศัยกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม แล้วพบว่า พื้นที่อยู่อาศัยของมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ พื้นที่เศรษฐกิจผสมผสาน พื้นที่ปลูกพืชไร่ พื้นที่เมือง/กึ่งเมือง พื้นที่ปลูกข้าว และ พื้นที่สูง และเมื่อพิจารณาเขตพื้นที่อยู่อาศัยกับภาวะตั้งครรภ์พร้อม พบว่า มารดาวัยรุ่นที่พักอาศัยในพื้นที่สูงมีภาวะตั้งครรภ์พร้อม สูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่พักอาศัยในเขตอื่น ๆ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า เขตพื้นที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตาราง 4.8)

**สรุป** ปัจจัยทางสังคม พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เขตพื้นที่อยู่อาศัย ซึ่งมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมอาศัยอยู่ในพื้นที่เศรษฐกิจผสมผสาน สูงที่สุด รองลงมา ได้แก่ พื้นที่ปลูกพืชไร่ พื้นที่เมือง/กึ่งเมือง พื้นที่ปลูกข้าว และ พื้นที่สูง ส่วนปัจจัยการย้ายถิ่น แม้ว่าไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการย้ายถิ่นกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น แต่จากผลการศึกษา พบว่า มารดาวัยรุ่นที่เคยย้ายถิ่นมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่าที่ตั้งครรภ์พร้อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จรรยา เศรษฐบุตร และคณะ (2551) ที่พบว่า การย้ายถิ่นของวัยรุ่นหญิงมีผลกับการตั้งครรภ์ขณะที่ยังไม่มีความพร้อม เนื่องจากไม่ค่อยมีโอกาสรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับวิธีป้องกันไม่ให้ตนเองตั้งครรภ์

ตาราง 4.8 ร้อยละภาวะตั้งครรถ์ของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยด้านสังคม

ปัจจัยด้านสังคม	ภาวะการตั้งครรถ์		รวม (N=922)	X <sup>2</sup>
	ไม่พร้อม (n=253)	พร้อม (n=669)		
การย้ายถิ่น				
เคย	29.9	70.1	100 (361)	1.895
ไม่เคย	25.8	74.2	100 (558)	
รวม	27.4	72.6	100.0	
พื้นที่อยู่อาศัย				
พื้นที่เมือง/กึ่งเมือง	30.5	69.5	100 (128)	12.633**
พื้นที่ปลูกข้าว	25.8	74.2	100 (128)	
พื้นที่ปลูกพืชไร่	31.6	68.4	100 (155)	
พื้นที่สูง	21.2	78.8	100 (326)	
พื้นที่เศรษฐกิจผสมผสาน	34.1	65.9	100 (185)	
รวม	27.4	72.6	100.0	

หมายเหตุ : \*  $p < 0.05$  , \*\*  $p < 0.01$  , \*\*\*  $p < 0.001$

#### 4.2.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเศรษฐกิจกับภาวะตั้งครรถ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์มีรายละเอียด ดังนี้

##### 4.2.3.1 ภาวะตั้งครรถ์ไม่พร้อมกับอาชีพ

เมื่อพิจารณาอาชีพกับภาวะตั้งครรถ์ไม่พร้อม แล้วพบว่า ร้อยละ 31.1 ของมารดาวัยรุ่นที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมมีภาวะตั้งครรถ์ไม่พร้อม สูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมและไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 26.9 และ 26.1 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาอาชีพกับภาวะตั้งครรถ์พร้อม พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม มีภาวะตั้งครรถ์พร้อมต่ำกว่ามารดาวัยรุ่นที่ทำงานในภาคเกษตรกรรม และไม่ได้ทำงาน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ไม่พบความสัมพันธ์ของอาชีพกับภาวะตั้งครรถ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น (ตาราง 4.9)

#### 4.2.3.2 ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมกับรายได้

เมื่อพิจารณาอาชีพกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม แล้วพบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 20,000 – 39,999 บาทต่อปี มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีรายได้กลุ่มอื่น รองลงมา ได้แก่ < 20,000 บาทต่อปี > 60,000 บาทต่อปี และ 40,001 – 59,999 บาทต่อปี ตามลำดับ และ เมื่อพิจารณารายได้กับภาวะตั้งครรภ์พร้อม พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ไม่มีรายได้ของตนเองมีภาวะตั้งครรภ์พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีรายได้กลุ่มอื่น ๆ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ ไม่พบความสัมพันธ์ของรายได้กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น (ตาราง 4.9)

**สรุป** มารดาวัยรุ่นที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมและไม่ได้ทำงาน ด้านรายได้ พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 20,000 – 39,999 บาทต่อปี จะมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ามารดาที่มีรายได้กลุ่มอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ วงศ์วิริยาการ (2551) ที่ระบุว่าหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมส่วนมากมีรายได้ในระดับต่ำ และ การศึกษาของ สุภมาส เศรษฐพงษ์กุล และคณะ (2541) ซึ่งพบว่า ปัจจัยเศรษฐกิจเป็นสาเหตุสำคัญของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ในกลุ่มของสตรีสมรสแล้ว แต่จากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเศรษฐกิจทั้งอาชีพและรายได้กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น อนึ่ง มารดาวัยรุ่นที่ไม่มีรายได้ของตนเอง แต่พบภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมต่ำกว่าตั้งครรภ์พร้อม อาจมีสาเหตุเนื่องจากรดาวัยรุ่นยังอยู่ในการดูแลของครอบครัวหรือมีรายได้รวมกับครัวเรือน

ตาราง 4.9 ร้อยละภาวะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	ภาวะการตั้งครรภ์		รวม (N=922)	X <sup>2</sup>
	ไม่พร้อม (n=253)	พร้อม (n=669)		
อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน	26.1	73.9	100 (414)	1.757
ทำงานในภาคเกษตรกรรม	26.9	73.1	100 (312)	
ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม	31.1	68.9	100 (196)	
รายได้ต่อปี(บาท)	27.4	72.6	100	
ไม่มีรายได้ของตนเอง				
< 20,000 บาท	25.4	74.6	100 (621)	3.532
20,001 – 39,999	31.7	68.3	100 (60)	
40,001 – 59,999	34.4	65.6	100 (131)	
> 60,000 บาท	26.9	73.1	100 (78)	
รวม	31.3	68.8	100 (32)	
	27.4	72.6	100	

หมายเหตุ : \*  $p < 0.05$  , \*\*  $p < 0.01$  , \*\*\*  $p < 0.001$

#### 4.2.4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการคุมกำเนิดกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์มีรายละเอียด ดังนี้

##### 4.2.4.1 ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมกับการใช้วิธีการคุมกำเนิด

เมื่อพิจารณาการใช้วิธีการคุมกำเนิดกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม แล้วพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ใช้วิธีคุมกำเนิดมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม สูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด (ร้อยละ 27.9 และ 24.2 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาการใช้วิธีการคุมกำเนิดกับภาวะตั้งครรภ์พร้อม พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด มีภาวะตั้งครรภ์พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ใช้วิธีคุมกำเนิด เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ ไม่พบความสัมพันธ์ของการใช้วิธีคุมกำเนิดกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น (ตาราง 4.10)

#### 4.2.4.2 ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมกับความพึงพอใจในบริการคุมกำเนิด

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในบริการคุมกำเนิดกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม แล้วพบว่า มารดาวัยรุ่นที่ไม่พอใจในการรับบริการคุมกำเนิดมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่าที่พอใจในบริการคุมกำเนิด (ร้อยละ 40.0 และ 27.3 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาความพึงพอใจในบริการคุมกำเนิดกับภาวะตั้งครรภ์พร้อม พบว่า มารดาวัยรุ่นที่พอใจในบริการคุมกำเนิด มีภาวะตั้งครรภ์พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่พอใจในการรับบริการคุมกำเนิด เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ ไม่พบความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในบริการคุมกำเนิดกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น (ตาราง 4.10)

**สรุป** จากการศึกษา พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ใช้วิธีคุมกำเนิดมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด โดยมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดเลย ซึ่งการที่มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมส่วนใหญ่เคยคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Chayovan et.al. (1988) ที่พบว่าสตรีอายุระหว่าง 15 – 49 ปี ที่สมรสแล้ว เกือบทั้งหมดรู้จักวิธีคุมกำเนิดอย่างน้อย 1 วิธี และเคยใช้วิธีการคุมกำเนิดประมาณร้อยละ 80 สำหรับความพึงพอใจในบริการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมไม่พอใจในบริการคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่ตั้งครรภ์พร้อมเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านการคุมกำเนิดทั้งการใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งและความพึงพอใจในบริการคุมกำเนิด ไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

ตาราง 4.10 ร้อยละภาวะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยการคุมกำเนิด

ปัจจัยการคุมกำเนิด	ภาวะการตั้งครรภ์		รวม (N=922)	X <sup>2</sup>
	ไม่พร้อม (n=253)	พร้อม (n=669)		
<b>การเคยใช้วิธีคุมกำเนิด</b>				
เคย	27.9	72.1	100 (822)	0.580
ไม่เคย	24.2	75.8	100 (100)	
<b>พอใจในบริการคุมกำเนิด</b>				
พอใจ	27.3	72.7	100 (913)	0.405
ไม่พอใจ	40.0	60.0	100 (9)	
รวม	27.4	72.6	100	

หมายเหตุ : \*  $p < 0.05$  , \*\*  $p < 0.01$  , \*\*\*  $p < 0.001$

#### 4.2.5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการใช้ชีวิตกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์มีรายละเอียด ดังนี้

##### 4.2.5.1 ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมกับพฤติกรรมสูบบุหรี่

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสูบบุหรี่กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม แล้วพบว่ามารดาวัยรุ่นที่สูบบุหรี่พบภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ เท่ากับ ร้อยละ 28.0 และ 17.3 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมสูบบุหรี่กับภาวะตั้งครรภ์พร้อม พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ มีภาวะตั้งครรภ์พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสูบบุหรี่กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น (ตาราง 4.11)

#### 4.2.4.2 ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมกับการตั้งครรภ์เดิมแอลกอฮอล์

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม แล้วพบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีพฤติกรรมดื่มและไม่ดื่มแอลกอฮอล์ไม่แตกต่างกัน (ร้อยละ 27.4 และ 28.0 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์กับภาวะตั้งครรภ์พร้อม พบว่า มารดาวัยรุ่นทั้งที่มีพฤติกรรมดื่มและไม่ดื่มแอลกอฮอล์ มีภาวะตั้งครรภ์พร้อมไม่แตกต่างกันเช่นกัน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ ไม่พบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น (ตาราง 4.11)

สรุป ปัจจัยด้านรูปแบบการใช้ชีวิต ประเด็นพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ โดยพบว่ากลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีพฤติกรรมดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมสูบบุหรี่ของมารดาวัยรุ่นพบว่า ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งมารดาวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่พบภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่าตั้งครรภ์พร้อม สอดคล้องกับ นวลอนงค์ หล่อดี (2552) ที่พบว่า สตรีไทยในสังคมปัจจุบันมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยง และ ส่งผลต่อภาวะการเจริญพันธุ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ เป็นต้น อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ ไม่พบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

ตาราง 4.11 ร้อยละภาวะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยรูปแบบการใช้ชีวิต

ปัจจัยรูปแบบการใช้ชีวิต	ภาวะการตั้งครรภ์		รวม (N=922)	X <sup>2</sup>
	ไม่พร้อม (n=253)	พร้อม (n=669)		
<b>พฤติกรรมสูบบุหรี่</b>				
สูบ	28.0	72.0	100 (870)	2.842
ไม่สูบ	17.3	82.7	100 (52)	
รวม	27.4	72.6	100.0	
<b>พฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์</b>				
ดื่ม	27.4	72.6	100 (847)	0.013
ไม่ดื่ม	28.0	72.0	100 (75)	
รวม(จำนวน)	27.4	72.6	100.0	

หมายเหตุ : \*  $p < 0.05$  , \*\*  $p < 0.01$  , \*\*\*  $p < 0.001$

## 4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ การคุมกำเนิด และรูปแบบการใช้ชีวิตกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม

การศึกษาภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่โครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรีครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแบบจำลองที่ใช้ในการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก เพื่อทดสอบผลของตัวแปรปัจจัยทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ การคุมกำเนิด และ รูปแบบการใช้ชีวิตที่มีต่อภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทั้งนี้เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลร่วมของตัวแปรต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น ก่อนที่จะทดสอบ ผู้วิจัยใช้ Correlation Matrix เพื่อตรวจสอบเบื้องต้นว่า ตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ และยังเป็น การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละคู่ด้วย (อารี จำปากลาง, 2552) ก่อนที่จะนำตัวแปรเข้าวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก ถ้าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันมากแล้ว จะทำให้เกิด ปัญหา Multicollinearity (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2552) ซึ่งจะส่งผลให้การวิเคราะห์ผิดพลาดได้ โดยระดับความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรอิสระไม่ควรเกิน 0.7 เนื่องจากค่าความสัมพันธ์ดังกล่าว ไม่เกิน 0.7 จึงนำตัวแปรอิสระทุกตัวเข้าแบบจำลองในการวิเคราะห์ต่อไป

ผลการวิเคราะห์แบบจำลอง พบว่า ตัวแปรอิสระสามารถทำนายภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 7 สำหรับปัจจัยที่พบว่ามีผลต่อภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วยตัวแปรด้านปัจจัยทางประชากร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และ จำนวนบุตรมีชีวิต โดยเมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ แล้ว ในส่วนของตัวแปร อายุ พบว่า มารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 – 19 ปี (หรือเรียกว่า มารดาวัยรุ่นตอนต้น) มีโอกาสพบภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากกว่ามารดาวัยรุ่นตอนปลายอายุระหว่าง 20 – 24 ปี (หรือเรียกว่า มารดาวัยรุ่นตอนปลาย) เท่ากับ 1.7 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับระดับการศึกษา พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มีโอกาสพบภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนหนังสือเท่ากับ 1.8 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านจำนวนบุตรมีชีวิต พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีบุตรมีชีวิตจำนวนตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป มีโอกาสพบภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีจำนวนบุตรมีชีวิต 1-2 คน ประมาณ 2 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีผลต่อภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ จำนวนการแท้ง การย้ายถิ่น เขตที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ การใช้วิธีคุมกำเนิด ความพึงพอใจในการคุมกำเนิด พฤติกรรมสูบบุหรี่ และพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ตาราง 4.12)

เมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่โครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และ จำนวนบุตรมีชีวิต ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ว่า ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม การคุมกำเนิด และ รูปแบบการใช้ชีวิต มีอิทธิพลร่วมกันต่อภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่โครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี

ตาราง 4.12 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติกของภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

ตัวแปร	Odd ratio	S.E.
อายุ15-19 ปี (กลุ่มอ้างอิง : 20-24ปี)	1.736**	0.179
ระดับการศึกษา (กลุ่มอ้างอิง : ไม่ได้เรียน )		
ประถมศึกษา	2.067*	0.299
มัธยมศึกษาขึ้นไป	2.090*	0.308
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ (กลุ่มอ้างอิง : 2 ครั้งขึ้นไป )	0.852	0.342
1 ครั้ง		
จำนวนครั้งการแท้ง (กลุ่มอ้างอิง : ไม่เคยแท้ง )	0.731	0.368
1 ครั้งขึ้นไป		
จำนวนบุตรมีชีวิต (กลุ่มอ้างอิง : < 2คน)	2.004***	0.352
3 คนขึ้นไป		
การเคยย้ายถิ่น (กลุ่มอ้างอิง : ไม่เคย)		
เคยย้าย	1.212	0.160

หมายเหตุ : \*  $p < 0.05$  , \*\*  $p < 0.01$  , \*\*\*  $p < 0.001$

**ตาราง 4.12 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติกของภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น (ต่อ)**

ตัวแปร	Odd ratio	S.E.
<b>เขตพื้นที่อยู่อาศัย (กลุ่มอ้างอิง : พื้นที่เมือง/กึ่งเมือง)</b>		
พื้นที่ปลูกข้าว	0.797	0.295
พื้นที่ปลูกพืชไร่	1.070	0.273
พื้นที่สูง	0.746	0.264
พื้นที่เศรษฐกิจผสมผสาน	1.222	0.266
<b>อาชีพ (กลุ่มอ้างอิง : ไม่ได้ทำงาน)</b>		
ในภาคเกษตรกรรม	0.872	0.203
นอกภาคเกษตรกรรม	1.019	0.208
<b>รายได้ต่อปี (กลุ่มอ้างอิง : ไม่มีรายได้ของตนเอง)</b>		
< 20,000 บาท	1.597	0.334
20,001 – 39,999 บาท	1.608	0.259
40,001 – 59,999 บาท	0.954	0.345
> 60,000 บาท	1.328	0.452
<b>การเคยใช้วิธีคุมกำเนิด (กลุ่มอ้างอิง : เคยใช้)</b>		
ไม่เคยใช้	0.954	0.267
<b>ความพึงพอใจในบริการคุมกำเนิด (กลุ่มอ้างอิง : พอใจ)</b>		
ไม่พอใจ	1.995	0.941
<b>พฤติกรรมสูบบุหรี่ (กลุ่มอ้างอิง : ไม่สูบ)</b>		
สูบบุหรี่	1.015	0.426
<b>พฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (กลุ่มอ้างอิง : ไม่ดื่ม)</b>		
ดื่มแอลกอฮอล์	1.110	0.284
<b>-2 Log likelihood</b>	1032.776	
<b>Nagelkerke R2</b>	0.067	
<b>N</b>	922	

หมายเหตุ : \* p < 0.05 , \*\* p < 0.01 , \*\*\* p < 0.001

## ข. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในการศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายความหมาย และทัศนคติเกี่ยวกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นซึ่งไม่สามารถค้นหาได้จากข้อมูลเชิงปริมาณเท่านั้น ในส่วนของทัศนคติของมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเกี่ยวกับ กลุ่มอายุของมารดาวัยรุ่น การยอมรับของสังคม ทัศนคติต่อภาวะความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และ ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยทำการสัมภาษณ์ระดับลึกมารดาวัยรุ่น เพื่ออธิบายภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับงบประมาณ และระยะเวลา การศึกษาครั้งนี้จึงสัมภาษณ์เฉพาะมารดาวัยรุ่นจำนวน 4 รายเท่านั้น ผลการศึกษาปรากฏตามประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

### 4.4 ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่น

มารดาวัยรุ่นที่สัมภาษณ์ในครั้งนี้ เป็นมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม 4 ราย พักอาศัยในเขตเมืองและเขตชนบทอย่างละ 2 ราย มีอายุระหว่าง 18 – 19 ปี จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 ราย และ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 ราย เกี่ยวกับอาชีพ พบว่ามารดาวัยรุ่น 3 ราย ไม่ได้ทำงาน อีก 1 รายประกอบอาชีพรับจ้าง สำหรับสถานภาพครอบครัวมารดาวัยรุ่น 3 ราย อยู่ด้วยกันกับสามี อีก 1 รายแยกกันอยู่กับสามี กลุ่มมารดาวัยรุ่นทั้งหมดเคยตั้งครรภ์ไม่เกิน 2 ครั้ง โดยยอมรับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมตั้งแต่ครรภ์แรก และมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ 2 ครั้ง ได้ยอมรับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ทั้ง 2 ครั้ง ทั้งนี้มารดาวัยรุ่นทั้ง 4 ราย ไม่เคยมีประสบการณ์ในการแท้ง รวมทั้งการแท้งเองและทำแท้ง (ตาราง 4.13)

ตาราง 4.13 รายละเอียดของมารดาวัยรุ่นในการสัมภาษณ์ระดับลึก

ตัวอย่าง	อายุ	เขตที่อยู่อาศัย	สถานภาพครอบครัว	การศึกษา	อาชีพ	อายุสมรสครั้งแรก	อายุตั้งครรภ์ครั้งแรก
1	18	ชนบท	อยู่ด้วยกัน	ม.3	รับจ้าง	18	18
2	19	ชนบท	แยกกันอยู่	ป.6	ไม่มี	18	18
3	18	เมือง	อยู่ด้วยกัน	ม.3	ไม่มี	17	17
4	19	เมือง	อยู่ด้วยกัน	ป.6	ไม่มี	14	14

ตาราง 4.13 รายละเอียดของมารดาวัยรุ่นในการสัมภาษณ์ระดับลึก (ต่อ)

ตัวอย่าง	จำนวนตั้งครรถ์	จำนวนแท้ง (ระบุจำนวน)		จำนวนบุตรมีชีวิต	จำนวนครั้งที่ท้องไม่พร้อม	ระบุครั้งที่ท้องไม่พร้อม
		แท้งเอง	ทำแท้ง			
1	1	-	-	0 *	1	1
2	1	-	-	1	1	1
3	1	-	-	1	1	1
4	2	-	-	2	2	1,2

\* กำลังตั้งครรถ์ 8 เดือน

#### 4.5 ความหมายและทัศนคติของภาวะตั้งครรถ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

##### 4.5.1 ทัศนคติของมารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับช่วงอายุของมารดาวัยรุ่น

ผลการสนทนาระดับลึกของมารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อช่วงอายุของการเป็นมารดาวัยรุ่น ปรากฏว่า มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรถ์ไม่พร้อมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคำว่า “มารดาวัยรุ่น” โดยทั่วไปว่า หมายถึง มารดาวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 13 ไปจนกระทั่งอายุ 17 ปี สำหรับ “มารดาวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม” มารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นมารดาที่มีอายุน้อยกว่าตนเอง หรือหมายถึง มารดาวัยรุ่นที่มีอายุอยู่ในกลุ่มที่ต่ำกว่า 15 ปี นอกจากนี้ยังเห็นว่า มารดาที่มีอายุ 17 ปี เป็นมารดาที่จัดอยู่ในกลุ่มอายุปานกลาง และ มารดาที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปไม่เร็วเกินไปหรือเหมาะสมที่จะเป็นมารดาได้

“เดี๋ยวนี้เด็ก ๆ ก็ท้อง 14-15 ...ตัวเองเป็นแม่วัย 17 อายุปานกลาง”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 3)

“แม่วัยรุ่นเดี๋ยวนี้ก็มีตั้งแต่ 14 - 15 ...อายุ 18 เหมาะสมเป็นแม่แล้ว”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 1)

### สรุป ความหมายของการท้องไม่พร้อม

ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ให้ความหมายของ “มารดาวัยรุ่น” ว่า หมายถึง มารดาวัยรุ่นที่มีอายุเริ่มตั้งแต่ 13 ถึง 17 ปี และ “มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม” หมายถึง มารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ในขณะที่เดียวกันมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ระบุว่า วัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีความเหมาะสมที่จะเป็นมารดาได้แล้ว

#### 4.5.2 การยอมรับของสังคมในการเป็นมารดาวัยรุ่น

การยอมรับของสังคมที่มีต่อการเป็นมารดาวัยรุ่น ในความคิดเห็นของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เห็นว่าบรรทัดฐานของสังคมทั่วไป ส่วนใหญ่มองว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นย่อมนขาดความพร้อมและไม่เหมาะสม เนื่องจากเป็นการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มารดาวัยรุ่นระบุเหตุผลหลายประการ ได้แก่ วัยรุ่นยังไม่มีความคิด หรือความรับผิดชอบ กำลังอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน และยังคงพึ่งพิงพ่อแม่หรือครอบครัว แต่อย่างไรก็ตาม มารดาวัยรุ่นบางรายระบุว่าสังคมมองความพร้อมที่จะมีบุตรตามความพร้อมของมารดา มากกว่าความเหมาะสมเรื่องอายุของมารดา

“แม่วัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่ต่างกัน เรื่องโตกว่า พร้อมมากกว่า วัยผู้ใหญ่จะมีความรับผิดชอบมากกว่า”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 4)

“สังคมมองแม่วัยรุ่นและแม่วัยผู้ใหญ่ไม่ต่างกัน อยู่ที่ความพร้อม”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 1)

#### สรุป การยอมรับของสังคม

ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมส่วนใหญ่มีความเห็นว่า สังคมมักไม่ยอมรับมารดาที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เนื่องจากยังขาดความรับผิดชอบและความพร้อม ยังเรียนหนังสือไม่จบ รวมทั้งเป็นภาระกับครอบครัว แต่มีมารดาวัยรุ่นบางรายเห็นว่าสังคมยอมรับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นได้ เนื่องจากความพร้อมของการตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับความพร้อมของมารดาแต่ละคนมากกว่าความเหมาะสมของอายุ

### 4.5.3 ทศนคติต่อความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์

ความคิดเห็นต่อความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ในส่วนนี้ เป็นประเด็นเกี่ยวกับทัศนคติของมารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อมารดาวัยรุ่นทั่ว ๆ ไป กับความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ สรุปได้ดังนี้

ความคิดเห็นของมารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างทุกราย เกี่ยวกับความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นโดยทั่วไป ระบุว่า มารดาวัยรุ่นทั่วไปที่ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป มักตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ยังอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน ประสบกับปัญหาภายในครอบครัว โดยที่มารดาวัยรุ่นยังรักสนุก อยากเที่ยวเตร่ ยังไม่มีความคิดหรือ ความรับผิดชอบ และ มักแยกทางกันหลังจากคลอดบุตรแล้ว

“คนที่ท้องไม่พร้อม น่าจะอายุ 13 น่าจะท้องแรก เพราะยังอยู่ในวัยเรียน”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 1)

“คนที่ท้องไม่พร้อม อายุต่ำกว่า 18 ปี ยังติดเที่ยว รักสนุก ยังไม่มีความรับผิดชอบ”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 4)

“เด็กผู้หญิงที่รู้จัก ท้องอายุประมาณ 15 เรียนอยู่ประมาณ ม.1 เหมือนเขามีปัญหาครอบครัว ไม่ได้รักกันจริง เหมือนแค่สนุกกัน พอคลอดลูกมาก็แยกกันอยู่ ต่างคนต่างอยู่เหมือนเลิกกัน ผู้หญิงก็เลี้ยงลูกคนเดียว”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 3)

### 4.5.4 สาเหตุของการท้องไม่พร้อมและทางออกของมารดาวัยรุ่นทั่วไป

มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีความเห็นว่ามารดาวัยรุ่นโดยทั่ว ๆ ไป ส่วนใหญ่ทราบและเคยรู้จักวิธีคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นส่วนใหญ่มาจากความผิดพลาดจากการคุมกำเนิด ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ ยังเรียนหนังสือไม่จบ ภาวะทางเศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวย และมีปัญหาครอบครัว สำหรับทางออกของมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มักแก้ปัญหาด้วยการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น กินยาขับเลือด เหน็บยาทางช่องคลอด แต่บางรายตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดบุตร เนื่องจากไม่รู้จักวิธียุติการตั้งครรภ์ หรือไม่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการตั้งครรภ์ และพบว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในบางรายแก้ปัญหาด้วยวิธีการกินยาเกินขนาด แต่ไม่สำเร็จ

“มีเพื่อนอยู่คนนึงพอลอดคกลับไปเรียนใหม่ แฟนเค้าอยู่ในรร. แต่ไม่รับ เพื่อนก็รู้ อาจารย์ก็รู้ ผู้ชายมีแฟนใหม่ ตอนนี้ให้แม่ตัวเองเลี้ยงลูก ..... เพื่อนข้างห้อง ใช้จ่ายคดคล้าย ๆ พารา ไม่มีใครสอดคให้เขาสอดเอง เข้าไปในห้องน้ำ พอดออกมาเค้าก็ใส่แอมเพอร์สอดออกมาแล้ว แล้ว เค้าก็ออกมาอนดึนอยู่บนที่นอน ดูปวดมาก ”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 3)

“มีเพื่อนท้องแล้วกินยาฆ่าตัวตาย เป็นพารา ๆ กินเยอะ ๆ แต่ก็ไม่ได้ตาย”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 2)

ทัศนคติของมารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นทั่วไป สรุปรตามประเด็นของปัจจัยต่าง ๆ มีดังนี้

1. การพักอาศัยในเขตเมือง และเขตชนบทกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นทั่วไป

ประเด็นเรื่องเขตที่อยู่อาศัยระหว่างการพักอาศัยในเขตเมืองและเขตชนบท มารดาวัยรุ่นระบุว่า มีผลกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในมารดาวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นที่พักอาศัยในเมืองต้องเผชิญกับสิ่งชั่วยุมากกว่าในวัยรุ่นชนบท ทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้มากกว่า

“คิดว่าเป็นเมืองน่าจะท้องไม่พร้อมมากกว่า มันมีสิ่งล่อตาล่อใจเยอะ”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 1)

“ในเมืองน่ามากกว่านะ ที่เที่ยวมีให้เลือกเยอะแยะ”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 4)

2. การย้ายถิ่นกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นทั่วไป

ในส่วนของการย้ายถิ่นนั้น มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เห็นว่าการย้ายถิ่นมีผลกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับครอบครัว ต้องพักอาศัยเพียงลำพังหรือพักอาศัยกับเพื่อนตามหอพัก เนื่องจากการย้ายถิ่นเข้ามาเพื่อเรียนหนังสือ

“การย้ายถิ่น ในวัยรุ่นน่าจะเกี่ยว เห็นเข้าเมืองมาเรียน อยู่หอพัก ท้องกันเยอะ”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 2)

“การย้ายน่าจะเกี่ยว เพราะว่าเค้าจะอยู่ด้วยกันเป็นคู่ ๆ โโกหกทางบ้านว่าอยู่กับเพื่อนจริง ๆ มาอยู่กับแฟนตัวเอง”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 4)

### 3. อาชีพและรายได้กับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นทั่วไป

มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่า อาชีพมีความเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเฉพาะ ในกลุ่มของมารดาที่เป็นวัยรุ่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อมน่าจะมีผลมาจากอาชีพที่ได้รับค่าตอบแทนต่ำ และอาชีพบริการที่ต้องพบปะผู้คน

“อาชีพต่างกันเจอปัญหาที่องไม่พร้อมต่างกัน อยู่ในไร่ ไม่เจอใคร อยู่ในรีสอร์ทเจอลูกคนมากกว่า”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 4)

“อาชีพรับจ้าง ไม่มีงานประจำ ค่าแรงต่ำ เป็นได้ทั้งวัยรุ่นและผู้ใหญ่”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 1)

### 4. การรู้จักและเคยใช้วิธีการคุมกำเนิดกับโอกาสในการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นทั่วไป

มารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุตรงกันว่า มารดาวัยรุ่นส่วนมากจะรู้จักวิธีการคุมกำเนิด แต่มักมีความบกพร่องหรือมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้วิธีการคุมกำเนิด โดยที่มียางบางส่วนเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยการกินยาสตรี เช่น ยาสตรีเบนโล เพื่อขับประจำเดือนแทนการใช้การคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น ๆ

“ การคุมกำเนิด ถ้าคุมไม่ดีก็มีผล ถ้าคุมดีก็ไม่น่าจะจะมี ที่เห็นมาน่าจะมีผลในวัยรุ่นมากกว่าวัยรุ่นผู้ใหญ่ ”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 1)

“ ส่วนมากพวกวัยรุ่นเดี๋ยวนี้ ไม่ค่อยกินยาคุม ถึงเวลาเป็นประจำเดือนจะกินยาขับเลือดเอา เป็นพวกยาสตรีเบนโล ”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 4)



“ตัวเองกินแต่ยาคุม 24 ชั่วโมง แฟนไปซื้อยาคุม 24 ชั่วโมง กินอยู่ตลอด กินทีเดียว 2 เม็ดพร้อมกันเลย มีอะไรกัน ได้สามสี่ครั้งก็ท้อง”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 1)

“เกี่ยวกับกินเหล้า ไปเที่ยวกลางคืน พลาดตอนนั้นมา แล้วมีอะไรกันครั้งเดียว ไม่ได้ป้องกัน เรียน ม. 3 ใกล้จบแล้ว”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 2)

“มีแฟนคนแรกอายุ 15 ตอนแรกอยู่ที่ด่านช้าง สุพรรณฯ แลวนั้นต่างกันต่างอยู่ไม่ค่อยได้เที่ยว มีแฟนเฉย ๆ ไม่มีที่เที่ยว ตอนอยู่สุพรรณเคยมีแฟนหลายคน แต่ไม่เคยได้เสียกัน เจอกันที่รร.แล้วก็กลับบ้าน ย้ายมาเรียนปวช. มาอยู่หอ มีครั้งแรกไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้ยอม เพื่อนออกไปข้างนอกหมดเลย อยู่กันแค่สองคน พอมีครั้งแรกครั้งสองก็ยอม”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 3)

“พ่อแม่ทำงานกะกลางคืน ทำให้มีเวลาแอบไปเที่ยว ที่เที่ยวในเมืองมีเยอะ เพื่อนที่หนูมีเสียตัวแล้วเกือบทุกคน”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 4)

#### 4.5.6 การหาทางออกและการเผชิญหน้ากับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม

มารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมทุกราย มักจะหาทางออกด้วยวิธีการปรึกษากับคนใกล้ชิดตนเอง ได้แก่ เพื่อน คนรัก พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง หรือ ร้านขายยา หลังจากได้รับคำปรึกษาแล้ว มารดาวัยรุ่นจึงเลือกตัดสินใจว่าจะเผชิญหน้ากับปัญหาอย่างไร มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จึงรับรู้ประสบการณ์จากเพื่อน หรือ คนใกล้ชิด หรือ จากสื่อต่าง ๆ โดยขั้นตอนการเผชิญหน้ากับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบว่า กลุ่มมารดาวัยรุ่นเมื่อรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ในระยะแรก 3 ใน 4 ของมารดาวัยรุ่นมีความคิดที่จะยุติการตั้งครรภ์ โดยมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเลือกใช้วิธีกินยาขับเลือดหรือยาเหน็บช่องคลอด อย่างไรก็ตาม มารดาวัยรุ่นจากกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ทั้งหมดไม่เคยมีประสบการณ์การแท้งบุตร โดยพบว่ามารดาวัยรุ่นเมื่อได้ปรึกษากับฝ่ายชายแล้ว หากฝ่ายชายหรือครอบครัวของฝ่ายชายยินยอมรับผิดชอบเด็กในครรภ์ของมารดาวัยรุ่น ๆ จึงเลือกตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อไป และในมารดาวัยรุ่นบางรายตั้งครรภ์ต่อไปเมื่อปรึกษามารดาแล้วเห็นว่าไม่ควรทำลาย

เด็กในครรภ์ โดยมารดาวัยรุ่นทั้ง 3 รายที่ตั้งท้องในขณะที่เรียนหนังสือ จำเป็นต้องออกจากระบบการศึกษาปกติ เพื่อทำหน้าที่ในการเป็นมารดา

“มีอะไรกันได้สามสี่ครั้งก็ท้อง สมมติว่าถ้าเค้าไม่รับคงต้องทำแท้ง ตอนแรกคิดว่าจะทำแท้ง แต่กลัว ๆ กลัว ๆ ตอนกินยาขับไม่บอกแฟน ลองดูก่อน จะกินยาขับเลือด เป็นยาสตรีเบนโล ก็เห็นจากเพื่อน ถ้าพึ่งท้องได้เดือนสองเดือนจะออก แต่หนูท้องได้สามเดือนแล้ว ลองกิน 2 ขวดแล้วไม่ออก มีเพื่อนเคยท้อง บางคนทำแท้ง ตอนนั้นมีอะไรกับแฟนแล้ว แต่ยังไม่ท้อง รู้สึกกลัว ไม่ได้ป้องกัน กินแต่ยาคุม 24 ชั่วโมง ตอนท้องกลัว ไม่กล้าปรึกษาพ่อแม่ ปรึกษาแต่แฟน แฟนมาบอกกับพ่อแม่เขา เขาบอกจะรับเอง ไม่ต้องทำแท้ง ตอนท้องแรก ๆ ก็เครียดที่ทางบ้านไม่รู้ ได้คุยกับพี่ชายก่อน พี่ชายบอกให้ไปบอกพ่อแม่เอง พ่อแม่คงไม่ว่า พอหนูบอกแฟน เค้าก็บอกพ่อแม่ ๆ เค้าก็มารับหนู หนูหยุดเรียนเลย ตอนนั้นเรียน ปวช. ปี 1 หลังจากนั้น พ่อแม่เขาไปบอกพ่อแม่หนู พ่อแม่หนูพูดอะไรไม่ออกเลย ให้ลูกมาเรียน แต่ลูกมาท้อง ”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 3)

#### 4.5.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี

จากการสัมภาษณ์ระดับลึกมารดาวัยรุ่น เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น สรุปว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะการตั้งครรภ์ไม่พร้อมทั้งในกลุ่มของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างและมารดาวัยรุ่นทั่วไป มีความสอดคล้องกันหรือเป็นปัจจัยเดียวกัน ซึ่งได้แก่ ปัจจัยการคุมกำเนิด ทั้งจากการที่ไม่ใช่และการใช้วิธีคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง การย้ายถิ่นเข้ามาอยู่หอพัก การพักอาศัยในเขตเมือง และการดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับประเด็นที่พบเพิ่มเติมจากประสบการณ์ของมารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประเด็นการเลี้ยงดูของครอบครัว ซึ่งพบว่า ครอบครัวที่บิดาหรือมารดาไม่มีเวลาดูแลบุตร หรือปล่อยให้บุตรวัยรุ่นอยู่ตามลำพัง ทำให้วัยรุ่นมีเวลาที่เครียดโดยเฉพาะในเวลากลางคืน ตลอดจนการคบกลุ่มเพื่อนที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ การเที่ยวเตร่ตอนกลางคืนยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดการดื่มแอลกอฮอล์ จนส่งผลให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยขาดสติ และไม่ได้ป้องกัน โดยพบว่าวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์โดยมิได้ป้องกันเพียงครั้งเดียวทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมขึ้น

#### 4.5.8 ผลจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่มีความพร้อม ย่อมส่งผลกระทบต่อ กับวัยรุ่นและครอบครัว ตลอดจนสังคม ได้แก่

1. มารดาวัยรุ่นต้องออกจากโรงเรียนหรือระบบการศึกษาปกติ เพื่อรับบทบาทมารดา นอกจากนี้ หากฝ่ายชายไม่มีความพร้อมโดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ อาจทำให้ทั้งต้องออกจากระบบ การศึกษาปกติทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย
2. ครอบครัวของมารดาวัยรุ่นหรือครอบครัวของฝ่ายชาย จำเป็นต้องรับบทบาทหน้าที่ ในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น ส่งผลให้ภาระของครอบครัวเพิ่มขึ้น
3. สถานภาพครอบครัวที่ไม่มั่นคง โดยเฉพาะมารดาและบิดาที่ยังเป็นวัยรุ่นส่วนใหญ่ มักแยกทางกันภายหลังให้กำเนิดบุตรไปเพียงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้บุตรขาดความอบอุ่นจาก บิดาหรือมารดา หรือได้รับการเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสม เนื่องจากวัยรุ่นยังมีวุฒิภาวะที่ไม่เพียงพอ สำหรับการใช้ชีวิตที่มีความจำกัดในหลายประการ ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อสังคมในระยะยาว ต่อไป

อย่างไรก็ตาม ในทางกลับกันมารดาวัยรุ่นบางรายมีความเห็นว่าการเป็นมารดาตั้งแต่อายุ ยังน้อยหรือการมีลูกสอนให้ตนเองมีความเป็นผู้ใหญ่ขึ้น รู้จักรับผิดชอบเพิ่มขึ้น มีจิตใจ เข้มแข็งขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เมื่อวัยรุ่นก้าวสู่ความเป็นมารดาแล้ว หากเปลี่ยนมุมมองโดยนำภาวะ วิกฤตที่ต้องเผชิญมาเป็นกำลังใจที่จะผ่านพ้นช่วงเวลาที่ไม่พึงปรารถนา อาจเป็นแนวทางการแก้ไข ปัญหาวิธีหนึ่งเพื่อที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งของมารดาวัยรุ่นและบุตรในอนาคตต่อไป และ ประเด็นที่น่าสนใจอีกประการ พบว่า วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ตลอดจนความ เป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม ของวิถีชีวิตในชนบทบางพื้นที่ ยังอาจจะสามารถต้านกระแสพฤติกรรมทาง เพศของวัยรุ่นที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็นกลไกสำคัญที่จะทำ ให้เกิดการเข้าถึงและเป็นแนวทางป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นได้

#### 4.5.9 ประเด็นอื่น ๆ กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

การอนุญาตให้เด็กนักเรียนที่ตั้งครรภ์เรียนร่วมกับนักเรียนปกติ มารดากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เห็นว่าสังคมควรเปิดโอกาส และให้การยอมรับแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดจากความ ผิดพลาดของมารดาวัยรุ่น โดยพบว่าความคิดเห็นของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในขณะยัง เรียนหนังสืออยู่ ส่วนใหญ่ยังมีความต้องการที่จะกลับไปศึกษาในระบบการศึกษาตามปกติ เหมือนคนอื่น ๆ เนื่องจากการศึกษามีความสำคัญกับการประกอบอาชีพในอนาคต ซึ่งสามารถ พัฒนาคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นและครอบครัวได้

“ แต่คิดว่าอยากย้อนชีวิตกลับไปเป็นเหมือนเดิม อยากกลับไปเรียน ชีวิตคงดีกว่านี้ พวกยังไม่มิกี้ยังไม่คิด ”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 3)

“ เห็นด้วยกับกฎหมายให้เด็กกลับไปเรียน เพราะบางคนมีลูกแล้วก็ยังอยากเรียนอยู่ ถ้าให้แม่กลับไปเรียน เปิดโอกาสที่จะมีงานทำ ทำให้มีรายได้ในครอบครัวมากขึ้น ”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 1)

ในส่วนของทัศนคติเกี่ยวกับการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาจากระบบการศึกษาในปัจจุบันนั้น มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมทั้งหมดเห็นด้วยกับการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน แต่ยังเป็นวิธีการแก้ปัญหาได้เพียงบางส่วน เนื่องจากขึ้นอยู่กับความสนใจของแต่ละบุคคล ประกอบกับสังคมในปัจจุบันมีสิ่งช่วยความสนใจของวัยรุ่นมากกว่าในอดีต บางรายเสนอแนะให้เริ่มสอนเรื่องเพศศึกษา ตั้งแต่อายุน้อยให้เหมาะสมกับการเรียนรู้เรื่องเพศในแต่ละวัย

“ เพศศึกษาเอาไม่อยู่ บางคนก็สนใจบางคนไม่สนใจ เดียวนี้โดดเรียนกันเยอะ วัยรุ่นเดี๋ยวนี้วัดยังไม่ค่อยจะเข้า ”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 3)

“ การสอนเพศศึกษาในโรงเรียน แล้วแต่ความคิดของคน บางคนก็เชื่อ บางคนก็อยู่ที่ตัวเด็กมากกว่า อย่างน้อย ชั้นม.1 ม.2 ควรสอนเพศศึกษาแล้ว ”

(มารดาวัยรุ่นคนที่ 1)

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม การคุมกำเนิด และรูปแบบการใช้ชีวิต และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับวิจัยเชิงคุณภาพ

ในการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ(Secondary Data) ของโครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี รอบ 5 พ.ศ. 2547 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง วันที่ 28 สิงหาคม 2547 ซึ่งศึกษาประชากรที่อาศัยในจังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจากข้อมูลการสำรวจชุดแบบสอบถามบุคคล โดยเลือกประชากรตัวอย่างเฉพาะสตรีที่เป็นมารดาอายุระหว่าง 15 - 24 ปี จำนวนทั้งสิ้น 922 คน สำหรับวิธีการทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ตารางแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตารางไขว้ การทดสอบค่าสถิติไคสแควร์ และ Binary Logistic Regression Analysis

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการคัดเลือกประชากรตัวอย่างในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี แบบเฉพาะเจาะจง(Purposive Sampling) เป็นมารดาวัยรุ่น 4 รายอายุระหว่าง 15-24 ปี อาศัยอยู่ในเขตเมือง จำนวน 2 ราย และ เขตชนบท จำนวน 2 ราย โดยนักวิจัยจะทำการสัมภาษณ์ระดับลึก เพื่ออธิบายความหมายและทัศนคติเกี่ยวกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

## 5.1 สรุปผลการวิจัย

### 5.1.1 สรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณ

5.1.1.1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม การคุมกำเนิด และรูปแบบการใช้ชีวิต กับภาวะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 – 24 ปี จำนวนทั้งสิ้น 922 ราย เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ร้อยละ 75.2 เป็นมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 20 – 24 ปี (หรือเรียกว่า มารดาวัยรุ่นตอนปลาย) และ ร้อยละ 24.8 เป็นมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 – 19 ปี (หรือเรียกว่า มารดาวัยรุ่นตอนต้น) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษามากกว่าระดับชั้นประถมศึกษาเล็กน้อย มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เคยตั้งครรภ์มาแล้ว 1 ครั้ง จำนวนครั้งการตั้งครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 1.36 ครั้ง และเกือบทั้งหมดไม่เคยแท้งบุตร โดยมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีบุตรมีชีวิตไม่เกิน 2 คน เฉลี่ยจำนวนบุตรมีชีวิตเท่ากับ 1.13 คน โดยพบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนมากไม่เคยย้ายถิ่น และมารดาวัยรุ่นมีเขตที่อยู่อาศัยในพื้นที่สูงมากที่สุด รองลงมาเป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจผสมผสาน ในด้านการประกอบอาชีพ พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน รองลงมาทำงานในภาคเกษตรกรรม และมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง รองลงมามีรายได้ 20,001 – 39,999 บาท ต่อปี สำหรับการคุมกำเนิด มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง และมีความพึงพอใจในการให้บริการคุมกำเนิด ในส่วนของพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มแอลกอฮอล์

5.1.1.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม การคุมกำเนิด และรูปแบบการใช้ชีวิต กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยในแต่ละด้านกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น เป็นดังต่อไปนี้

5.1.1.2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม การคุมกำเนิด และรูปแบบการใช้ชีวิต กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

ผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้ กลุ่มมารดาวัยรุ่นตอนต้น (อายุระหว่าง 15 – 19 ปี) มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม มากกว่ากลุ่มมารดาวัยรุ่นตอนปลาย (อายุระหว่าง 20 – 24 ปี) มารดาวัยรุ่นที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ 2 ครั้งขึ้นไปมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกเล็กน้อย สำหรับจำนวนการแท้ง พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ไม่เคย

แท้งมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่เคยแท้ง ด้านจำนวนบุตรมีชีวิต พบว่า ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงขึ้นตามจำนวนบุตรมีชีวิตที่เพิ่มขึ้น โดยมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรมีชีวิต 3 คนขึ้นไป มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีบุตรมีชีวิตน้อยกว่า 3 คน มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่เคยย้ายถิ่นมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ไม่เคยย้ายถิ่น พื้นที่อยู่อาศัยที่มารดาวัยรุ่นมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ พื้นที่เศรษฐกิจเขตผสมผสาน พื้นที่ปลูกพืชไร่ และ พื้นที่เมือง/กึ่งเมือง มารดาวัยรุ่นที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมพบภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่าในภาคเกษตรกรรมและไม่ได้ทำงาน โดยมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 20,001 – 39,999 บาทต่อปีพบภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ารายได้กลุ่มอื่น ๆ ในด้านการคุมกำเนิด พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง พบภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด โดยมารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ไม่พอใจในบริการคุมกำเนิด มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ามารดาในกลุ่มที่พอใจในบริการคุมกำเนิด ส่วนรูปแบบการใช้ชีวิตจากพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า กลุ่มมารดาที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ในขณะเดียวกันไม่พบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ การคุมกำเนิด และรูปแบบการใช้ชีวิตกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น ใช้การทดสอบสถิติไคสแควร์ โดยเมื่อควบคุมทีละตัวแปรแล้ว สรุปผลตามประเด็นปัจจัยที่เลือกมาศึกษาได้ดังนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ และ พื้นที่อยู่อาศัย ส่วนปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การย้ายถิ่น อาชีพหลัก รายได้ต่อปี การคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ความพึงพอใจในการรับบริการคุมกำเนิด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

5.1.1.2.2 การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก เพื่อทดสอบผลของตัวแปรปัจจัยทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ การคุมกำเนิด และ รูปแบบการใช้ชีวิตที่มีต่อภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่โครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และ จำนวนบุตรมีชีวิต โดยมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 – 19 ปี (หรือเรียกว่า มารดาวัยรุ่นตอนต้น) มีโอกาสพบภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากกว่ามารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 20 – 24 ปี (หรือเรียกว่า มารดาวัยรุ่นตอนปลาย) เท่ากับ 1.7 เท่า ส่วนมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มีโอกาสพบภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้

เรียนหนังสือเท่ากับ 1.8 เท่า ด้านจำนวนบุตรมีชีวิต พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีบุตรมีชีวิตจำนวนตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป มีโอกาสพบภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตน้อยกว่า 3 คน ประมาณ 2 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 , 0.05 และ 0.001 ตามลำดับ

### 5.1.2 สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

#### ความหมายของภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ให้ความหมายของ “มารดาวัยรุ่น” ว่า หมายถึง มารดาวัยรุ่นที่มีอายุเริ่มตั้งแต่ 13 ถึง 17 ปี และ “มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม” หมายถึง มารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ในขณะที่เดียวกันมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ระบุว่า วัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีความเหมาะสมที่จะเป็นมารดาได้แล้ว

#### การยอมรับของสังคมในการเป็นมารดาผู้ใหญ่และมารดาวัยรุ่น

ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมส่วนใหญ่มีความเห็นว่า สังคมมักไม่ยอมรับ มารดาที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เนื่องจากยังขาดความรับผิดชอบและความพร้อม ยังเรียนหนังสือไม่จบ รวมทั้งยังเป็นภาระกับครอบครัว แต่มีมารดาวัยรุ่นบางรายเห็นว่าสังคมยอมรับการตั้งครรภ์ของ วัยรุ่นได้ เนื่องจากความพร้อมของการตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับความพร้อมของมารดาแต่ละคนมากกว่า ความเหมาะสมของอายุมารดา

#### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทาง ประชากรกาญจนบุรี จากการสัมภาษณ์ระดับลึก พบว่า ปัจจัยที่มีผลกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของ มารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่าง มีดังต่อไปนี้

ปัจจัยการคุมกำเนิด ซึ่งประกอบด้วย การใช้วิธีคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง และการที่ไม่ คุมกำเนิด ทั้งที่มารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้จักวิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง แต่พบว่ากลุ่ม มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ยังมีความบกพร่องหรือมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้วิธีการ คุมกำเนิด

การพักอาศัยในเขตเมือง มีความเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มมารดาวัยรุ่น เนื่องจากต้องเผชิญกับสิ่งยั่วยุมากกว่าในชนบท มีสถานที่ที่เตรียให้เลือกหลากหลาย

การย้ายถิ่นของมารดาวัยรุ่น โดยเฉพาะการย้ายถิ่นเข้ามาพักอาศัยในเมือง เพื่อเรียนหนังสือ เนื่องจากมักพักอาศัยอยู่หอพักตามลำพังหรือกับเพื่อน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย

ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมในมารดาวัยรุ่น มีความเกี่ยวข้องกับรูปแบบการใช้ชีวิตของวัยรุ่นในปัจจุบัน ซึ่งจากการศึกษา พบว่า การเที่ยวเตร่กลางคืน เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นมีการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้มีเพศสัมพันธ์โดยมิได้ป้องกัน จนเกิดการตั้งครรภ์โดยมิได้ตั้งใจหรือไม่พร้อมขึ้น

### ประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม

1. มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมยังมีความต้องการที่จะกลับไปในระบบการศึกษาตามปกติ ดังนั้น สังคมควรยอมรับและเปิดโอกาสในการศึกษา เนื่องจากส่งผลกับการประกอบอาชีพที่สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นได้
2. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเห็นว่า การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนเป็นวิธีการแก้ปัญหาได้เพียงบางส่วนเท่านั้น เนื่องจากขึ้นอยู่กับความสนใจของแต่ละบุคคล ประกอบกับในปัจจุบันสังคมมีสิ่งยั่วยุความสนใจของวัยรุ่นมากกว่าในอดีต และเสนอแนะให้เริ่มสอนเพศศึกษาดังแต่เด็กอายุยังน้อย

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีปัจจัยแวดล้อมเกี่ยวข้องมากมายและเชื่อมโยงกับปัญหาอื่นๆ อย่างซับซ้อน บางครั้งไม่อาจระบุได้ว่าปัญหาใดเกิดขึ้นก่อนแล้วเป็นผลต่อเนื่องมาอีกปัญหาหนึ่ง ดังนั้น ภาวะตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมหรือตั้งครรภ์ก่อนถึงวัยอันควร จึงเป็นวิกฤติของปัญหาวัยรุ่นในปัจจุบัน และมีแนวโน้มเป็นปัญหาเรื้อรังที่จะแก้ไขยากขึ้นทุกขณะ จากผลการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กว่า 1 ใน 4 ตั้งครรภ์โดยที่ไม่พร้อมจากการไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ได้วางแผน ซึ่งมีแนวโน้มใกล้เคียงกับผลการสำรวจระดับชาติเรื่อง “Thailand Demographic and Health Survey” ในปีพ.ศ.2530 ของ Chayovan, Kamnuansilpa, Knodel, 1988 ที่สำรวจพบว่าสตรีที่สมรสแล้วและอยู่กินกับสามีที่ตั้งครรภ์ในช่วง 1 ปีก่อนการสัมภาษณ์ ประมาณ 1 ใน 4 ระบุว่าตนไม่ต้องการบุตร

ในขณะที่ตั้งครรภ์หรือเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ซึ่งผลการศึกษารั้งนี้ สามารถสะท้อนสถานการณ์ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ยังคงดำรงอยู่ในสังคมทุกยุคสมัย ทั้งนี้จากการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี พบว่าสถานการณ์มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมสามารถพบเห็นได้ทั่วไปทั้งในเขตเมืองหรืออำเภอรอบนอก และมีแนวโน้มช่วงอายุของมารดาวัยรุ่นที่ลดน้อยลง ตลอดจนทัศนคติของมารดาวัยรุ่นมีการยอมรับการเป็นมารดาตั้งแต่อายุยังน้อย

จากการวิเคราะห์โลจิสติกส์ทำให้ทราบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี ได้แก่ อายุ การศึกษา และ จำนวนบุตรมีชีวิต โดยภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีโอกาสพบในกลุ่มมารดาวัยรุ่นตอนต้น มากกว่ากลุ่มมารดาวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งจากการศึกษาเชิงคุณภาพทำให้เข้าใจสถานการณ์ของมารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมากยิ่งขึ้น กล่าวคือ มารดาวัยรุ่นมีการยอมรับการตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุน้อยลงเพิ่มมากขึ้น โดยทัศนคติหรือความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมต้องมีอายุน้อยกว่าตนเองหรือต่ำกว่า 15 ปี ในส่วนของการศึกษาของมารดาวัยรุ่น พบว่า ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีโอกาสพบในกลุ่มผู้ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เรียนหนังสือ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันวัยรุ่นหญิงในชนบทมีโอกาสได้รับการศึกษาโดยเฉพาะในระดับมัธยมศึกษาเพิ่มมากขึ้น โดยจากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า มารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่าง 3 ใน 4 ราย ได้ตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 2 ราย และระดับ ปวช. 1 ราย ส่วนอีก 1 ราย ไม่ได้เรียนต่อหลังจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แสดงว่านักเรียนตั้งแต่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรสูงมาก ด้านจำนวนบุตรมีชีวิต พบว่า ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีจำนวนบุตรเพิ่มขึ้น จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมตั้งแต่เริ่มมีบุตรคนแรก และพบว่าเมื่อมีบุตรคนต่อไปมารดาวัยรุ่นยังคงประสบกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมเช่นกัน โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งอาจชี้ว่ามารดาวัยรุ่นที่เคยมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมแล้ว ยังคงประสบกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ซ้ำแล้วซ้ำเล่า

ประเด็นที่น่าสนใจจากการศึกษาเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในครั้งนี้ พบว่า มารดาวัยรุ่น 3 ใน 4 มีการตั้งครรภ์และการคลอดขณะที่ยังเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา ถึงแม้ว่าจะมีการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนแล้วก็ตาม แต่เนื่องจากวิธีการเรียนการสอนที่ไม่เหมาะสมประกอบกับขึ้นกับความสนใจของแต่ละบุคคล ในประเด็นการคุมกำเนิดนั้น พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้องในการใช้วิธีการคุมกำเนิด หรือไม่ใส่ใจในการคุมกำเนิด เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นมักนิยมใช้ยาขับเลือดเพื่อขับ

ประจำเดือน นอกจากนี้การย้ายถิ่นเข้ามาพักอาศัยในเมืองตามลำพังหรือกับเพื่อนยังคงเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากวัยรุ่นไม่ได้รับดูแลจากผู้ปกครองอย่างเหมาะสม ทำให้วัยรุ่นมีอิสระในการคบเพื่อน หรือมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่มีความเสี่ยงกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังขาดวุฒิภาวะ ความยับยั้งชั่งใจ มีความอยากรู้อยากเห็น นิยมลอกเลียนแบบกันถึงแม้ว่าจะมีประสบการณ์จากตัวอย่างที่ไม่ดีหรือไม่ควรกระทำตาม เหล่านี้ล้วนมีส่วนผลักดันให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร จนนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ตลอดเวลา นอกจากนี้วัยรุ่นในปัจจุบันมีช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ช่วยๆ โดยเฉพาะเกี่ยวกับสื่อลามกอนาจาร มีการรับอิทธิพลของสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ โทรทัศน์ หรือภาพยนตร์ ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ง่ายและตลอดเวลาในปัจจุบัน ประเด็นสุดท้าย พฤติกรรมการเที่ยวกลางคืนและพฤติกรรมการดื่มของมีนเมา ทำให้ขาดสติสัมปชัญญะจึงมิได้ระวังตัวเองจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันทำให้วัยรุ่นเกิดภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมขึ้น อย่างไรก็ตาม จากประเด็นการย้ายถิ่น พบว่า วัฒนธรรมขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อมของวิถีชีวิตในชนบทบางพื้นที่ ซึ่งยังสามารถดำรงอยู่ได้บ้างท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงของเทคโนโลยีต่างๆ อาจมีส่วนช่วยให้อาชีพในชนบทสามารถป้องกันภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมในมารดาวัยรุ่นได้มากกว่าในเขตเมือง

## 5.3 ข้อเสนอแนะ

### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ประเด็นสำคัญที่พบจากการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่า

1. ปัญหามารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า อยู่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น หรือกลุ่มอายุ 15 – 19 ปี และ กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่า มารดาวัยรุ่นที่มีการศึกษาน้อยกว่าหรือไม่ได้เข้าศึกษา เมื่อนำมาพิจารณาร่วมกับประเด็นสำคัญที่พบในการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ประเด็นการยับยั้งชั่งใจ และการวางแผนควบคุมอารมณ์มีความสำคัญกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ขณะเป็นนักเรียนในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น และยังพบจากผลการศึกษาเชิงคุณภาพอีกเช่นกันว่า การเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนมีผลต่อการยับยั้งชั่งใจไม่ให้นักเรียนเข้าสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรน้อยมาก ดังนั้น ผู้กำหนดนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงศึกษาธิการ ควรให้มีการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนให้แก่เด็กนักเรียนตั้งแต่ระดับประถมต้นต่อเนื่องไปจนถึงระดับมหาวิทยาลัย และควรสอนควบคู่ไปกับหลักคิด สมาร์ท ปัญญา ที่มีการเรียนการสอนอยู่ใน โรงเรียนวิถีพุทธ เพื่อฝึกฝนและปลูกฝังหลักแนวคิดเรื่องคุณธรรม จริยธรรม ควบคู่กับการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา เพื่อทำให้เด็กเริ่มมีพัฒนาการทางด้านการคิด วิเคราะห์ แยกแยะ เมื่อขึ้นชั้นเรียนที่สูงขึ้น ๆ จนกระทั่งเข้าสู่วัยรุ่น ก็จะมีคามตระหนักรู้

สามารถยับยั้งซึ่งใจที่จะเข้าสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ โดยเฉพาะเด็กนักเรียนหญิง ก็สามารถคิดวิเคราะห์ แยกแยะ ในการประพฤติปฏิบัติตนให้สามารถอยู่รอดจากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมได้

2. ในส่วนของการเข้าถึงการให้บริการการคุมกำเนิดนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในลำดับต้น ๆ แก่กลุ่มนักเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มนักเรียนที่เรียนในสาขาอาชีวศึกษา กระทรวงสาธารณสุขควรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และจัดบริการวางแผนครอบครัวในโรงเรียนควบคู่ไปกับการเรียนการสอนเพศศึกษา และจัดบริการวางแผนครอบครัวให้กับสตรีทุกรายอย่างเข้าถึงได้สะดวก และเคารพสิทธิส่วนบุคคล ตลอดจนสร้างทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. ผลจากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเป็นอยู่ และ สิ่งแวดล้อมของวิถีชีวิตในชนบทบางพื้นที่ สามารถต้านกระแสพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น กระทรวงวัฒนธรรม ควรกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมขนบธรรมเนียม ประเพณีอันดีงามและปลูกฝังจิตสำนึกอันดีงามให้กับนักเรียนและเยาวชน โดยร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ หน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

#### การศึกษาเชิงปริมาณ

1. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะสตรีที่ระบุว่าจะแต่งงานแล้วเท่านั้น ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรเลือกกลุ่มตัวอย่างสตรีที่ยังไม่ได้แต่งงานแต่กำลังหรือเคยตั้งครรภ์ด้วย เนื่องจากปัจจุบันรูปแบบการแต่งงานหรือการอยู่ด้วยกันของหญิงชายเปลี่ยนแปลงไปโดยนิยมใช้ชีวิตร่วมกันก่อนแต่งงานมากขึ้น

#### การศึกษาเชิงคุณภาพ

1. เพื่อให้ครอบคลุมบริบทของภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมทั้งหมด การศึกษาครั้งต่อไปควรเก็บข้อมูลบุคคลแวดล้อม เช่น สามี/คนรัก หรือพ่อแม่ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ บุคคลใกล้ชิด บุคลากรด้านการวางแผนนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมารณรงค์เพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป

2. จากผลการศึกษา พบว่า วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเป็นอยู่และ สิ่งแวดล้อม ของวิถีชีวิตในชนบทบางพื้นที่ สามารถต้านกระแสพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวด้วย

ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี  
THE UNWANTED PREGNANCIES AMONG ADOLESCENT MOTHERS  
: EVIDENCE FROM KANCHANABURI DEMOGRAPHIC SURVEILLANCE SYSTEM,  
THAILAND.

นพวรรณ มาคาร์ตัน 5236707 PRPR/M

ศศ.ม. (วิจัยประชากรและสังคม)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต, Ph.D., สวรัย บุญยमानนท์, Ph.D.

## บทสรุปแบบสมบูรณ์

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนับเป็นวิกฤตการณ์สำคัญในระดับโลก ซึ่งที่ผ่านมาประเทศต่าง ๆ ได้ให้ความสนใจกับปัญหาดังกล่าว ในปี ค.ศ.1994 มีการจัดประชุมวิชาการประชากรโลก ณ ประเทศอียิปต์ ซึ่งเนื้อหาการประชุมได้ให้ความสำคัญกับปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม โดยกล่าวถึงประเด็นหลัก 2 ประการด้วยกันคือ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และทางออกของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม (WHO ,1994) สำหรับสถานการณ์ตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในสังคมไทย พบว่าช่วงระยะเวลานับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 - 2552 จำนวนมารดาวัยรุ่นมีรายงานตัวเลขที่เพิ่มสูงขึ้น จากสถิติอัตราวัยรุ่นตั้งครรภ์อายุระหว่าง 15 – 19 ปี เปรียบเทียบกับผู้หญิงในช่วงอายุเดียวกัน 1,000 คน เพิ่มจาก 54.9 ในปีพ.ศ.2548 เป็น 56.2 ในปี พ.ศ.2552 นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์การแท้งในประเทศไทย ของกองอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาสถานการณ์การแท้งในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ.2542 พบว่า ร้อยละ 84.6 ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และได้ส่งผลให้เกิดการยุติการตั้งครรภ์(สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

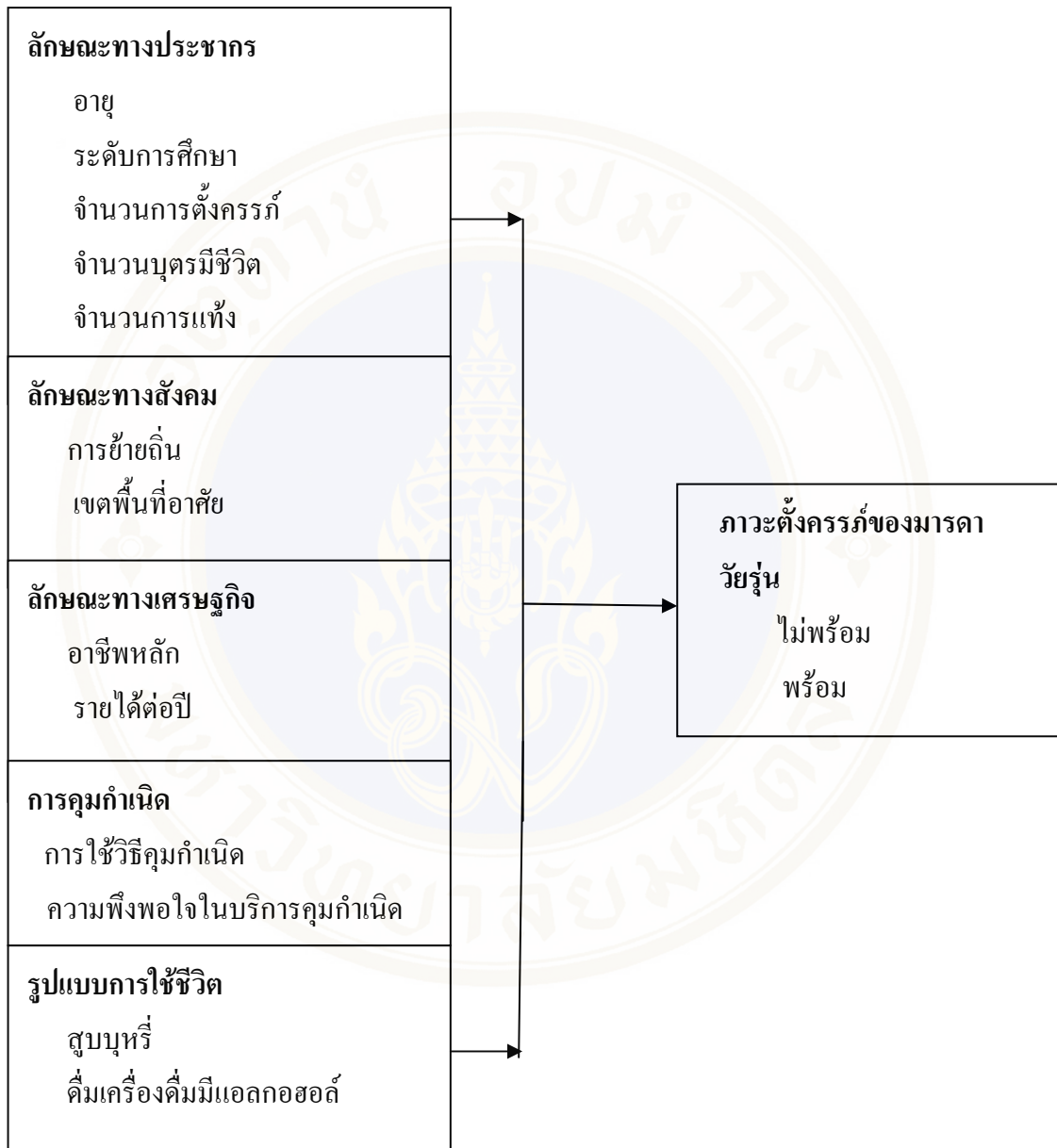
ภาวะตั้งครรถ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นไทยในปัจจุบัน เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งในสังคมเมืองและในสังคมชนบท ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลากหลายปัจจัยทั้งการขาดความรู้และความเข้าใจพื้นฐานเรื่องเพศศึกษา ความบกพร่องของการใช้วิธีคุมกำเนิดหรือการวางแผนครอบครัว ตลอดจนการรับเอาอารยธรรมตะวันตกที่แพร่เข้ามาผ่านอิทธิพลจากสื่อต่างๆ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงแนวคิดและการประพฤติปฏิบัติด้านประเพณีและวัฒนธรรม มีการยอมรับการแสดงออกด้านเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีอิสระ ส่งผลให้ผู้รับข่าวสารโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่ยังขาดวุฒิภาวะเพียงพอ มีความต้องการเรียนรู้การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะการขาดความรู้และความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรถ์จึงเกิดปัญหาตั้งครรถ์ไม่พร้อมหรือไม่ตั้งใจของวัยรุ่นในอัตราที่นับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น(วิไลลักษณ์ วงศ์อาษาและคณะ, 2549)

ภาวะตั้งครรถ์ที่ไม่พร้อมล้วนเกี่ยวข้องกับประเด็นต่าง ๆ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม การเมือง และ กฎหมาย ซึ่งหากเกิดการตั้งครรถ์ที่ไม่พร้อม โดยเฉพาะในวัยรุ่นแล้ว ย่อมเกิดผลกระทบต่อทั้งตนเอง ครอบครัว และสังคมและก่อให้เกิดปัญหาสังคมต่าง ๆ ตามมา เช่น ปัญหาการทำแท้ง ปัญหาการทอดทิ้งเด็ก ปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น (หทัยรัตน์ ไชยวาทิ, 2551 ) การตั้งครรถ์ที่ไม่พร้อมจึงเป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งที่สังคมควรตระหนัก เนื่องจากมีผลกระทบให้เกิดปัญหาตามมาอีกมากมาย โดยเฉพาะต่อสุขภาพร่างกายของมารดาวัยรุ่น ตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งสิ้นสุดการตั้งครรถ์ ซึ่งย่อมส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จนกระทั่งการเลี้ยงดูหลังคลอด อันเนื่องมาจากความไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อภาวะตั้งครรถ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม การคุมกำเนิด และ รูปแบบการใช้ชีวิต กับภาวะตั้งครรถ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาภาวะตั้งครรถ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี

### 3. กรอบแนวคิดในการวิจัย



#### 4. ระเบียบวิธีวิจัยและแหล่งข้อมูล

การศึกษาเรื่องภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ(Quantitative Approach) ร่วมกับวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Approach)

สำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ(Secondary Data) ของโครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี รอบ 5 พ.ศ. 2547 ดำเนินการโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามาจากข้อมูลการสำรวจชุดแบบสอบถามบุคคล โดยเลือกประชากรตัวอย่างเฉพาะมารดาอายุระหว่าง 15 - 24 ปี จำนวนทั้งสิ้น 922 คน สำหรับวิธีการทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ตารางแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตารางไขว้ การทดสอบค่าสถิติไคสแควร์ และ การทดสอบการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการคัดเลือกประชากรตัวอย่างในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี แบบเฉพาะเจาะจง(Purposive Sampling) เป็นมารดาวัยรุ่น 4 ราย อายุระหว่าง 15 - 24 ปี อาศัยอยู่ในเขตเมือง จำนวน 2 ราย และ เขตชนบท จำนวน 2 ราย โดยนักวิจัย จะทำการสัมภาษณ์ระดับลึก เพื่ออธิบายความหมายและทัศนคติเกี่ยวกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

#### 5. ผลการศึกษา

##### ก. สรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณ

##### 5.1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม การคุมกำเนิด และรูปแบบการใช้ชีวิต กับภาวะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี

การศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 - 24 ปี จำนวนทั้งสิ้น 922 ราย เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ร้อยละ 75.2 เป็นมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 20 - 24 ปี (หรือเรียกว่า มารดาวัยรุ่นตอนปลาย) และ ร้อยละ 24.8 เป็นมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 - 19 ปี (หรือเรียกว่า มารดาวัยรุ่นตอนต้น) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษามากกว่าระดับชั้น

ประถมศึกษาเล็กน้อย มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เคยตั้งครรภ์มาแล้ว 1 ครั้ง จำนวนครั้งการตั้งครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 1.36 ครั้ง และเกือบทั้งหมดไม่เคยแท้งบุตร โดยมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีบุตรมีชีวิตไม่เกิน 2 คน เฉลี่ยจำนวนบุตรมีชีวิตเท่ากับ 1.13 คน โดยพบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนมากไม่เคยย้ายถิ่น และมารดาวัยรุ่นมีเขตที่อยู่อาศัยในพื้นที่สูงมากที่สุด รองลงมาเป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจผสมผสาน ในด้านการประกอบอาชีพ พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน รองลงมาทำงานในภาคเกษตรกรรม และ มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง รองลงมามีรายได้ 20,001 – 39,999 บาท ต่อปี สำหรับการคุมกำเนิด มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง และมีความพึงพอใจในการให้บริการคุมกำเนิด ในส่วนของพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มแอลกอฮอล์

## 5.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม การคุมกำเนิด และรูปแบบการใช้ชีวิต กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม การคุมกำเนิด และรูปแบบการใช้ชีวิต กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น สรุปได้ดังนี้

กลุ่มมารดาวัยรุ่นตอนต้น (อายุระหว่าง 15 – 19 ปี) มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม มากกว่ากลุ่มมารดาวัยรุ่นตอนปลาย (อายุระหว่าง 20 – 24 ปี) มารดาวัยรุ่นที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ 2 ครั้งขึ้นไปมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกเล็กน้อย สำหรับจำนวนการแท้ง พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ไม่เคยแท้งมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่เคยแท้ง ด้านจำนวนบุตรมีชีวิต พบว่า ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงขึ้นตามจำนวนบุตรมีชีวิตที่เพิ่มขึ้น โดยมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรมีชีวิต 3 คนขึ้นไป มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีบุตรมีชีวิตน้อยกว่า 3 คน มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่เคยย้ายถิ่นมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ไม่เคยย้ายถิ่น พื้นที่อยู่อาศัยที่มารดาวัยรุ่นมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ พื้นที่เศรษฐกิจเขตผสมผสาน พื้นที่ปลูกพืชไร่ และพื้นที่เมือง/กึ่งเมือง มารดาวัยรุ่นที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมพบภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่าในภาคเกษตรกรรมและไม่ได้ทำงาน โดยมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 20,001 – 39,999 บาทต่อปีพบภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ารายได้กลุ่มอื่น ๆ ในด้านการคุมกำเนิด พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งพบภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด โดยมารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ไม่พอใจในบริการคุมกำเนิดมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ามารดาในกลุ่มที่พอใจใน

บริการคุมกำเนิด ส่วนรูปแบบการใช้ชีวิตจากพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า กลุ่มมารดาที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่มีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ในขณะที่เดียวกันไม่พบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ การคุมกำเนิด และรูปแบบการใช้ชีวิต กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น ใช้การทดสอบสถิติไคสแควร์ โดยเมื่อควบคุมทีละตัวแปรแล้ว สรุปผลตามประเด็นปัจจัยที่เลือกมาศึกษาได้ดังนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ และ พื้นที่อยู่อาศัย ส่วนปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การย้ายถิ่น อาชีพหลัก รายได้ต่อปี การคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ความพึงพอใจในการรับบริการคุมกำเนิด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

### 5.3 การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก เพื่อทดสอบผลของตัวแปรปัจจัยทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ การคุมกำเนิด และ รูปแบบการใช้ชีวิตที่มีต่อภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่โครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนบุตรมีชีวิต โดยมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 – 19 ปี (หรือเรียกว่า มารดาวัยรุ่นตอนต้น) มีโอกาสพบภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากกว่ามารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 20 – 24 ปี (หรือเรียกว่า มารดาวัยรุ่นตอนปลาย) เท่ากับ 1.7 เท่า ส่วนมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มีโอกาสพบภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนหนังสือเท่ากับ 1.8 เท่า ด้านจำนวนบุตรมีชีวิต พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีบุตรมีชีวิตจำนวนตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป มีโอกาสพบภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตน้อยกว่า 3 คน ประมาณ 2 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 , 0.05 และ 0.001 ตามลำดับ

#### ข. สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

### 5.4 ความหมายของภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น

ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ให้ความหมายของ “มารดาวัยรุ่น” ว่า หมายถึง มารดาวัยรุ่นที่มีอายุเริ่มตั้งแต่ 13 ถึง 17 ปี และ “มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม” หมายถึง มารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ในขณะที่เดียวกันมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ระบุว่าวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีความเหมาะสมที่จะเป็นมารดาได้แล้ว

ประเด็นการยอมรับของสังคมในการเป็นมารดาวัยผู้ใหญ่และมารดาวัยรุ่นในทัศนคติของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่วนใหญ่เห็นว่า สังคมมักไม่ยอมรับมารดาที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เนื่องจากยังขาดความรับผิดชอบและความพร้อม ยังเรียนหนังสือไม่จบ รวมทั้งยังเป็นภาระกับครอบครัว แต่มีมารดาวัยรุ่นบางรายเห็นว่าสังคมยอมรับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นได้ เนื่องจากความพร้อมของการตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับความพร้อมของมารดาแต่ละคน มากกว่าความเหมาะสมของอายุมารดา

### 5.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฟื่องฟ้าระวางทางประชากรกาญจนบุรี จากการสัมภาษณ์ระดับลึก พบว่า ปัจจัยที่มีผลกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

ปัจจัยการคุมกำเนิด จากการใช้วิธีคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง และการไม่คุมกำเนิด โดยพบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่รู้จักวิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง แต่ยังไม่มีความบกพร่องหรือมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้วิธีการคุมกำเนิด

การพักอาศัยในเขตเมือง มีความเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มมารดาวัยรุ่น เนื่องจากต้องเผชิญกับสิ่งยั่วยุมากกว่าในชนบท มีสถานที่ที่เชิญชวนให้เลิกหลกหลาย

การย้ายถิ่นของมารดาวัยรุ่น โดยเฉพาะการย้ายถิ่นเข้ามาพักอาศัยในเมือง เพื่อเรียนหนังสือ เนื่องจากมักพักอาศัยอยู่หอพักตามลำพังหรือกับเพื่อน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย

รูปแบบการใช้ชีวิตของวัยรุ่นในปัจจุบัน พบว่า การเที่ยวกลางคืนนำมาสู่พฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยมิได้ป้องกัน จนเกิดการตั้งครรภ์โดยมิได้ตั้งใจหรือไม่พร้อมขึ้น

### ประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม

1. มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมยังมีความต้องการที่จะกลับไปในระบบการศึกษาตามปกติ ดังนั้น สังคมควรยอมรับและเปิดโอกาสในการศึกษา เนื่องจากส่งผลกับการประกอบอาชีพที่สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นได้

2. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเห็นว่าการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนเป็นวิธีการแก้ปัญหาได้เพียงบางส่วนเท่านั้น เนื่องจากขึ้นอยู่กับความสนใจของแต่ละบุคคล ประกอบกับในปัจจุบัน

สังคมมีสิ่งช่วยความสนใจของวัยรุ่นมากกว่าในอดีต บางรายเสนอแนะให้เริ่มสอนเพศศึกษาตั้งแต่เด็กอายุยังน้อย

## 6. อภิปรายผลการวิจัย

การตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีปัจจัยแวดล้อมเกี่ยวข้องมากมายและเชื่อมโยงกับปัญหาอื่นๆ อย่างซับซ้อน บางครั้งไม่อาจจะบอกได้ว่าปัญหาใดเกิดขึ้นก่อนแล้วเป็นผลต่อเนื่องมาอีกปัญหาหนึ่ง ดังนั้น ภาวะตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมหรือตั้งครรภ์ก่อนถึงวัยอันควร จึงเป็นวิกฤติของปัญหาวัยรุ่นในปัจจุบัน และมีแนวโน้มเป็นปัญหาเรื้อรังที่จะแก้ไขยากขึ้นทุกขณะ จากผลการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กว่า 1 ใน 4 ตั้งครรภ์โดยที่ไม่พร้อมจากการไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ได้วางแผน ซึ่งมีแนวโน้มใกล้เคียงกับผลการสำรวจระดับชาติเรื่อง “ Thailand Demographic and Health Survey ” ในปีพ.ศ.2530 ของ Chayovan, Kamnuansilpa, Knodel, 1988 ที่สำรวจพบว่าสตรีที่สมรสแล้วและอยู่กินกับสามีที่ตั้งครรภ์ในช่วง 1 ปีก่อนการสัมภาษณ์ ประมาณ 1 ใน 4 ระบุว่าตนไม่ต้องการบุตร ในขณะที่ตั้งครรภ์หรือเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถสะท้อนสถานการณ์ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ยังคงดำรงอยู่ในสังคมทุกยุคสมัย ทั้งนี้จากการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในพื้นที่เผ่าะวังทางประชากรกาญจนบุรี พบว่าสถานการณ์มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมสามารถพบเห็นได้ทั่วไปทั้งในเขตเมืองหรืออำเภอรอบนอก และมีแนวโน้มช่วงอายุของมารดาวัยรุ่นที่ลดน้อยลง ตลอดจนทัศนคติของมารดาวัยรุ่นมีการยอมรับการเป็นมารดาตั้งแต่อายุยังน้อย

จากการวิเคราะห์โลจิสติกทำให้ทราบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เผ่าะวังทางประชากรกาญจนบุรี ได้แก่ อายุ การศึกษา และ จำนวนบุตรมีชีวิต โดยภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีโอกาสพบในกลุ่มมารดาวัยรุ่นตอนต้น มากกว่ากลุ่มมารดาวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งจากการศึกษาเชิงคุณภาพทำให้เข้าใจสถานการณ์ของมารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมากยิ่งขึ้น กล่าวคือ มารดาวัยรุ่นมีการยอมรับการตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุน้อยลงเพิ่มมากขึ้น โดยทัศนคติหรือความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมต้องมีอายุน้อยกว่าตนเอง หรือต่ำกว่า 15 ปี ในส่วนของการศึกษาของมารดาวัยรุ่น พบว่า ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีโอกาสพบในกลุ่มผู้ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เรียนหนังสือ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันวัยรุ่นหญิงในชนบทมีโอกาสดำเนินการศึกษาโดยเฉพาะในระดับมัธยมศึกษาเพิ่มมากขึ้น โดยจากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า มารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่าง 3 ใน 4 ราย ได้ตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 2 ราย และ ระดับ ปวช. 1 ราย ส่วนอีก 1 ราย ไม่ได้เรียนต่อหลังจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แสดงว่านักเรียนตั้งแต่ในระดับชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ 1 ขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรสูงมาก ด้านจำนวนบุตรมีชีวิต พบว่าภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่น มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีจำนวนบุตรเพิ่มขึ้น จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ชี้ว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมตั้งแต่เริ่มมีบุตรคนแรก และพบว่าเมื่อมีบุตรคนต่อไปมารดาวัยรุ่นยังคงประสบกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมเช่นกัน โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งอาจชี้ว่ามารดาวัยรุ่นที่เคยมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมแล้ว ยังคงประสบกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ซ้ำแล้วซ้ำเล่า

ประเด็นที่น่าสนใจจากการศึกษาเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในครั้งนี้ พบว่า มารดาวัยรุ่น 3 ใน 4 มีการตั้งครรภ์และการคลอดขณะที่ยังเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา ถึงแม้ว่าจะมีการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนแล้วก็ตาม แต่เนื่องจากวิธีการเรียนการสอนที่ไม่เหมาะสมประกอบกับขึ้นกับความสนใจของแต่ละบุคคล ในประเด็นการคุมกำเนิดนั้น พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้องในการใช้วิธีการคุมกำเนิด หรือไม่ใส่ใจในการคุมกำเนิด เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นมักนิยมใช้ยาขับเลือดเพื่อขับประจำเดือน นอกจากนี้ การย้ายถิ่นเข้ามาพักอาศัยในเมืองตามลำพังหรือกับเพื่อน ยังคงเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากวัยรุ่นไม่ได้รับความดูแลจากผู้ปกครองอย่างเหมาะสม ทำให้วัยรุ่นมีอิสระในการคบเพื่อน หรือมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่มีความเสี่ยงกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังขาดวุฒิภาวะ ความยับยั้งชั่งใจ มีความอยากรู้อยากเห็น นิยมลอกเลียนแบบกัน ถึงแม้ว่าจะมีประสบการณ์จากตัวอย่างที่ไม่ดีหรือไม่ควรกระทำตาม เหล่านี้ล้วนมีส่วนผลักดันให้วัยรุ่น มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร จนนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ตลอดเวลา นอกจากนี้วัยรุ่นในปัจจุบันมีช่องทางทางารได้รับข้อมูลข่าวสารที่ช่วยโดยเฉพาะเกี่ยวกับสื่อลามกอนาจาร มีการรับอิทธิพลของสื่อต่าง ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ โทรทัศน์ หรือภาพยนตร์ ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ง่ายและตลอดเวลาในปัจจุบัน ประเด็นสุดท้าย พฤติกรรมการเที่ยวกลางคืนและพฤติกรรมการดื่มของมีนเมา ทำให้ขาดสติสัมปชัญญะ จึงมิได้ระวังตัวเองจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันทำให้วัยรุ่นเกิดภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมขึ้น อย่างไรก็ตาม จากประเด็นการย้ายถิ่น พบว่า วัฒนธรรมขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อมของวิถีชีวิตในชนบทบางพื้นที่ ซึ่งยังสามารถดำรงอยู่ได้บ้างท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงของเทคโนโลยีต่าง ๆ อาจมีส่วนช่วยให้ในเขตชนบทสามารถป้องกันภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมในมารดาวัยรุ่นได้มากกว่าในเขตเมือง

## 7. ข้อเสนอแนะ

### 7.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ประเด็นสำคัญที่พบจากการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่า

7.1.1 ปัญหามารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า อยู่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น หรือกลุ่มอายุ 15 – 19 ปี และ กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีการศึกษาสูงกว่า จะมีภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงกว่า มารดาวัยรุ่นที่มีการศึกษาน้อยกว่าหรือไม่ได้เข้าศึกษา เมื่อนำมาพิจารณาพร้อมกับประเด็นสำคัญที่พบในการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ประเด็นการยับยั้งชั่งใจ และการวางแผนควบคุมออร์มมีความสำคัญกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ขณะเป็นนักเรียนในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น และยังพบจากผลการศึกษาเชิงคุณภาพอีกเช่นกันว่า การเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนมีผลต่อการยับยั้งชั่งใจไม่ให้นักเรียนเข้าสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรน้อยมาก ดังนั้นผู้กำหนดนโยบายโดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงศึกษาธิการ ควรให้มีการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนให้แก่เด็กนักเรียนตั้งแต่ระดับประถมต้นต่อเนื่องไปจนถึงระดับมหาวิทยาลัย และควรสอนควบคู่ไปกับหลักศีล สมาธิ ปัญญา ที่มีการเรียนการสอนอยู่ในโรงเรียนวิถีพุทธ เพื่อฝึกฝนและปลูกฝังหลักแนวคิดเรื่องคุณธรรม จริยธรรม ควบคู่กับการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา เพื่อให้เด็กเริ่มมีพัฒนาการทางด้านการคิด วิเคราะห์ แยกแยะ เมื่อขึ้นชั้นเรียนที่สูงขึ้น ๆ จนกระทั่งเข้าสู่วัยรุ่น ก็จะมีความตระหนักคิด สามารถยับยั้งชั่งใจที่จะเข้าสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ โดยเฉพาะเด็กนักเรียนหญิงก็สามารถคิด วิเคราะห์ แยกแยะ ในการประพฤติปฏิบัติตนให้สามารถอยู่รอดจากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมได้

7.1.2 ในส่วนของการเข้าถึงการให้บริการการคุมกำเนิดนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในลำดับต้น ๆ แก่กลุ่มนักเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มนักเรียนที่เรียนในสาขาอาชีพศึกษา กระทรวงสาธารณสุขควรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และจัดบริการวางแผนครอบครัวในโรงเรียนควบคู่ไปกับการเรียนการสอนเพศศึกษา และจัดบริการวางแผนครอบครัวให้กับสตรีทุกรายอย่างเข้าถึงได้สะดวก และเคารพสิทธิส่วนบุคคล ตลอดจนสร้างทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7.1.3 ผลจากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเป็นอยู่ และ สิ่งแวดล้อมของวิถีชีวิตในชนบทบางพื้นที่ สามารถต้านกระแสพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น กระทรวงวัฒนธรรม ควรกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริม ขนบธรรมเนียม ประเพณีอันดีงามและปลูกฝังจิตสำนึกอันดีงามให้กับนักเรียนและเยาวชน โดยร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ หน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

## 7.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

### การศึกษาเชิงปริมาณ

1. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะสตรีที่ระบุว่าแต่งงานแล้วเท่านั้น ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรเลือกกลุ่มตัวอย่างสตรีที่ยังไม่ได้แต่งงานแต่กำลังหรือเคยตั้งครรภ์ด้วย เนื่องจากปัจจุบันรูปแบบการแต่งงานหรือการอยู่ด้วยกันของหญิงชายเปลี่ยนแปลงไปโดยนิยมใช้ชีวิตร่วมกันก่อนแต่งงานมากขึ้น

### การศึกษาเชิงคุณภาพ

1. เพื่อให้ครอบคลุมบริบทของภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมทั้งหมด การศึกษาครั้งต่อไปควรเก็บข้อมูลบุคคลแวดล้อม เช่น สามี/คนรัก หรือพ่อแม่ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ บุคคลใกล้ชิด บุคลากรด้านการวางแผนนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมารณรงค์เพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป

2. จากผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี ความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม ของวิถีชีวิตในชนบทบางพื้นที่ สามารถต้านกระแสพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวด้วย

THE UNWANTED PREGNANCIES AMONG ADOLESCENT MOTHERS  
: EVIDENCE FROM KANCHANABURI DEMOGRAPHIC SURVEILLANCE  
SYSTEM, THAILAND.

NOPPAWAN MADARAT 5236707 PRPR/M

M.A. (POPULATION AND SOCIAL RESEARCH)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : SIRINAN KITTISUKSATHIT, Ph.D.,  
SAWARAI BOONYAMANOND, Ph.D.

## EXTENED SUMMARY

### 1. Background

Unwanted pregnancy is a seriously problem in all over the world. A number of countries paid attention to this problem. In 1994, the International Conference on Population and Development (ICPD) was held in Cairo, Egypt. They were instrumental in ensuring the adoption of the ICPD Programme of Action in the area of adolescents, whose objective is to “address adolescent sexual and reproductive health issues, including unwanted pregnancy and sexually transmitted diseases, including HIV/AIDS, through the promotion of responsible and healthy reproductive and sexual behaviour, including voluntary abstinence and the provision of appropriate services and counselling specifically suitable for that age group”, and to “substantially reduce all adolescent pregnancies” (WHO, 1994).

The situation of unwanted pregnancy among Thai teenagers is a major concerned with the increasing number of adolescent mothers. Statistics show an increasing number of adolescent mothers aged between 15 to 19 years old during the year 2005 – 2009 when compared with 1,000 women in the same age which is an increase from 54.9 in 2005 to 56.2 in 2009.

Survey of the abortion situation in Thailand has employed by the Thailand Division of Reproductive Health, Ministry of Public Health survey in 1999 found that 84.6 percent of teenage pregnancies are unwanted pregnancies and lead to abortions. (Department of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Health, 2010).

Unwanted pregnancies among Thai adolescences are occurring in both urban and rural societies. This is caused by various factors, including lack of knowledge and understanding of sex education and contraceptives practice as well as the adoption of Western civilization, which spread out through the influence of the media. It changes the thinking concept and practice of the traditions and culture. There is an expression of sexual intercourse increased getting to know more information about sex and freedom. As a result, the news, especially among teenagers, most still lacks sufficient maturity. There is a need to learn how to have sex premature. In particular, the lack of knowledge and awareness of the prevention of pregnancy, the pregnancy is a problem with any intention of teenagers at a rate that is deteriorating day by day increase (Wilailuck. Wong-Asa and etc, 2006).

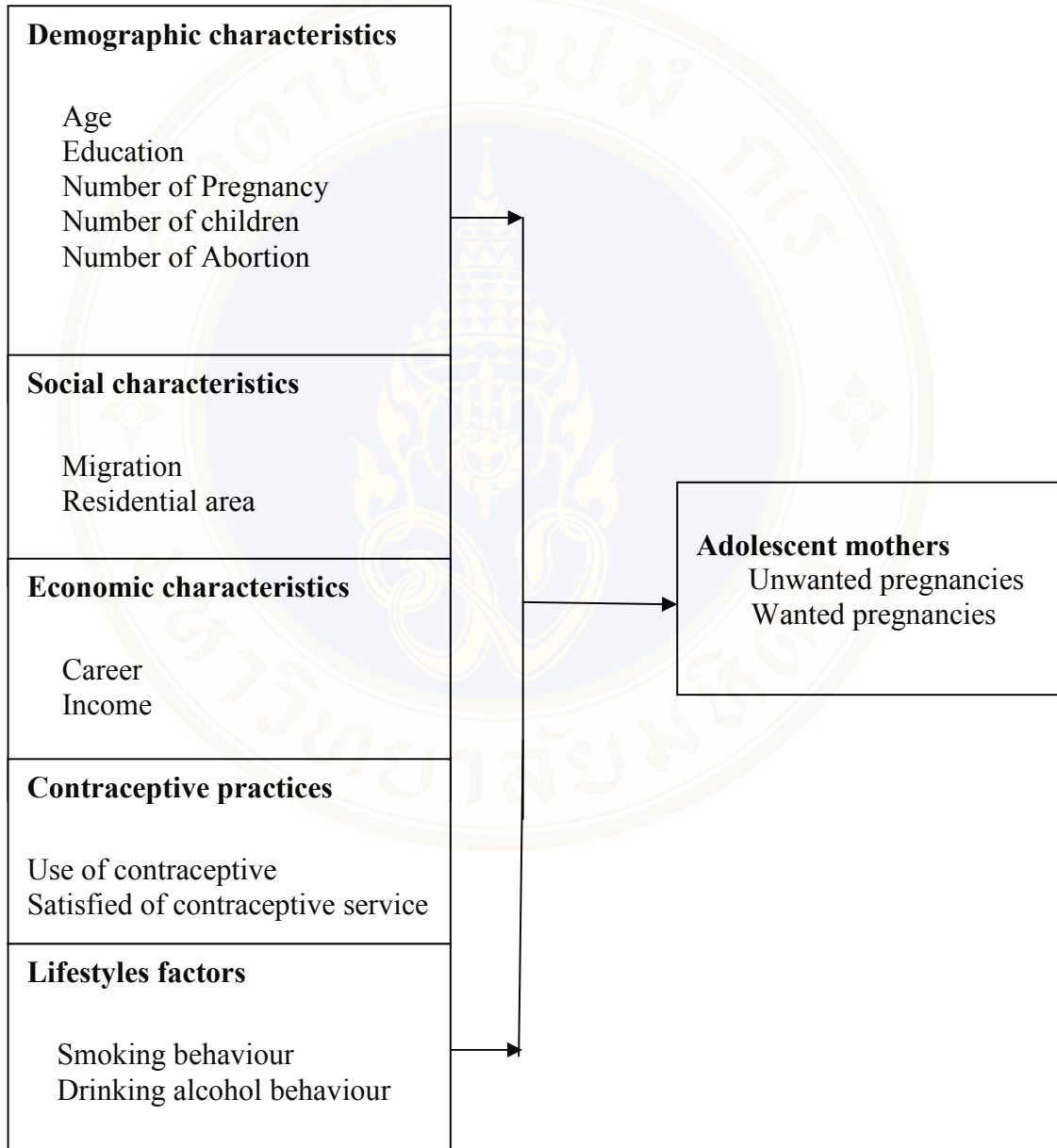
Unwanted pregnancy when linked to the issues of Social, Economics, Trust, Values, Culture, Politics and Law in the event of unintended pregnancy, especially in the young teenager would affect both their families and societies such as abortion, abandoned children, and family violence, etc.(Hathairat Chaiwatee, 2008). Unwanted pregnancy among adolescents in Thai society should be the seriously concerned with the urgent need to reduce the effect reduce the maternal morbidity and mortality rates which affect not only adolescent mothers but also the quality of life of both adolescent mothers and her babies.

## **2. The purpose of the research.**

1. To illustrate the characteristics of socioeconomic, demographic, contraceptive practices and lifestyles among adolescent mothers in Kanchanaburi Demographic Surveillance System.

2. To demonstrate the condition of unwanted pregnancy among adolescent mothers in Kanchanaburi Demographic Surveillance System.

### 3. Conceptual Framework



## 4. Research Methodology

The combination of both quantitative and qualitative approaches were applied to study on the unwanted pregnancies among adolescent mothers in the Kanchanaburi Demographic Surveillance System.

The quantitative study utilizes secondary data from the KDSS Project collected in 2004 (Round 5) which was carried out by the Institute for Population and Social Research, Mahidol University. A total of 922 mothers aged 15-24 years were selected as the study population. Analysis is using the SPSS programme to analyze frequency distribution, percentage, and logistic regression. The qualitative study was also employed using in-dept interview techniques with 4 cases of adolescent mothers with unwanted pregnancies.

## 5. Research Results

### A. Summary of quantitative research.

#### 5.1 The characteristics of adolescent mothers

Findings show that all 922 of adolescent mothers aged 15-24 years, 75.2 percent of adolescent mothers aged 20-24 years and 24.8 percent of adolescent mothers aged 15-19 years. All of adolescent mothers mostly graduate high school. The number of pregnancies among adolescent mothers is equal to 1.36 times in average. Most adolescent mothers have 2 children and most of them never migrated. Regarding to the occupation among adolescent mother, most of them do not working outside home. Among the working adolescent mothers, they are more likely to work in an agriculture sector and earned approximately 20,001 to 39,999 THB per year. Most of the adolescent mothers report that they are using contraception and satisfaction and are satisfied in the providing of contraceptives services. In terms of lifestyles, it was found that the majority of adolescent mothers are not smoking and drinking alcohol.

5.2 The relationship between demographic socio-economic factors, contraceptive use, lifestyles factors and adolescent mothers.

5.2.1 Analysis of demographic, socio-economic, contraceptive use and lifestyles effects of the unwanted pregnancy among adolescent mothers.

Findings found that the early adolescent mothers (aged 15-19 years) are more likely to pregnant with unwanted pregnancy higher than the late adolescent mothers (aged 20-24 years). The adolescent mothers who graduate primary school and high school levels engaged in unwanted pregnant higher than adolescent mothers who did not attend school.

Adolescent mothers who ever experienced 2 pregnancies are more likely to engage in unwanted pregnancy. In terms of abortion, adolescent mothers who have never had an experience in abortion are more likely to engage in unwanted pregnancy than adolescent mothers who have ever had abortion experience.

The numbers of children are associated to the unwanted pregnancy among adolescent mothers, results of this study found the increasing of numbers of children increase the unwanted pregnancy due to this report state that living adolescent with three or more children are more likely to engage in unwanted pregnancy than adolescent mothers with less than 3 children.

Adolescent mothers who ever migrated are more likely to engage in unwanted pregnancy than adolescent mothers who have never migrated. Adolescent mothers who work outside the agricultural sector are more likely to engage in unwanted pregnancy than adolescent mothers who work in agricultural sector. Adolescent mother with an income of 20,001 to 39,999 THB per year is the highest group of reporting the unwanted pregnancy.

In terms of contraceptive practice, adolescent mothers with the use of contraceptives are more likely to engage in unwanted pregnancy than those adolescent mothers who are not using contraception. Adolescent mothers who are not satisfied with the condition of contraceptive services are more likely to engage in unwanted pregnancy than adolescent mothers who are satisfy reporting in contraceptive services.

In terms of lifestyles, adolescent mothers who are smoking are more likely to engage in unwanted pregnancy than those adolescent mothers who are not smoking

while the drinking alcohol are not associated both wanted and unwanted pregnancy among adolescent mothers.

This study found that factors associated with the unwanted pregnancies among adolescent mother consists of statistical significance of age, level of education, number of pregnancies and residential area.

5.2.2 Logistic regression analysis: The effects of demographic and socioeconomic characteristics, the use of contraception, and lifestyles on the the unwanted pregnancy among adolescent mothers.

Results show that factors which can predict the condition of unwanted pregnancy among adolescent mothers in KDSS is including age, educational level and number of stillbirth children.

Early adolescent mothers (aged 15-19 years) have more significant than late adolescent mothers (aged 20-24 years) is equal to 1.7 times.

Adolescent mothers had been educated in elementary and secondary are more likely to engaged in unwanted pregnancy than adolescent mothers who are not attending school is equal to 1.8 times.

Adolescent mothers who have 3 children or more are more likely to engage in unwanted pregnancy than adolescent mothers who have less than 3 children, approximately 2 times statistically significant level at the 0.01, 0.05 and 0.001, respectively.

## **B. Summary of qualitative research.**

### **5.4 Definition of the unwanted pregnancy among adolescent mothers.**

Giving the definition of unwanted pregnancy among adolescent mothers, the unwanted pregnant adolescent who were taken role as 'key informant' of this study reflect the meaning of "unwanted pregnancy among adolescent mothers" refers to the teenage mothers aged from 13 to 17 years, especially under 15 years old, however, if they turns 18 years old and over they are well positioned to be a mother.

In the issue of ‘Acceptance of society as a mother’, most of the key informants explore their attitudes that society did not accept the mother's pregnancy in teenagers due to the lack of responsibility and readiness, incomplete education and also a burden to the family. In opposite, there are some mothers that social acceptance of adolescent pregnancy is because of the availability of a pregnancy depends on the readiness of each child over the age of the mother.

### **5.5 Issues related to the unwanted pregnancy among adolescent mother.**

Issues related to the unwanted pregnancy among adolescent mothers in Kanchanaburi demographic surveillance system.

The in-depth interviews showed that issues that affect the unwanted pregnancy among adolescent mothers are as follow ;

Issue of contraception. The use of contraception is wrong and uncontrolled birth. It was found that adolescent mothers, most women know how to use of contraception but have incorrect knowledge about contraceptive methods.

Living in urban areas is associated with unwanted pregnancy because they faced with the temptation, rather than in rural areas. There is a place to roam the range.

Migration of adolescent mothers, migrating to stay in the city for education. The residence living style is often alone or with friends. It is the risk of having a sexual relationship.

Form the lives of the youth of today find that the night brings to alcohol. The teens have sex without protection. Until the pregnancy was not planned, or not more other issues related to the state of the unwanted pregnancy.

### **5.6 Other issues related to the unwanted pregnancy among adolescent mother.**

1. The parents of unwanted pregnant teens have a desire them to return to the regular education system. Therefore society should give opportunity for educational opportunities. As a result of the occupation can improve their quality of life of adolescent mother.

2. All the examples that teach sex education in schools as a way to solve the problem only partially. It depends on the interest of the individual. In addition, the society has the attention of teenage temptation, rather than in the past. Some suggestions to start teaching sex education to young children.

## **6. Discuss the results.**

There are complex environmental factors of the unwanted pregnancy which related to other problem. Sometimes it cannot determine if any problems occur, then the consequence is another problem, so the condition of unwanted pregnancy or non mature pregnant as before reaching age one should. It would be crisis of the youth of today. The trend is a chronic problem that will hardly fix it every time. The study found that mothers of teenage pregnancy than 1 in 4 unwanted pregnancies are from the unintended or unplanned. Which is likely close to a national survey on "Thailand Demographic and Health Survey" in 1997, Chayovan, Kamnuansilpa, Knodel, 1988, the survey found that women who are married and living with her husband, who get pregnant interviewing last year about 1 in 4 of them said they did not want a child. The results of this study can reflect the state of unwanted pregnancy exist in every era. The study of quantitative and qualitative monitoring of the population in Kanchanaburi found that the mothers of unwanted pregnant adolescent mothers can be found both in urban or suburban districts. Momentum and the age of the mothers with less through the attitude of the young mother has to accept to become mothers at an early age.

Logistic analysis of the key factors that affect the condition of the unwanted pregnancy among adolescent mother in the area of surveillance demographic information including age, education, and number of children alive. The state of unwanted pregnancy is likely to find in her early teens mothers than among late adolescents. From the qualitative study to understand the situation of mothers with an adolescent mother is more a recognition of pregnancy in this age group increased less of attitude or understanding. The mother, adolescent pregnancy are younger persons under 15 years of education of the mother with the condition of unwanted pregnancy is likely to find among the primary and secondary high than those who do

not attend school. This is because the young women in rural areas have been studied, especially in the higher secondary level. The qualitative study of adolescent mothers showed that the sample 3 in 4 pregnant while studying in the junior class and 1 diplomat and 1 did not continue their studies after mathayom 3 indicates that students in mathayom 1 and above are at risk of premature sexual activity is very high. The number of children living with the condition of the mother is pregnant teens tends to rise as a young mother with children increased. From the qualitative study, adolescent mothers have a condition that the sample is pregnant with a son from the first. And found that when a young child, the mother continues suffering from conditions such as pregnancy, especially not with her early teens. This may indicate that adolescent mothers who are pregnant are not ready condition. Still suffer the effects of pregnancy cannot be repeated.

Interesting issues from a qualitative study, concerning the effects of pregnancy, the mother of teenage mothers found that 3 in 4 adolescent with pregnancy and childbirth while still a student or students even if teaching sex education in schools already. However, as a way of teaching that do not fit with the interests of the individual. On issues of contraception, they found that most teen mothers do not understand the correct use of contraceptive methods. Not interested in contraception. When pregnancy is often used to drive the blood drive period. In addition, the migration to stay in the city alone or with friends is still a major issue. Because adolescents do not receive proper care from their parents. The adolescent are free to friends or forms of life are at risk of premature sexual activity. As adolescent who lacks maturity. Restraint are curious by emulating them. Although the experience of a bad or should not be done. These are encouraging adolescent to be premature sexual activity leads to unwanted pregnancy at any time. In addition, the youth of today have been provoked by specific information about the pornography. The influence of media such as mobile Internet, television or film, which is easily accessible and always current. Lastly ,Behavior, nightlife and alcohol drinking behavior, the lack of consciousness that was not aware of the sex does not prevent the occurrence of adolescent pregnancy is established. However, that the issue of migration, culture, environment and lifestyle of living in rural areas which can also exist among some of

the radical changes in technology may contribute to rural cannot prevent pregnancy in adolescent mothers than in urban areas.

## **7. Recommendations.**

### **7.1 Policy Recommendations.**

The key findings of the quantitative and qualitative study found.

7.1.1 Quantitative study of the unwanted pregnancies among adolescent mother is shows in the early teens who age group 15-19 years with higher education is a state of unwanted pregnancy is higher. Considering adolescent mothers are less educated compare with non-students well thought-out in conjunction with the major issues encountered in the qualitative study indicated that the issue of restraint. It is a bold and planning are critical to preventing sexual activity among adolescent, while a student at the beginning. The results of the qualitative study also found as well that teaching sex education in schools has the effect of restraint, not the students into premature sexual activity much less. So policy makers, especially the Ministry of Education should be teaching sex education in schools, the students from the elementary level to university level. And should teach the precepts, meditation, wisdom, along with the Buddhist teaching in schools. To train and cultivate the concept of morality, coupled with knowledge about sex education. Children begin to make a distinction on the development of critical thinking in the classroom up until a teenager. They are aware of it. Be prudent to enter into a behavioral risks, especially girls, they can think of to distinguish in practice, they can survive in risk behaviors were especially having sex premature and unwanted pregnant women.

7.1.2 In terms of access to contraceptive services, Ministry of Health should be a high priority, especially for the students and group of students in vocational diplomat education. Ministry of Health organizes the public relations campaigns and create family planning services in conjunction with teaching sex education. Also family planning services to women, all equally accessible and respect for privacy toward a positive attitude of the service of health officers.

7.1.3 The result of the qualitative study showed that the well-being, culture, environment and way of life in rural areas are able to resist the sexual behavior of premature teenagers. So the Ministry of Culture should formulate policies to promote a good tradition and a good awareness to students and young people in partnership with local governments and agencies or organizations involved.

## **7.2 Recommendations for further study.**

### **Quantitativestudies.**

1. This research study indicating that married women only, for further study would be focus more on selecting a group of women who are not married, but being or having been pregnant. As a form of marriage or living together of men and women to live together before marriage is used by more and more.

### **Qualitativestudies.**

1. To cover the context of the state of unwanted pregnancy adolescent mother by covering all the study of relative to adolescent mother, such as husband / lover or parents, teachers, closed relationship to the policy planning staff in order to get the information, analyze, and implement campaign for the next solution.

2. The results of the study found that culture, well-being and the environment of life in rural areas are able to resist the sexual abuse of adolescent. The study further should be studied in depth about these issues as well.

## บรรณานุกรม

- กฤตยา อาชวนิชกุล. (2537). ผู้หญิงกับการยุติการตั้งครรภ์ไม่ปรารถนา : ร่างกายของเรา สิทธิของเรา. เอกสารประกอบการสัมมนาเพื่อการวิจัยวิกฤตการทำแท้ง : แนวคิดและการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์. โรงแรมซิติ้ กรุงเทพมหานคร.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2552). การวิเคราะห์ข้อมูลหลายตัวแปร. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร. : บริษัท ชรรมสาร จำกัด.
- กำแพง จาตุรจินดา และคณะ. (2534). สถิติศาสตร์รามาชิปตี, พิมพ์ครั้งที่ 3 .กรุงเทพมหานคร. :สำนักพิมพ์ เมติคัลมีเดีย.
- งามนิตย์ รัตนานุกูล. (2528). การปฏิบัติคุมกำเนิดในสตรีตั้งครรภ์ไม่ปรารถนา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราวรรณ นิรมิตเกษ. (2551). ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชาย โพธิสิตา. (2531). รายงานการวิจัยการวางแผนครอบครัวและสวัสดิการสำหรับพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐพงษ์ ราชสุวรรณ. (2549). โรคความดันโลหิตสูงกับความสลับซับซ้อนของบริบทที่เกี่ยวข้อง : กรณีศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นภาพรณัฏ หะวานนท์. (2537). รายงานการวิจัยเรื่องการตอบโต้ของผู้หญิงเมื่อตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .
- นภาพร ชโยวรรณ มาลินี วงษ์สิทธิ์ และวิพรรณ ประจวบเหมาะ รูป โฟโล. (2538). รายงานการวิจัยโครงการศึกษาด้านภาพสตรีและภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลอนงค์ หล่อดี. (2552). การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- บุญยั้ง มานะบริบูรณ์. (2553). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : บทบาทของผู้ให้บริการทางสุขภาพ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องวัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกเกิดก่อนกำหนด...ปัญหาที่ทำท่าย วันที่ 9 – 10 กรกฎาคม 2553. โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2543). ประชากรศาสตร์ : สารัตถศึกษาเรื่องประชากรมนุษย์. นครปฐม. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- ฝ่ายวิเคราะห์และประมวลข่าวสาร สำนักสารนิเทศ. (2551). ระดมเจ้าหน้าที่สอนคุมกำเนิด หยุดท้องไม่พึงประสงค์ (Online). Available : [http://www.moph.go.th/ops/iprg\\_new](http://www.moph.go.th/ops/iprg_new).
- พนม เกตุมาน. (2553). การสอนเพศศึกษาในวัยรุ่น : การป้องกันปัญหาทางเพศในโรงเรียน. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องวัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกเกิดก่อนกำหนด ... ปัญหาที่ทำท่าย วันที่ 9 – 10 กรกฎาคม 2553. โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพ.
- พัชรลักษณ์ สุวรรณ. (2549). ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเขตเมืองจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2532). เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น. นนทบุรี. : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- รกีพร ประกอบทรัพย์. (2541). การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรณู อรรถาเมศร์. (2544). มิติทางสังคมวัฒนธรรมอนามัยการเจริญพันธุ์. คู่มือการอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการพัฒนางานวิจัย ด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรชัย ทองไทย. (2548). ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว. รายงานสำรวจข้อมูลพื้นฐานรอบ 5 (2547)โครงการกาญจนบุรี. นครปฐม. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรชัย ทองไทย และชาย โพธิสิตา. (2551). เพศศึกษาควรสอนอะไร. ประชากรและสังคม 2551. . สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ รูปโฟโล ผกามาศ รัตนลังการ จอห์น โนเดล และ เกื้อ วงศ์บุญสิน. (2539). การวิเคราะห์ภาวะเจริญพันธุ์ในอนาคต : โครงการระยะที่ 2. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2539 โดยสมาคมนักประชากรไทย. 21 – 22 พฤศจิกายน 2539.กรุงเทพมหานคร.

- วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา และปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์. (2549). รายงานการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รัตนาพร อินทร์เพ็ญ. (2551). การเรียนรู้เรื่องเพศกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต. (2551). รสนิยมทางเพศของวัยรุ่นไทยยุคไซเบอร์. ประชากรและสังคม 2551. นครปฐม. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภมาส เศรษฐพงษ์สกุล ปาจารย์ ผลประเสริฐ. (2536). สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและกระบวนการตัดสินใจทำแท้ง : กรณีศึกษาในคลินิกเอกชนของกรุงเทพมหานคร. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศุภมาส เศรษฐพงษ์กุล และเดือนเพ็ญ ชีระวรรณพิทักษ์. (2541). การศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ กรุงเทพมหานคร. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). ปีที่ 18 ฉบับมกราคม 2553. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมศรี นวรัตน์. (2553). การดูแลวัยใสใน Model...”รุก-รับ-ลับ-ลึก” ของโรงพยาบาลบ้านลาด. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องวัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกเกิดก่อนกำหนด ...ปัญหาที่ท้าทาย วันที่ 9 – 10 กรกฎาคม 2553. โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพ.
- สุชาดา รัชชกุล. (2541). การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .
- สุรีย์พร พันพิ่ง. (2548). บทนำ. รายงานสำรวจข้อมูลพื้นฐานรอบ 5 (2547) โครงการกาญจนบุรี. นครปฐม. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. สรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก 2543 – 2546. นนทบุรี. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยเจริญพันธุ์. (2553). อัตราการตั้งครรภ์ของแม่อายุ 15 – 19 ปี. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- หทัยรัตน์ ไชยวาทิ. (2551). ประสบการณ์ด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อรอนงค์ วงศ์วิริยากร. (2551). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำแท้งและการตั้งครรภ์ต่อไป ของหญิงที่ไม่พร้อมตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวศึกษาและงานยุติธรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารี จำปากลาง. (2552). การประยุกต์ใช้สถิติเบื้องต้นในการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด แทนทองชินวัฒน์ การพิมพ์.
- AL Siebert and Herant a. Katchadourian. (1990). Student success : how to succeed in college and still have time for your friends.
- Friday E. Okonofua, Clifford Odimegwu, Bisi Aina, P.H. Daru, A. Johnson. (1996). Women's Experiences of Unwanted Pregnancy and Induced Abortion in Nigeria. The Population Council.
- John Bongaarts. (2005). The Causes of Stalling Fertility Transitions. Policy Research Division Working Paper. New York . The Population Council.
- Kotambuluwe , R. (2003). Levels and patterns of contraceptive knowledge and use among married women in upland of kanchanaburi DSS. MA Thesis. Institute for Population and Social Reserch, Mahidol University.
- Moore , M.L. (1983). Realities in Childbearing. Philadelphia : W.B. Saunder.
- Sumalee Srilumputong. (2004). Factors related to values of sexual risk behavior control among Thai secondary school students adolescent in Samutprakan. MA Thesis (Population Education). Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- World Health Organization [WHO]. (1994). Abortion : A Tabulation of Available Data on the Frequency and Mortality of Unsafe Abortion. Geneva , Table 3:8.



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โครงการกาญจนบุรี รอบ 5 พ.ศ. 2547  
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล  
แบบสอบถามส่วนบุคคล

### ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

- 1.1 ท่านเกิดเมื่อไร วัน..... เดือน ..... ปี .....
- 1.2 อายุ (เต็มปี) ..... ปี
- 1.3 ท่านจบการศึกษาสูงสุดชั้นอะไร ..... เมื่อ พ.ศ. ....
- 1.4 ปัจจุบันท่านทำงานอะไรเป็นงานหลัก .....
- 1.5 ท่านมีรายได้ปีละ ..... บาท (รายได้รวมจากงานทั้งหมดโดยไม่หักค่าใช้จ่าย)

### ส่วนที่ 2 : การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยหรือที่ทำงาน

- 2.1 บ้านเกิดของท่านอยู่ที่ไหน
  1. ภายในหมู่บ้านนี้
  2. ภายในตำบลนี้
  3. ที่อื่น (ระบุ อำเภอ จังหวัดและประเทศ)

### ส่วนที่ 3 : ภาวะเจริญพันธุ์

- 3.1 ท่านเคยตั้งครรภ์หรือไม่
  1. เคย
  2. ไม่เคย
  3. กำลังตั้งครรภ์
- 3.2 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ทั้งหมด (นับรวมครรภ์ที่กำลังตั้งครรภ์) .....ครั้ง
- 3.3 จำนวนครั้งของการแท้งทั้งหมด .....ครั้ง
- 3.4 ขณะนี้ท่านมีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่รวมกี่คน.....คน
- 3.5 การตั้งครรภ์ครั้งล่าสุดนั้น เป็นการตั้งครรภ์โดยที่ไม่ได้ตั้งใจ / ไม่ได้วางแผนหรือไม่
  1. ตั้งใจ / วางแผน
  2. ไม่ได้ตั้งใจ / ไม่ได้วางแผน
- 3.6 ท่านเคยคุมกำเนิดหรือไม่
  1. เคย
  2. ไม่เคย

3.7 ท่านพอใจในบริการที่ได้รับครั้งสุดท้ายหรือไม่

1. พอใจ                      2. ไม่พอใจ

ส่วนที่ 4 : ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

4.1 ปัจจุบันท่านบริโภคสิ่งต่อไปนี้หรือไม่

- บุหรี่/ยาเส้น

1. บริโภค                      2. ไม่บริโภค

- เบียร์

1. บริโภค                      2. ไม่บริโภค

- เหล้า

1. บริโภค                      2. ไม่บริโภค

- ไวน์

1. บริโภค                      2. ไม่บริโภค

- สาลี / กระแจะ / อุ / ยาดอง

1. บริโภค                      2. ไม่บริโภค

### แนวคำถามการสนทนาระดับลึก

#### “ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี”

The Unplanned Pregnancies Among Adolescent Mothers :

Evidence from Kanchanaburi Demographic Surveillance System, Thailand.

- 1) แนะนำโครงการ และนักวิจัย
- 2) ขออนุญาตสัมภาษณ์ และบันทึกเทป และแจ้งว่า จะเก็บเป็นความลับ และทำลายข้อมูลเหล่านี้ทิ้งทันที เมื่อเสร็จสิ้นโครงการศึกษา
- 3) เริ่มสัมภาษณ์ โดยแจ้งผู้ให้สัมภาษณ์ทราบว่าใช้เวลาประมาณ 1 – 2 ชั่วโมง

ส่วน A บทเริ่มสนทนา เป็นการอุ่นเครื่อง (warm up) โดยใช้เวลาประมาณ 10 – 15 นาที ในการพูดคุยเกี่ยวกับโครงการเฝ้าระวังกาญจนบุรี และเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ

ส่วน B ทศนคติเกี่ยวกับกลุ่มอายุของมารดาวัยรุ่น

B1. ในความคิดเห็นของท่าน “มารดาวัยรุ่น” คือกลุ่มอายุใด

ส่วน C การยอมรับของสังคมในการเป็นมารดาวัยรุ่น

C1. ในความคิดเห็นของท่าน มุมมองของสังคมที่มีต่อมารดาวัยรุ่น เป็นอย่างไร

ส่วน D ทศนคติต่อความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์

D1 ท่านคิดว่า ผู้หญิงโดยทั่วไปเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่พร้อมหรือไม่พร้อม ส่วนใหญ่อายุเท่าไรและมักจะเป็นครรภ์ที่เท่าไร

D2 เท่าที่ท่านทราบและเคยรู้จัก ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมนั้น ส่วนใหญ่ทำไมพวกเขาจึงอยู่ในภาวะเช่นนั้น และพวกเขาหาทางออกกันอย่างไรบ้าง

D3 ท่านคิดว่า การพักอาศัยในเขตเมือง และเขตชนบท เกี่ยวข้อง กับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของแม่วัยรุ่น เพียงไร

D4. ท่านคิดว่า การย้ายถิ่น เกี่ยวข้อง กับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของแม่วัยรุ่น เพียงไร

D5. ท่านคิดว่า อาชีพ เกี่ยวข้อง กับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของแม่วัยรุ่น เพียงไร

D6. ท่านคิดว่า ผู้หญิงที่รู้เรื่องการคุมกำเนิดและเคยใช้วิธีคุมกำเนิด จะมีโอกาสตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมหรือไม่ เพราะเหตุใด และส่วนใหญ่เป็นแม่วัยรุ่น

D7. ท่านคิดว่า การสูบบุหรี่ เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของแม่วัยรุ่น หรือไม่ อย่างไร ช่วยยกตัวอย่าง

D8. ท่านคิดว่า การดื่มของมึนเมา เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของแม่วัยรุ่น หรือไม่ อย่างไร ช่วยยกตัวอย่างด้วย

D9. ท่านคิดว่า เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น การใช้มือถือ และการใช้อินเทอร์เน็ต เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของแม่วัยรุ่น หรือไม่ อย่างไร ช่วยยกตัวอย่างด้วย

#### ส่วน E ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

E1. ท่านเป็นมารดามาตั้งแต่อายุเท่าไร ท่านเคยตั้งครรภ์มาทั้งหมดกี่ครั้ง และแต่ละครั้ง ท่านมีความพร้อมหรือไม่ เพราะเหตุใด

E2. ขณะที่ท่านตกอยู่ในภาวะของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนั้น ท่านเป็นอย่างไรบ้าง (สุขภาพกาย และ สุขภาพจิต) และท่านเผชิญหน้า หรือหาทางออกอย่างไรบ้าง

E3. การท้องไม่พร้อมของท่าน เกี่ยวข้องกับ เรื่องต่อไปนี้ หรือไม่ อย่างไร

1) ลักษณะที่พ่อกาซัย 2) การย้ายถิ่น 3) อาชีพ 4) การคุมกำเนิด 5) การสูบบุหรี่ 6) การดื่มของมึนเมา 6) การใช้เครื่องมือสื่อสารที่ทันสมัย

#### ส่วน F ข้อเสนอแนะในการลดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

F1. ท่านเห็นด้วยกับกฎ ระเบียบ ที่อนุญาต ให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ สามารถมาเรียนได้ จนกระทั่งคลอด และ หลังคลอดแล้ว ก็กลับมาเรียนใหม่ได้

F2. ท่านคิดว่า การเรียนการสอนเพศศึกษา ในโรงเรียน สามารถแก้ไขสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ของเด็กนักเรียน และเด็กวัยรุ่นได้เพียงใด

F3. ท่านคิดว่า ปัจจุบันนี้ มีกฎหมายคุ้มครองผู้หญิง เกี่ยวกับ การเสียตัวก่อนแต่ง การท้องไม่พร้อม การทำแท้ง และ ความรุนแรงทางเพศ หรือไม่ อย่างไร ยกตัวอย่างด้วย และกฎหมายเหล่านี้ สามารถคุ้มครองได้มากน้อยแค่ไหน

4) จบการสนทนา และขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยที่สละเวลาให้สัมภาษณ์

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นพวรรณ มาดารัตน์
วัน เดือน ปีเกิด	28 กันยายน พ.ศ. 2513
สถานที่เกิด	จังหวัดนนทบุรี
วุฒิการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล , พ.ศ. 2535-2537 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เวชระเบียน) มหาวิทยาลัยมหิดล , พ.ศ. 2552-2554 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยประชากร และสังคม) The Wellcome Trust 39/2 ม. 5 ถ.บางไผ่-หนองเพรางาย ต.บางคูรัด อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี 11110 โทรศัพท์ 081 – 7766840 E-mail : noppawanpan@hotmail.com
ทุนการศึกษาที่ได้ ที่อยู่ปัจจุบัน	
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน	นักวิชาการสถิติชำนาญการ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-5901497