



รายงานการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลกระทบต่อ
การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด
จังหวัดตรัง

The Study Behavior and Psychosocial Factors to Effect
of Adolescent Pregnancy in Huaiyot Hospital Trang

สุดคณิง ณ ระนอง
นันทวัน หอมเกตุ

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

ได้รับทุนสนับสนุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
งบประมาณเงินรายได้ ประจำปี พ.ศ. 2560

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย งบประมาณเงินรายได้ประจำปี พ.ศ. 2560 เป็นการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นในด้านครอบครัว ด้านพฤติกรรม และด้านบุคคล และศึกษาผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขและป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นของโรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ขอขอบคุณคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรังที่ได้ให้การสนับสนุนทุนในการทำวิจัยนี้ ขอขอบคุณกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลห้วยยอด ที่ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาสำหรับงานวิจัยชิ้นนี้ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลทุกๆ ท่าน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่ได้ให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดคณิง ณ ระนอง

พฤษภาคม 2561

การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

สุดคณิง ฅ रणนง¹ และนันทวัน หอมเกตุ²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลห้วยยอด โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายเป็นมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลห้วยยอด ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 55 ราย ผลการวิจัยพบว่า มารดาวัยรุ่นมีอายุเฉลี่ย 18 ปี สามีอายุเฉลี่ย 22 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้แต่งงาน มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรอยู่ในระดับปานกลาง มีบุคคลใกล้ชิดที่มีประวัติการตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี ร้อยละ 34.5 ไม่ได้วางแผนหรือไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 47.3 ส่วนผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า สาเหตุของการตั้งครรภ์เกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการคุมกำเนิด และการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้อง การตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อขาดโอกาสทางการศึกษา และรู้สึกกังวลใจต่อการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น ควรร่วมมือกันทุกภาคส่วนทั้งครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา และสถานพยาบาล

คำสำคัญ: พฤติกรรม ผลกระทบ การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

¹อาจารย์ สาขาวิทยาศาสตร์กายภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย อ.สิเกา จ.ตรัง

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลห้วยยอด อ.ห้วยยอด จ.ตรัง

The Study Behavior and Psychosocial Factors to Effect of Adolescent Pregnancy in Huaiyot Hospital Trang

Sutkanung Na Ranong¹ and Nantawan Homkate²

Abstract

The purposes of this research were to study behavior and effect of adolescent pregnancy in Huaiyot Hospital with quantitative and qualitative research. The samples are 55 teenage pregnancies, who had antenatal care in Huaiyot Hospital between October, 2016 to March, 2017. The results showed that the majority of pregnancies were 18 years old, whose husbands were 22 years old. Most of them studies to the junior high school level. Marital status is not married and childcare availability was moderate. 34.5 percent the pregnancy have close person with a history of pregnancy before age 20. 47.3 percent the pregnancy is not planned and is not intended to pregnant. The results of qualitative data showed that the causes of adolescent pregnancy are the parents were lack of birth control and correct family planning. Pregnancy affects the lack of educational opportunities and concerned about child parenting in the future. Prevention and solving problems of adolescent pregnancy were should cooperate with all family, community, school and hospital.

Keywords: Behavior, Effect, Adolescent Pregnancy

¹ Department of Physical Science, Faculty of Science and Technology, Rajamangala University of Technology Srivijaya, Sikao, Trang.

² Registered Nurse, Professional Level, Huaiyot Hospital, Trang.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
1.6 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น	9
2.2 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	11
2.3 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น	12
2.4 ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.....	13
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	16
3.1 กลุ่มเป้าหมาย.....	16
3.2 วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	17
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	18
3.4 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	19
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	19

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	20
4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่น	20
4.2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของสามีมารดาวัยรุ่น.....	21
4.3 ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อน.....	23
4.4 พฤติกรรมการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรในมารดาวัยรุ่น.....	25
4.5 ทักษะคิดที่มีต่อพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น.....	28
4.6 ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น.....	31
4.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นและแนวทางในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น	32
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	36
5.1 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล	36
5.2 ข้อเสนอแนะ	40
บรรณานุกรม.....	41
ภาคผนวก.....	44

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล มารดาวัยรุ่น	20
ตารางที่ 4.2 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของสามีมารดา วัยรุ่น	22
ตารางที่ 4.3 จำนวนร้อยละของข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อน.....	23
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น.....	25
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการเลี้ยงดูบุตรในมารดาวัยรุ่น.....	27
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในมารดา วัยรุ่น	29
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น	31

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	8
-----------------------------------	---

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมในด้านต่างๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลให้พฤติกรรมและวิถีแห่งการดำรงชีวิตของบุคคลในแต่ละช่วงวัยเกิดการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ประชากรในวัยแรงงานต้องดิ้นรนต่อสู้เพื่อเข้าสู่ระบบการทำงานที่แข่งขันกันสูงในโลกโลกาภิวัตน์ พ่อแม่ ผู้ปกครองต้องทำมาหากินเลี้ยงชีพ เป็นผลให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเกิดความเหินห่าง บางครอบครัวไม่สามารถดูแลบุตรหลานให้เติบโตได้อย่างมีคุณภาพ เยาวชนจำนวนมากไม่สามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของตนเองเมื่อก้าวเข้าสู่วัยรุ่นได้ วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่เชื่อมต่อระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง อารมณ์เปลี่ยนแปลงอ่อนไหว จึงอาจซึมซับและจดจำค่านิยม รวมถึงเลียนแบบพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอก แห่ลงยุ่งๆ หรือสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ หากขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง อาจส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ (Unintended Pregnancy) หรือการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ ปัญหาดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับทั้งตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว และสังคมโดยรวม ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อในหลากหลายมิติ เช่น ด้านพฤติกรรม ด้านสุขภาพ ด้านจิตใจและสังคม ด้านเศรษฐกิจและวัฒนธรรม เป็นต้น (ศรีเพ็ญ และคณะ, 2556)

ปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่ออนาคตของประเทศชาติ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้นิยามคำว่าวัยรุ่นหมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี และได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการเฝ้าระวังสถานการณ์การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ควรต่ำกว่าร้อยละ 10 จากรายงานสถิติการคลอดของมารดาวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนการคลอดทั้งหมด 748,067 ราย โดยในจำนวนนี้เป็นารคลอดจากมารดาวัยรุ่นหรือผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 125,371 ราย (ร้อยละ 16.8) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2547 สูงถึงร้อยละ 13.9 และในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนการคลอดซ้ำในกลุ่มมารดาวัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 12.2 จากจำนวนการคลอดทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 11.0 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) นอกจากนี้ ยังพบว่า แม่วัยรุ่นมีอายุน้อยที่สุดเพียง 8 ปี และพ่อวัยรุ่นมีอายุน้อยที่สุด 10 ปี (ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันของวัยรุ่นส่งผลให้แนวโน้มการตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้นและส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ นำมาซึ่งการทำแท้งโดยผิดกฎหมายที่เสี่ยงต่ออันตรายและอาจเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ ยังพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่ม

วัยรุ่น เช่น การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) เอชพีวี (HPV) และพบการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในอัตราที่สูงขึ้น (Kanato & Saranrittichai, 2006; Chantrapanichkul & Chawanpaiboon, 2013)

จากสถานการณ์ข้างต้นจะเห็นได้ว่า การตั้งครรรค์ในมารดาวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบตามมาหลายด้าน อาทิเช่น การขาดโอกาสทางการศึกษาเนื่องจากต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน ความไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ความเสี่ยงในการคลอดบุตร นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้น การป้องกันปัญหาการตั้งครรรค์ในมารดาวัยรุ่นจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการตั้งครรรค์ในมารดาวัยรุ่นมีหลายระดับ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านพฤติกรรม และปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวของวัยรุ่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว ลักษณะการเลี้ยงดูของครอบครัว วิธีการเลี้ยงดู การอบรมสั่งสอน การปลูกฝังค่านิยมที่ดี การให้โอกาสทางการศึกษา ล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น การศึกษาวิจัยของปังปอนด์ (2556) พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น ในครอบครัวที่มีความอบอุ่น วัยรุ่นมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ปกครอง มีการปฏิสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกในครอบครัว จะมีแนวโน้มที่จะตั้งครรรค์น้อยกว่าวัยรุ่นที่เติบโตมาจากครอบครัวที่มีลักษณะตรงข้าม นอกจากนี้ พบว่า วัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับครอบครัวขยายจะมีโอกาสตั้งครรรค์ในวัยรุ่นน้อย เนื่องจากมีญาติหรือสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวคอยดูแลให้ประพฤตินในทางที่ดี (Jahan, 2008) นอกจากนี้สภาพเศรษฐกิจภายในครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดู และประวัติการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นของมารดาและญาติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของวัยรุ่นทั้งสิ้น ส่วนปัจจัยด้านพฤติกรรม ทั้งพฤติกรรมเสี่ยงจากกลุ่มเพื่อน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การเสพยาหรือสูบบุหรี่หรือสู้ยั่วทางเพศ และการขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการตั้งครรรค์ในมารดาวัยรุ่น ผลการสำรวจกลุ่มวัยรุ่นจำนวน 1,000 คน ทั่วประเทศจากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่เห็นว่าการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น และวัยรุ่นที่มีการศึกษาสูงมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีการศึกษาต่ำกว่า (ปังปอนด์, 2556) การใช้สารเสพติดและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นไทย จากการศึกษาของสมรัฐ (2550) พบว่า เพศชายที่ดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสทำให้เกิดการตั้งครรรค์ได้สูงกว่าเพศชายที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 20 เนื่องจากเมื่อใช้สารเสพติดหรือดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ขาดสติ ขาดความยับยั้งชั่งใจ เมื่อมีเพศสัมพันธ์จึงไม่ได้คุมกำเนิด หรือไม่สามารป้องกันตัวเองจากการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามได้ และปัจจัยด้านบุคคล การตั้งครรรค์ในมารดาวัยรุ่นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์เป็นอย่างมาก มารดาวัยรุ่นจะรู้สึกขัดแย้งในตนเองระหว่างบทบาทความเป็นวัยรุ่นกับการเป็นมารดา มีการ

แสดงออกทางอารมณ์ไม่คงที่ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย ส่งผลให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด การศึกษาอิทธิพลของภาวะภูมิใจและการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นที่มีความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเองสูง ความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ลดลง ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง

สำหรับสถานการณ์การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นของจังหวัดตรัง จากการรายงานข้อมูลของศูนย์สุขภาพจิตจังหวัดตรัง ในปี พ.ศ. 2548 อัตราการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีอัตราร้อยละ 12.63 และในปี พ.ศ. 2554 มีแนวโน้มของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.30 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 นอกจากนี้ยังพบว่า แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีอายุเพียง 10 ปี เท่านั้น ทำให้จังหวัดตรังเป็นอันดับ 1 ใน 7 ของจังหวัดภาคใต้ตอนล่างที่มีการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี (ศูนย์สุขภาพจิตจังหวัดตรัง, 2556) และจากรายงานสถิติการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่เข้ามาใช้บริการคลอดบุตรของโรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ซึ่งเก็บข้อมูลจากห้องคลอดโรงพยาบาลห้วยยอด ระหว่างปี 2556-2558 สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ร้อยละ 10 ทุกปี ในปี 2556 มีอัตราการคลอดร้อยละ 15.85 ปี 2557 ร้อยละ 16.44 และในปี 2558 ร้อยละ 16.02 ตามลำดับ ส่วนปี 2559 มีสตรีตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์และขอรับคำปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลห้วยยอด จำนวน 82 คน จากสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด 533 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้ ยังพบการตั้งครรภ์ที่ 2 หรือการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นด้วย

จากข้อมูลอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นของโรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าสูงกว่าเป้าหมายตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนั้น ควรทำการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้ไปเป็นแนวทางในการแก้ไขและป้องกันปัญหา รวมถึงหามาตรการในการลดอัตราการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นของโรงพยาบาลห้วยยอดได้อย่างตรงกับสภาพปัญหาที่แท้จริง ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการกำหนดนโยบายเพื่อวางแผนควบคุมและป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นในภาพรวมของจังหวัดตรังและภาพรวมของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นของโรงพยาบาล ห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง
2. เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นของโรงพยาบาล ห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง
3. เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขและป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นของโรงพยาบาล ห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยเชิงสาเหตุและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นข้อมูลสำหรับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาล ห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการวางแผน สำหรับการจัดโครงการหรือกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นและป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น
2. ได้แนวทางสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ เช่น ครอบครัว โรงเรียน ชุมชนท้องถิ่น และหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบเรื่องดังกล่าว เพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกันในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการกำหนดนโยบาย แผนงาน และกิจกรรมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mix Methods) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นของโรงพยาบาล ห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ซึ่งเป็นการวิจัยแบบขั้นตอนเชิงอธิบาย (Explanatory Sequential Design) โดยเก็บข้อมูลจากมารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีที่เข้ารับบริการและขอรับคำปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาล ห้วยยอด ดำเนินการวิจัย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทางจิตสังคมรวมถึงผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นโรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง เป็นการศึกษาที่ครอบคลุมเนื้อหาใน 3 ส่วน คือ 1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่น ปัจจัยส่วนบุคคลของสามีมารดาวัยรุ่น ปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อน 2) พฤติกรรม การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นและการเลี้ยงดูบุตร และ 3) ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น ด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านจิตใจ โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ

ขอบเขตของกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายของการศึกษานี้ คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์และรับการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 55 คน

ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ประกอบด้วย ปัจจัยทางจิตสังคม (Psychosocial Factors) ใน 3 ด้าน และทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการตั้งครรภ์ คือ

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรส
- 2) ปัจจัยส่วนบุคคลของสามีมารดาวัยรุ่น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการเสพยาเสพติด
- 3) ปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ การพักอาศัย สัมพันธภาพในครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา ประวัติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของมารดาและญาติ และพฤติกรรมเสี่ยงจากกลุ่มเพื่อน

ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการตั้งครรภ์ ได้แก่ เจตคติที่มีผลต่อพฤติกรรมการตั้งครรภ์ การคล้อยตามอิทธิพลของคนรอบข้าง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ พฤติกรรมการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นและการเลี้ยงดูบุตร และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

ระยะที่ 2 การหาแนวทางการแก้ไขและป้องกันการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาล ห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการหาแนวทางการแก้ไขและป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาล ห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาความต้องการในการรับ ความช่วยเหลือทางด้านสาธารณสุขและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา รวมถึงหามาตรการเพื่อลด จำนวนอัตราการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นและลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ของ โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์และรับการ บริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 10 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง จาก กลุ่มเป้าหมายเชิงปริมาณในระยะที่ 1 เพื่อสัมภาษณ์พฤติกรรมเชิงลึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

มารดาวัยรุ่น หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์และรับการ บริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560

ปัจจัยทางจิตสังคม หมายถึง ลักษณะหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ประกอบด้วย ปัจจัย ส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

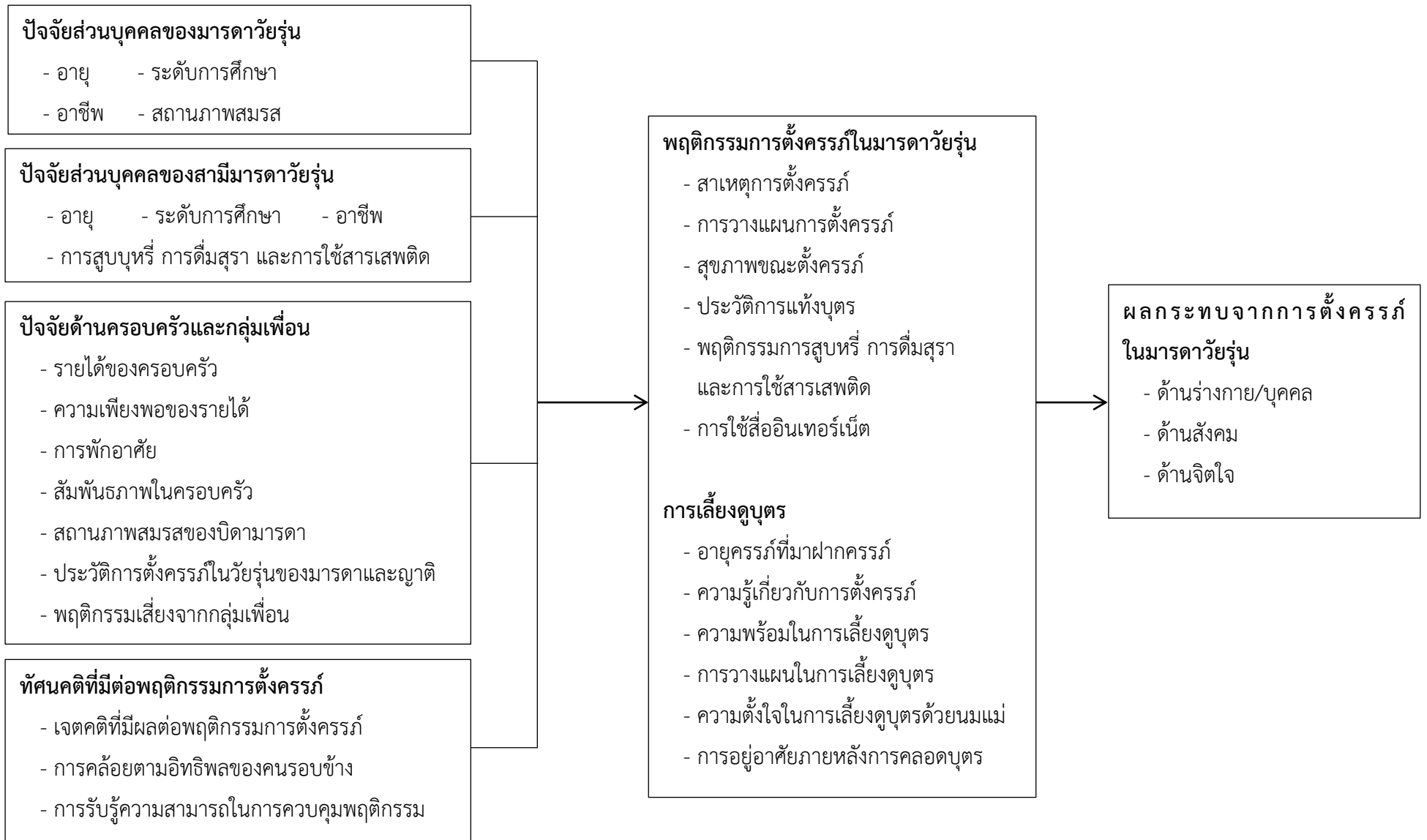
ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นทั้งใน ปัจจุบันและในอนาคตซึ่งอาจจะส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อม

ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมตั้งครรภ์ หมายถึง ความคิดเห็นหรือความเข้าใจที่มีต่อพฤติกรรม การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

แนวทางการแก้ไขและป้องกันปัญหา หมายถึง วิธีการ โครงการ หรือกิจกรรมที่ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา ร่วมกันดำเนินการเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหาการมี เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

กรอบแนวความคิดของการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น และศึกษาผลกระทบจากการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นของโรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง โดยกำหนดกรอบแนวความคิดของการวิจัยตามกรอบแนวทางจาก 2 แนวคิดหลัก คือ 1) แนวคิดรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) และ 2) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) เพื่อกำหนดตัวแปรเชิงสาเหตุในการอธิบายและทำนายปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรม โดยมุ่งศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและส่งผลกระทบต่อผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อน และจากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่นำเสนอโดย Ajzen (1985) ได้อธิบายว่า การแสดงพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องจาก 3 ปัจจัยแฝง ได้แก่ เจตคติที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude Toward Behavior) การคล้อยตามอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงหรือคนรอบข้าง (Subject Norm) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavior Control) ซึ่งปัจจัยแฝงต่าง ๆ เหล่านี้ จะส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม (Intention) และจะผลักดันให้เกิดการแสดงพฤติกรรม (Behavior) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องดังกล่าว มาใช้เพื่อกำหนดตัวแปรในการอธิบายพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นตามกรอบแนวความคิดการวิจัยแสดงดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น และศึกษาผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นของโรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น 3 ตอน ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น
2. แนวคิดเกี่ยวกับผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
3. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ทำให้ต้องปรับตัวในหลายๆ ด้านพร้อมกัน เป็นวัยที่เจริญเติบโตอย่างเข้าสู่ความมีวุฒิภาวะ ในระยะนี้ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตและมีวุฒิภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์ นั่นคือเพศหญิงเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก และเพศชายเริ่มผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้ (ปฏิญญา และคณะ, 2556) มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายและคำจำกัดความของคำว่าวัยรุ่นไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่น (Adolescence) หมายถึง ประชากรที่อยู่ในช่วงอายุ 10-19 ปี สำหรับวัยรุ่นหนุ่มสาว (Youth) คือ ประชากร ช่วงอายุ 15-24 ปี และเยาวชน (Young People) คือ ประชากรอายุระหว่าง 10-24 ปี วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง 3 ลักษณะ ได้แก่

1. มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย ตั้งแต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ จนกระทั่งมีภาวะทางเพศสมบูรณ์
2. มีพัฒนาการทางด้านจิตใจ โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปเป็นผู้ใหญ่
3. มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยเปลี่ยนจากการพึ่งพาครอบครัวเป็นการพึ่งพาตนเองมากขึ้น และสามารถหารายได้เป็นของตนเองได้

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นช่วงชีวิตระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญยิ่ง เพราะมีการเปลี่ยนแปลงอันซับซ้อน

และสับสนกันหลายด้านในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจริยธรรม

วิทยากร (2552) ให้ความหมายไว้ว่า วัยรุ่น คือ วัยเปลี่ยนผ่านจากเด็กโตไปเป็นผู้ใหญ่ โดยทั่วไปมักจะหมายถึง กลุ่มคนที่มีอายุ 10-19 ปี คำว่า Adolescence มาจากภาษาลาตินหมายถึง การเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ ส่วนคำว่า Teenage หมายถึง คนที่อายุ 13-19 ปี ช่วงอายุของวัยรุ่นอาจจะแตกต่างกันแล้วแต่ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม พัฒนาการของแต่ละบุคคล ในยุคปัจจุบันเด็กจะเป็นวัยรุ่นเร็วขึ้น ส่วนคำว่า เยาวชน หมายถึง ช่วงอายุระหว่าง 15-24 ปี การแบ่งช่วงวัยทางสังคมจะขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ประเพณี และกฎหมายของแต่ละประเทศ

วิโรจน์ (2553) ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า เป็นวัยต่อระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพสิ่งแวดล้อม การพัฒนาทางสังคมจิตวิทยาของวัยรุ่นแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ วัยรุ่นช่วงต้น อายุ 10-13 ปี วัยรุ่นช่วงกลาง อายุ 14-17 ปี และวัยรุ่นช่วงปลาย อายุ 18-21 ปี

บุญฤทธิ์ (2557) ได้รวบรวมคำนิยามและความหมายของแต่ละช่วงวัยไว้ดังนี้ วัยรุ่น (Adolescence) องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 10-19 ปี โดยมีรากศัพท์มาจากภาษาลาติน ซึ่งหมายถึงกำลังมีการเติบโต ส่วนคำว่า Adults หมายถึง การเติบโตได้เสร็จสิ้นแล้ว และวัยรุ่นหนุ่มสาว (Teenager) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 13-19 ปี ส่วนคำว่า เยาวชน (Youth) องค์การสหประชาชาติได้กำหนดว่า หมายถึงผู้ที่มีอายุ 15-24 ปี โดยมีจุดมุ่งหมายถึงวัยที่จะเริ่มมีการสำเร็จการศึกษาและเริ่มเข้าสู่การจ้างงานเป็นครั้งแรก วัยเด็ก (Child) และวัยผู้ใหญ่ (Adulthood) หมายถึง ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งการให้ความหมายของวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่มักจะใช้เพื่อความหมายในทางสิทธิตามกฎหมายเป็นหลัก ซึ่งประเทศส่วนใหญ่รวมทั้งประเทศไทยจะใช้อายุที่ 18 ปี เป็นเส้นแบ่งระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ และวัยเยาว์ (Young People) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 10-24 ปี ซึ่งเป็นคำที่หมายถึง กลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นรวมกัน กลุ่มวัยเยาว์ แบ่งออกเป็น กลุ่มวัยรุ่น (Early Adolescence) เป็นผู้ที่มีอายุ 10-14 ปี กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) เป็นผู้ที่มีอายุ 15-19 ปี และกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Young Adulthood) คือ ผู้ที่มีอายุ 20-24 ปี

จากความหมายทั้งหมดดังกล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีการพัฒนาการ จากความเป็นเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่เข้าสู่ภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ และเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างมาก การกำหนดช่วงอายุเพื่อตัดสินว่าบุคคลเข้าสู่วัยรุ่นนั้นขึ้นอยู่กับเกณฑ์การตัดสินใจในหลายๆ ด้าน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กำหนดช่วงอายุของมารดาวัยรุ่น หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ส่วนการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ 2 เป็นต้นไปในวัยรุ่นหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และเป็นการตั้งครรภ์ต่อเนื่องจากครรภ์ก่อนภายในระยะเวลา 12 ถึง 24 เดือน (Rowlands, 2010) สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญและหามาตรการป้องกันและแก้ไข องค์การสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลกได้ใช้อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี (Adolescent Birth Rate) ในการติดตามสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแทนอัตราการตั้งครรภ์ และได้กำหนดให้เป็นหนึ่งในเป้าหมายของตัวชี้วัด องค์การสหประชาชาติได้รายงานอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2549-2553 เฉลี่ยอยู่ที่ 48.9 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน อย่างไรก็ตาม อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคของโลก โดยทวีปแอฟริกา มีอัตราเฉลี่ยสูงถึง 103.6 ในขณะที่ทวีปยุโรปมีค่าเฉลี่ยต่ำเพียง 19.2 และในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอัตรา 42.5 ต่อประชากรหญิงกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุขไทยประจำปี พบว่า อัตราการคลอดของมารดาอายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2543 เท่ากับ 31.1 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน และเพิ่มสูงถึง 53.8 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2555 ซึ่งเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 70

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีหลายสาเหตุ สรุปได้ดังนี้

1. การเข้าสู่วุฒิภาวะทางด้านร่างกายเร็วขึ้น (Early Onset of Physical Maturity) ในปัจจุบันเด็กเริ่มเข้าสู่วัยหนุ่มสาวเร็วกว่าอดีต กล่าวคือ มีการเจริญเติบโตทางด้านสรีระตั้งแต่อายุยังน้อย ในขณะที่ยังไม่มีความพร้อมด้านอื่น ๆ สาเหตุเนื่องจากอาหารที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตของร่างกาย และมีมาตรฐานเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ทำให้ร่างกายเด็กเจริญเติบโตเร็วขึ้น
2. การขาดความรู้ในเรื่องเพศศึกษาและพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น (Lack of Sexual Knowledge) วัยรุ่นไม่นิยมใช้วิธีการคุมกำเนิดถึงแม้จะกลัวการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา การเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิด
3. อิทธิพลของสื่อ (Influence of Media) ที่มีการถ่ายทอดค่านิยมตะวันตกที่มองว่าเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงออกของความรัก เป็นประสบการณ์ของชีวิต และการมีประสบการณ์ทางเพศมากเป็นสิ่งดี ค่านิยมเรื่องความบริสุทธิ์ของผู้หญิงเปลี่ยนไป เป็นการยอมรับความเชื่อและค่านิยมที่ผิดจากวัฒนธรรมตะวันตก นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมต่างๆ เป็นสิ่งยั่วยุให้วัยรุ่นซึ่งเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ อยากรู้ อยากเห็น อยากลอง โดยเฉพาะในเรื่องเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ
5. อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน (Influence of Peers) สภาพสังคมไทยในอดีตเชื่อว่า การพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศเป็นสิ่งที่ไม่ดี และไม่ควรมานำมาเปิดเผย เพราะเกรงว่าหากเด็กรับรู้เรื่องเพศแล้วจะ

กระตุ้นให้เกิดความอยากรู้อยากลอง ปัจจุบันในบางครอบครัวความเชื่อเหล่านี้ยังคงอยู่แม้ว่าสภาพสังคมได้เปลี่ยนแปลงไป ด้วยเหตุนี้ พ่อแม่และผู้ปกครองบางครอบครัวจึงไม่ได้แนะนำ สั่งสอน หรือพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลาน ทำให้ไม่ได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาอย่างถูกต้อง วัยรุ่นบางคนเริ่มเห็นห่างกับพ่อแม่ ในขณะที่เพื่อนเข้ามามีบทบาทและมีอิทธิพลในชีวิตมากขึ้น ถ้าคบเพื่อนที่ไม่ดีอาจถูกชักชวนให้ประพฤตีสั่งที่ไม่ดีงามได้ (ศศิณาภรณ์, 2555)

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Sexual Risk Behavior) หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรม การปฏิบัติของบุคคลที่มีผลหรือโอกาสที่จะทำให้เกิดเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร อาจรวมถึงการกระทำหรือการปฏิบัติที่เสี่ยงการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ร่วมด้วย (พัชรินทร์, 2549) โอกาสที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สรุปได้ดังนี้ (ลัดดา, 2553)

1. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร คือ การที่ชายและหญิงมีความสัมพันธ์กันอย่างลึกซึ้งทางร่างกายจนถึงขั้นมีเพศสัมพันธ์กันตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่น (อายุ 12-14 ปี) หรือในขณะที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรนี้ส่งผลให้เด็กวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวนมาก
2. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน หมายถึง การที่ชายและหญิงมีเพศสัมพันธ์กันโดยไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ หรือไม่ใช้วิธีการป้องกัน ทำให้เกิดการตั้งครรภ์หรือเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันนั้น ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์
3. การเที่ยวสถานเริงรมย์ สถานบันเทิง หรือสถานที่ที่พยายามค้าคินต่างๆ มีโอกาสสูงที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้
4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยาเสพติด เป็นพฤติกรรมที่ทำให้ขาดสติและอาจแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม และก่อให้เกิดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยครั้ง จะมีแนวโน้มที่จะยอมรับการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น
5. การดูสื่อลามกและสื่อขี้ขลาดทางเพศ หมายถึง การอ่านหรือการดูสื่อทางโทรทัศน์ ภาพยนตร์ อินเทอร์เน็ต วิดีโอคลิป หนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องเพศหรือแสดงภาพโป๊ การมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับสื่อทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งพบว่า เยาวชนร้อยละ 80 ที่เล่นอินเทอร์เน็ตเคยสนทนาออนไลน์กับคนแปลกหน้า และร้อยละ 70 พูดคุยผ่านสื่อและพัฒนานำไปสู่การพบปะ และการมีเพศสัมพันธ์กันทั้งที่เต็มใจและไม่เต็มใจ
6. การแสดงพฤติกรรมทางเพศโดยเสรี หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกทางเพศโดยไม่เขินอายในหมู่วัยรุ่น เช่น การจับมือ การถูกเนื้อต้องตัวกับเพื่อนต่างเพศ การโอบกอด การอยู่ตาม

ลำพังกับคู่รักหรือเพื่อนต่างเพศในที่รโหฐาน การแสดงความรักกับคู่รักหรือเพื่อนต่างเพศ หรือการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ ซึ่งกำลังเป็นค่านิยมที่ผิดและเป็นปัญหาของวัยรุ่นในปัจจุบัน

จากแนวคิดข้างต้น ได้กำหนดขอบเขตด้านพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจของวัยรุ่น มีสาเหตุจาก การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันการใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดูสื่อลามกหรือสื่ออวัยวะทางเพศและอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่มารดายังมีอายุน้อย ซึ่งอาจจะยังไม่มีความพร้อมในหลายๆ ด้าน ดังนั้นการตั้งครรภ์จึงส่งผลกระทบต่อทั้งตัวมารดาและทารกในครรภ์ รวมถึงบุตรที่คลอดออกมาแล้ว ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีหลายด้าน ได้แก่ ผลกระทบทางร่างกาย ผลกระทบทางจิตใจ และผลกระทบทางสังคม

1. ผลกระทบทางร่างกาย การตั้งครรภ์ขณะวัยรุ่นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ได้มากกว่าสตรีที่มีอายุมาก ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ของวัยรุ่น เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเจริญเติบโตของมารดาขณะตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด ภาวะเสี่ยงการเสียชีวิตของมารดาจากการคลอดบุตร เป็นต้น

2. ผลกระทบทางจิตใจ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักมีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ เนื่องจากวุฒิภาวะยังไม่พร้อมที่จะเป็นมารดา และไม่พร้อมที่จะรับปัญหาจากการตั้งครรภ์ รวมทั้งปัญหาอื่นๆ ที่ถูกกระทบ เช่น การปรับตัวในสังคม การเสียโอกาสทางการศึกษา อาจทำให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เกิดความเครียด ปรับตัวไม่ได้ ส่งผลให้อาจเกิดพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง และมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

3. ผลกระทบทางสังคม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเองแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบกับคนรอบข้าง ครอบครัว และสังคมด้วย ผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเอง เมื่อมีการตั้งครรภ์ วัยรุ่นอาจจะต้องหยุดเรียน ออกจากโรงเรียนกลางคัน ทำให้มีปัญหาทางการศึกษา และส่งผลให้เกิดปัญหาไม่มีงานทำ ผลกระทบต่อครอบครัว วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์และภายหลังการคลอดบุตร มักจะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เนื่องจากยังไม่มีความพร้อมในด้านต่างๆ อีกทั้งมักไม่ได้รับการดูแลจากสามี บุตรที่คลอดออกมามักจะมีปัญหาพัฒนาการทั้งทางร่างกายและจิตใจ และผลกระทบต่อสังคม การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเป็นผลจากการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย ในขณะที่ยังไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่งผลต่อสภาพทางเศรษฐกิจ และยังไม่มีความพร้อมสำหรับการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ทำให้มีอัตราการหย่าร้างหรือการไม่แต่งงาน หรือมีคุณแม่เลี้ยงเดี่ยวสูงมากขึ้น นอกจากนั้น อาจต้องออกจากโรงเรียนกลายเป็นบุคคลด้อยการศึกษา โดยส่วนใหญ่วัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุ

อย่างน้อยจะมาจากครอบครัวที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างดีเท่าที่ควร ซึ่งส่งผลต่อการเจริญเติบโตทางอารมณ์ที่น้อยกว่าคนทั่วไป อาจก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมามากมาย (วิทยา, 2553)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ยุทธพงศ์ และนิรมล (2541) ศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อนการแต่งงานและผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อวัยรุ่นและบุตรที่เกิดจากวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากการมีทัศนคติที่ผิด เช่น ความคิดแบบวัยรุ่นว่าการมีเพศสัมพันธ์ว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวหรือสองครั้งไม่น่าจะตั้งครรภ์ การไม่กล้าใช้ถุงยางอนามัยกับคนรัก ไม่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด ความรับผิดชอบในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ดี วัยรุ่นหญิงไม่มีทักษะในการบอกวัยรุ่นชายให้รู้จักคุมกำเนิดหรือบอกปฏิเสธเมื่อถูกขอร้องเชิงบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ด้วย ส่วนปัจจัยทางด้านจิตใจที่เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อนแต่งงาน เช่น ครอบครัวที่บิดาห่างเหิน ไม่รับผิดชอบปัญหาต่างๆ ในครอบครัว หรือขาดความรักจากบิดามารดาในวัยเด็ก มีปัญหาที่บ้านหรือที่โรงเรียนแล้วแก้ไขไม่ได้ จึงแก้ปัญหาโดยการมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ยาเสพติดมีโอกาสตั้งครรภ์สูง 4 เท่าของวัยรุ่นทั่วไป เนื่องจากฤทธิ์ของยาทำให้วัยรุ่นขาดความยับยั้งชั่งใจ และผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อวัยรุ่น คือ ไม่สำเร็จการศึกษา ไม่สามารถหางานทำได้ในอนาคต ขาดรายได้ และชีวิตครอบครัวมักจะหย่าร้างและเลิกรากันไป ส่วนผลกระทบที่เกิดต่อบุตร คือ บุตรที่คลอดออกมามักไม่สมบูรณ์ แข็งแรง น้ำหนักแรกคลอดน้อย มีพัฒนาการช้า และอาจมีปัญหาการทอดทิ้งบุตร (Child Neglect)

ศรุตยา และคณะ (2555) ศึกษาปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาลจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในหญิงวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี ที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 73 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2552 ถึง มีนาคม 2553 โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ร้อยละ 46.5 ไม่ตั้งใจมีบุตรร้อยละ 94.1 ตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ร้อยละ 64.7 แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคือ สามี บิดามารดาของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนปัญหาด้านร่างกายที่พบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหาในด้านความรู้ คือ การขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์ และปัญหาด้านจิตสังคม ได้แก่ รู้สึกเศร้า หดหู่ ไม่มีคุณค่า และต้องการได้รับความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์มากที่สุด

ปริญญา และคณะ (2556) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น จากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุไม่เกิน 19 ปี ที่ตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 24 เดือน ภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 234 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มศึกษา (Case) คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ 117 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ (Control) คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ

117 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่แฟนหรือสามีไม่ต้องการบุตรมีการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจสูงเป็น 41 เท่าของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่แฟนหรือสามีต้องการบุตร และวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีประวัติการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอมีการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจสูงเป็น 3.34 เท่าของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีประวัติการคุมกำเนิดที่สม่ำเสมอ และวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งครรภ์มีการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจสูงเป็น 2.24 เท่าของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่มีเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งครรภ์ ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรให้ความสนใจดูแลเป็นพิเศษในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ในชุมชนที่แฟนหรือสามีไม่ต้องการมีบุตร ไม่คุม/คุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเพื่อนตั้งครรภ์ เพราะปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่นซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของทารกขณะตั้งครรภ์

มาลีวัล (2557) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ จำนวน 137 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยภายใน ได้แก่ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ และลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น ตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้การคุมกำเนิด และปัจจัยภายนอก คือ สังคม สิ่งแวดล้อม สื่อและวัฒนธรรม ค่านิยม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงมีข้อเสนอแนะว่าครอบครัวและสถาบันการศึกษามีบทบาทสำคัญในการปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้อง ส่งเสริมทัศนคติที่ดีในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และความรู้ในการคุมกำเนิด

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในมารดา วัยรุ่น และศึกษาผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในมารดา วัยรุ่น เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขและป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดา วัยรุ่นของโรงพยาบาล ห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายเชิงปริมาณ คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ และรับการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ในช่วงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560

กลุ่มเป้าหมายเชิงคุณภาพ คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ และรับการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ในช่วงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 10 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง จากกลุ่มเป้าหมายเชิงปริมาณ

วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานโดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณรวมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในมารดา วัยรุ่นของโรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผล 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในมารดา วัยรุ่น รวมถึงการศึกษาผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในมารดา วัยรุ่น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในมารดา วัยรุ่น ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา วัยรุ่น เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของมารดา วัยรุ่น จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของสามีมารดา วัยรุ่น จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อน จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ การพักอาศัย สัมพันธภาพในครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา ประวัติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของมารดาและญาติ และพฤติกรรมเสี่ยงจากกลุ่มเพื่อน

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย การวางแผนการตั้งครรภ์ สาเหตุการตั้งครรภ์ สุขภาพขณะตั้งครรภ์ ประวัติการแท้งบุตร พฤติกรรมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การใช้สื่ออินเทอร์เน็ต อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร การวางแผนในการเลี้ยงดูบุตร ความตั้งใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ และการอยู่อาศัยภายหลังการคลอดบุตร

ส่วนที่ 5 ทศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการตั้งครรภ์ เป็นแบบวัดพฤติกรรมการตั้งครรภ์ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1985) ประกอบด้วย ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่มีผลต่อพฤติกรรมการตั้งครรภ์ จำนวน 9 ข้อ การคล้อยตามอิทธิพลของครอบครัวจำนวน 2 ข้อ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จำนวน 4 ข้อ โดยใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลค่าคะแนนโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้

4.51-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

3.51-4.50 หมายถึง ระดับมาก

2.51-3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

1.51-2.50 หมายถึง ระดับน้อย

1.00-1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 6 ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น เป็นการศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย ผลกระทบด้านร่างกายจำนวน 3 ข้อ ผลกระทบด้านสังคมจำนวน 4 ข้อ และผลกระทบด้านจิตใจจำนวน 4 ข้อ โดยใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด การแปลผลค่าคะแนนโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้

4.51-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

3.51-4.50 หมายถึง ระดับมาก

2.51-3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

1.51-2.50 หมายถึง ระดับน้อย

1.00-1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และ ความชัดเจนของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1. แพทย์หญิงจิรายุส ดุยเกียรติ ตำแหน่ง สูตินารีแพทย์
2. คุณมยุรี ลีคนาศิโรรัตน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. คุณจุฑาทกาญจน์ นานาผล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

จากนั้น ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากกลุ่มเป้าหมายมารดาวัยรุ่นที่ให้ข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 10 คน เพื่อเก็บข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และนักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยวัยรุ่น กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลห้วยยอด เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และหามาตรการเพื่อลดจำนวนอัตราการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น และลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ของโรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยยอด โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษาวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขออนุญาตหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างานกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงลักษณะงานวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูล

3. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลห้วยยอดที่มีลักษณะตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

4. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มเป้าหมาย ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

5. ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

6. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายจากผู้ให้ข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 10 คน เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กงานด้านอนามัยวัยรุ่น กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ และนำ

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อนำไปใช้อธิบายการวิจัยเชิงปริมาณให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มเป้าหมายพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการตอบแบบสอบถาม โดยให้เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ในระหว่างการวิจัยกลุ่มเป้าหมายสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ตามความต้องการ และผู้วิจัยรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบ ถ้ากลุ่มตัวอย่างยินดีตอบแบบสอบถามให้ลงนามในใบยินยอมให้เก็บข้อมูล และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วจะทำลายเอกสารแบบสอบถามทั้งหมด โดยข้อมูลจากการวิจัยทั้งหมดผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นและข้อมูลส่วนบุคคลของสามีมารดาวัยรุ่น ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อบรรยายลักษณะของตัวแปรต่างๆ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. ข้อมูลพฤติกรรมการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร ทศนคติที่มีต่อการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสร้างแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขและป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นของโรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง นำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 7 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่น
- ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของสามีมารดาวัยรุ่น
- ตอนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อน
- ตอนที่ 4 พฤติกรรมการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร
- ตอนที่ 5 ทักษะชีวิตที่มีต่อการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น
- ตอนที่ 6 ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น
- ตอนที่ 7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นและแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่น

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมของมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์และรับการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง จำนวน 55 คน วิเคราะห์จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรส แสดงดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลมารดาวัยรุ่น

รายการ	จำนวน (n = 55)	ร้อยละ
อายุของมารดาวัยรุ่น		
Min = 15 Max = 20 Mean = 17.62 SD. = 1.367		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	15	27.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	21	38.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	18	32.7
อนุปริญญา/ ปวส,	1	1.8

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n = 55)	ร้อยละ
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	11	20.0
เกษตรกรกรรม	5	9.1
ค้าขาย	4	7.3
รับจ้าง	18	32.7
แม่บ้าน	17	30.9
สถานภาพสมรส		
โสด	3	5.5
อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้แต่งงาน	30	54.5
แยกกันอยู่	3	5.5
แต่งงานแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	19	34.5

จากตารางที่ 4.1 พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์และรับ การปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง จำนวน 55 คน มี อายุเฉลี่ย 17.62 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี และอายุสูงสุด 20 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ตอนต้น ร้อยละ 38.2 รองลงมา จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 27.3 มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.7 รองลงมาอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 30.9 สถานภาพสมรสของมารดา วัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้แต่งงาน ร้อยละ 54.5 รองลงมาคือ แต่งงานแต่ไม่ได้จดทะเบียน สมรส ร้อยละ 34.5

4.2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของสามีมารดาวัยรุ่น

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของสามีมารดาวัยรุ่น วิเคราะห์จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการใช้สารเสพติด แสดงดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของสามีมารดาวัยรุ่น

รายการ	จำนวน (n = 55)	ร้อยละ
อายุของสามีมารดาวัยรุ่น		
Min = 16	Max = 32	Mean = 22.23
		SD. = 4.436
ระดับการศึกษาของสามี		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	5.5
ประถมศึกษา	13	23.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	49.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	12	21.8
อาชีพของสามี		
นักเรียน/นักศึกษา	4	7.3
เกษตรกรกรรม	11	20.0
ค้าขาย	4	7.3
รับจ้าง	29	52.7
รับราชการ/พนักงานของรัฐ	2	3.6
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	7.3
ปัจจุบันสามีของท่านสูบบุหรี่ใช่หรือไม่		
ใช่	40	72.7
ไม่ใช่	15	27.3
ปัจจุบันสามีของท่านดื่มสุราเป็นประจำใช่หรือไม่		
ใช่	6	10.9
ไม่ใช่	49	89.1
สามีของท่านเคยเสพยาเสพติด กัญชา ยาบ้า ยาไอ้ หรือสารเสพติดอื่นๆ ใช่หรือไม่		
ใช่	14	25.5
ไม่ใช่	41	74.5

จากตารางที่ 4.2 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลเกี่ยวกับสามีของมารดาวัยรุ่น พบว่า อายุเฉลี่ยของสามีมารดาวัยรุ่นเท่ากับ 22.23 ปี อายุต่ำสุด 16 ปี และอายุสูงสุด 31 ปี สามีของมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 49.1 รองลงมา จบการศึกษาระดับประถมศึกษา

ร้อยละ 23.6 สามเษีของมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 52.7 รองลงมา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 20.0 ปัจจุบันสามเษีของมารดาวัยรุ่นสูบบุหรี่ ร้อยละ 72.7 ดื่มสุราเป็นประจำ ร้อยละ 10.9 และเคยเสพยาเสพติด กัญชา ยาบ้า ยาอี หรือสารเสพติดอื่นๆ ร้อยละ 25.5

4.3 ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อนของมารดาวัยรุ่น วิเคราะห์จำแนกตามรายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ การพักอาศัย สัมพันธภาพในครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา ประวัติการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นของมารดาและญาติ และพฤติกรรมเสี่ยงจากกลุ่มเพื่อน แสดงดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

รายการ	จำนวน (n = 55)	ร้อยละ
ปัจจุบันมารดาวัยรุ่นอาศัยอยู่กับ		
บิดาและมารดา	13	23.6
บิดา	1	1.8
มารดา	8	14.5
คู่รัก/สามเษี	27	49.1
ญาติพี่น้อง	6	10.9
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว		
ไม่มีรายได้	11	20.0
ต่ำกว่า 5,000 บาท	19	34.5
5,001 – 10,000 บาท	20	36.4
10,001 – 15,000 บาท	2	3.6
15,001 – 20,000 บาท	3	5.5
ความเพียงพอของรายได้		
พอเพียงและมีเงินเหลือเก็บพอสมควร	28	50.9
พอเพียงแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	23	41.8
ไม่พอเพียงและมีภาระหนี้สินอยู่บ้าง	3	5.5
ไม่พอเพียงและมีปัญหาหนี้สินมาก	1	1.8

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n = 55)	ร้อยละ
สัมพันธภาพในครอบครัวกับสามี		
ดีมาก	13	23.6
ดี	32	58.2
ค่อนข้างดี	6	10.9
ค่อนข้างไม่ดี	3	5.5
ไม่ดี	1	1.8
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
บิดามารดาอยู่ร่วมกัน	26	47.3
บิดามารดาหย่าร้างกัน	13	23.6
บิดามารดาแยกกันอยู่	8	14.5
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	5	9.1
บิดามารดาเสียชีวิตทั้งคู่	3	5.5
บุคคลใกล้ชิดมีประวัติการตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี		
มี	19	34.5
ไม่มี	36	65.5
มารดาของท่านมีบุตรคนแรกก่อนอายุ 20 ปี		
ใช่	27	49.1
ไม่ใช่	28	50.9
กลุ่มเพื่อนของท่านมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนหรือ มีเพศสัมพันธ์ในช่วงวัยรุ่น		
ใช่	33	60.0
ไม่ใช่	22	40.0

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ปัจจุบันมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่รักหรือสามี ร้อยละ 49.1 รองลงมาอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 23.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 5,001 – 10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 36.4 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 34.5 โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพรายได้ของครอบครัวพอเพียงและมีเงินเหลือเก็บพอสมควร ร้อยละ 50.9 และพอเพียงแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 41.8 สัมพันธภาพในครอบครัวกับสามีส่วนใหญ่อยู่ใน

ระดับดี ร้อยละ 58.2 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 23.6 สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 47.3 บิดาและมารดาหย่าร้างกัน ร้อยละ 23.6 มารดาวัยรุ่นมีบุคคลใกล้ชิดที่มีประวัติการตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี ร้อยละ 34.5 และมารดาของกลุ่มตัวอย่างมีบุตรคนแรกก่อนอายุ 20 ปี ร้อยละ 49.1 และมีกลุ่มเพื่อนที่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนหรือมีเพศสัมพันธ์ในช่วงวัยรุ่น ร้อยละ 60.0

4.4 พฤติกรรมการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรในมารดาวัยรุ่น

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น ประกอบด้วย การวางแผนในการตั้งครรภ์ สาเหตุการตั้งครรภ์ สุขภาพขณะตั้งครรภ์ ประวัติการแท้งบุตร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด และการใช้สื่ออินเทอร์เน็ต รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

รายการ	จำนวน (n = 55)	ร้อยละ
การวางแผนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้		
วางแผน/ตั้งใจที่จะตั้งครรภ์	29	52.7
ไม่ได้วางแผน/ไม่ได้ตั้งใจให้ตั้งครรภ์	26	47.3
สาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในครั้งนี้		
ไม่ได้คุมกำเนิด	21	80.8
คุมกำเนิดไม่ถูกวิธี	5	19.2
สุขภาพของท่านขณะตั้งครรภ์		
สุขภาพแข็งแรงดี	55	100.0
ประวัติการแท้งบุตร		
ไม่เคย	52	94.5
เคยแท้งเองตามธรรมชาติ	2	3.6
เคยทำแท้ง	1	1.8
ท่านเคยดื่มสุราในขณะที่ตั้งครรภ์		
เคย	2	3.6
ไม่เคย	53	96.4

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n = 55)	ร้อยละ
ท่านเคยสูบบุหรี่ในขณะตั้งครรภ์		
เคย	0	0.0
ไม่เคย	55	100.0
ท่านเคยเสพยาเสพติดกัญชา ยาบ้า ยาอี หรือสารเสพติดอื่นๆ ในขณะตั้งครรภ์		
เคย	0	0.0
ไม่เคย	55	100.0
ในชุมชนของท่านสามารถเข้าถึงสารเสพติดทุกชนิดได้อย่างง่าย		
ใช่	12	21.8
ไม่ใช่	43	78.2
ท่านเคยใช้สื่ออินเทอร์เน็ตแชทกับเพื่อนต่างเพศในการหาคู่		
เคย	14	25.5
ไม่เคย	41	74.5

จากตารางที่ 4.4 แสดงผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์และรับการรักษาในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง พบว่า การตั้งครรภ์ในครั้งนี้มีมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่วางแผนและตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ ร้อยละ 52.7 และไม่ได้วางแผนหรือไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 47.3 โดยมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้นี้เกิดจากการไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 80.8 และคุมกำเนิดไม่ถูกวิธี ร้อยละ 19.2 โดยสุขภาพของมารดาวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงดี ร้อยละ 100.0 มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตร ร้อยละ 94.5 เคยแท้งเองตามธรรมชาติ ร้อยละ 3.6 และเคยทำแท้ง ร้อยละ 1.8 ส่วนประวัติการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด พบว่า มารดาวัยรุ่นเคยดื่มสุราในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 3.6 ไม่เคยสูบบุหรี่ และเสพยาเสพติด ประเภทกัญชา ยาบ้า ยาอี หรือสารเสพติดอื่นๆ ในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 100.0 โดยในชุมชนของมารดาวัยรุ่นสามารถเข้าถึงสารเสพติดทุกชนิดได้อย่างง่าย ร้อยละ 21.8 เคยใช้สื่ออินเทอร์เน็ตแชทกับเพื่อนต่างเพศในการหาคู่ ร้อยละ 25.5

ส่วนการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นคิดว่าตนเองมีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.4 รองลงมาคิดว่าตนเองมีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 32.7 มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่คู่กับอาหารอื่นๆ ร้อยละ 49.1 รองลงมา ตั้งใจเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน โดยไม่ให้น้ำหรืออาหารอย่างอื่น ร้อยละ 45.5 ส่วนการพักอาศัยภายหลังการคลอดบุตรส่วนใหญ่อยู่กับคู่รักหรือสามี ร้อยละ 56.4 รองลงมาอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 23.6 การวางแผนในการเลี้ยงดูบุตรส่วนใหญ่วางแผนเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ร้อยละ 60.0 รองลงมา วางแผนเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองร่วมกับบิดามารดาหรือญาติ ร้อยละ 40.0 อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกกับโรงพยาบาลห้วยยอดก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 56.4 และอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกกับโรงพยาบาลห้วยยอดหลัง 12 สัปดาห์ ร้อยละ 43.6 และส่วนใหญ่คิดว่า การตั้งครรภ์ในเพศหญิงที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มีโอกาสเกิดอันตรายสูงต่อมารดา ร้อยละ 74.5 แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการเลี้ยงดูบุตรในมารดาวัยรุ่น

รายการ	จำนวน (n = 55)	ร้อยละ
ความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร		
มากที่สุด	15	27.3
มาก	18	32.7
ปานกลาง	20	36.4
ไม่มีความพร้อมเลย	2	3.6
ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังการคลอดบุตร		
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน โดยไม่ให้น้ำหรืออาหารอย่างอื่น		
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน โดยไม่ให้น้ำหรืออาหารอย่างอื่น	25	45.5
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน โดยไม่ให้น้ำหรืออาหารอย่างอื่น		
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน โดยไม่ให้น้ำหรืออาหารอย่างอื่น	3	5.5
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่คู่กับอาหารอื่นๆ		
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่คู่กับอาหารอื่นๆ	27	49.1

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n = 55)	ร้อยละ
ลักษณะการอยู่อาศัยภายหลังการคลอดบุตร		
อยู่กับบิดาและมารดา	13	23.6
อยู่กับบิดา	1	1.8
อยู่กับมารดา	4	7.3
อยู่กับคู่รัก/สามี	31	56.4
อยู่กับญาติพี่น้อง	6	10.4
การวางแผนในการเลี้ยงดูบุตร		
เลี้ยงด้วยตนเอง	33	60.0
เลี้ยงด้วยตนเองร่วมกับบิดามารดาหรือญาติ	22	40.0
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกกับโรงพยาบาล		
ห้วงยอด		
ก่อน 12 สัปดาห์	31	56.4
หลัง 12 สัปดาห์	24	43.6
ท่านคิดว่าการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี		
มีโอกาสเกิดอันตรายสูงต่อมารดา		
ใช่	41	74.5
ไม่ใช่	14	25.5

4.5 ทักษะชีวิตที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

ผลการวิเคราะห์ทักษะชีวิตที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) เจตคติที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการตั้งครรภ์ 2) การคล้อยตามอิทธิพลของคนรอบข้าง และ 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม แสดงดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในมารดา
วัยรุ่น

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความคิดเห็น
1. เจตคติที่มีผลต่อพฤติกรรมการตั้งครรภ์			
1.1 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องปกติ	3.39	0.811	ปานกลาง
1.2 การมีเพศสัมพันธ์กับคูรักรักของตนเป็น สิ่งจำเป็นเพราะจะทำให้รักกันมากขึ้น	2.85	0.878	ปานกลาง
1.3 การมีคู่นอนหลายคนเป็นเรื่องปกติ	1.54	0.693	น้อย
1.4 การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่อง ที่ไม่เหมาะสม	3.07	1.096	ปานกลาง
1.5 การทดลองอยู่กับคูรักรักก่อนแต่งงานขณะอยู่ ในวัยเรียนเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม	2.72	1.235	ปานกลาง
1.6 การกอดจูบในที่สาธารณะเป็นการแสดง ความรัก	1.63	0.831	น้อย
1.7 คูรักรักที่มีเพศสัมพันธ์กันก่อนแต่งงานเป็น เรื่องที่สังคมปัจจุบันยอมรับแล้ว	3.02	0.942	ปานกลาง
1.8 เพศหญิงควรมีประสบการณ์เรื่อง เพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานได้เช่นเดียวกับเพศชาย	2.74	1.067	ปานกลาง
1.9 การตั้งครรภ์ก่อนแต่งงานถือว่าเป็นเรื่อง ปกติสำหรับสังคมไทยยุคปัจจุบัน	3.04	1.027	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	2.67	0.953	ปานกลาง
2. การคล้อยตามอิทธิพลของคนรอบข้าง			
2.1 เพื่อนในกลุ่มของท่านเห็นด้วยกับการ ตั้งครรภ์ของท่านในครั้งนี้	3.26	0.894	ปานกลาง
2.2 พ่อแม่ของท่านเห็นด้วยกับการตั้งครรภ์ ของท่านในครั้งนี้	3.44	1.058	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.35	0.976	ปานกลาง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความคิดเห็น
3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม			
3.1 การคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว เป็นสิ่งจำเป็น	4.37	0.592	มาก
3.2 การคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ ที่ไม่พึงประสงค์	4.06	0.856	มาก
3.3 การคุมกำเนิดมีผลทำให้สัมพันธ์ภาพกับ คู่สมรสแย่ลง	2.52	0.771	ปานกลาง
3.4 การสวมถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการ การตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ได้	4.31	0.865	มาก
ค่าเฉลี่ย	3.82	0.771	มาก
ภาพรวม	3.06	0.908	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.06$) เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มารดาวัยรุ่นมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็น ($\bar{x} = 4.37$) การสวมถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ($\bar{x} = 4.31$) และการคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ($\bar{x} = 4.06$) และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ พ่อแม่ของท่านเห็นด้วยกับการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ($\bar{x} = 3.44$) รองลงมาคือ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องปกติ ($\bar{x} = 3.39$) เพื่อนในกลุ่มเห็นด้วยกับการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ($\bar{x} = 3.26$) การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม ($\bar{x} = 3.07$) การตั้งครรภ์ก่อนแต่งงานถือว่าเป็นเรื่องปกติสำหรับสังคมไทยยุคปัจจุบัน ($\bar{x} = 3.04$) คู่รักที่มีเพศสัมพันธ์กันก่อนแต่งงานเป็นเรื่องที่สังคมปัจจุบันยอมรับแล้ว ($\bar{x} = 3.02$) การมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักของตนเป็นสิ่งจำเป็นเพราะจะทำให้รักกันมากขึ้น ($\bar{x} = 2.85$) เพศหญิงควรมีประสบการณ์เรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานได้เช่นเดียวกับเพศชาย ($\bar{x} = 2.74$) การทดลองอยู่กับคู่รักก่อนแต่งงานขณะอยู่ในวัยเรียนเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม และการคุมกำเนิดมีผลทำให้สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรสแย่ลง ($\bar{x} = 2.52$) และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติที่มี

ต่อการตั้งครุฑอยู่ในระดับน้อย จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ การกอดจูบในที่สาธารณะเป็นการแสดงความรัก ($\bar{x} = 1.63$) และการมีคู่นอนหลายคนเป็นเรื่องปกติ ($\bar{x} = 1.54$)

4.6 ผลกระทบจากการตั้งครุฑในมารดาวัยรุ่น

ผลกระทบจากการตั้งครุฑในมารดาวัยรุ่น เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการตั้งครุฑในมารดาวัยรุ่น ซึ่งเป็นผลกระทบทางด้านบุคคล ด้านสังคม และด้านจิตใจ รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลกระทบจากการตั้งครุฑในมารดาวัยรุ่น

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	ระดับ
		มาตรฐาน	ผลกระทบ
1. ท่านรู้สึกเครียด ไม่สบายใจระหว่างตั้งครุฑ	3.69	0.940	มาก
2. ท่านรู้สึกอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่ายในระหว่างตั้งครุฑ	2.96	1.088	ปานกลาง
3. ขณะตั้งครุฑ ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครุฑตลอดเวลา	3.51	1.230	มาก
4. ระหว่างการตั้งครุฑ ท่านรู้สึกกลัวการไม่ยอมรับจากสามี ครอบครัวและสังคม	4.24	1.018	มาก
5. ท่านรู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตนเองล้มเหลวหรือทำให้ครอบครัวผิดหวัง	4.11	1.272	มาก
6. ท่านคิดทำร้ายตนเอง หรือคิดไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป	1.31	0.717	น้อยที่สุด
7. การตั้งครุฑทำให้ท่านเสียโอกาสทางการศึกษา	3.91	1.206	มาก
8. การตั้งครุฑในครั้งนี้นี้ท่านมีความรู้สึกอับอายต่อเพื่อนบ้าน	1.60	0.974	น้อย
9. การตั้งครุฑครั้งนี้ทำให้ท่านพบปะพูดคุยกับเพื่อนๆ น้อยลง	4.09	1.191	มาก

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ผลกระทบ
10. ท่านไม่ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้ถึงการตั้งครรภ์ ในครั้งนี	1.64	1.078	น้อย
11. ท่านไม่สามารถทำใจยอมรับการตั้งครรภ์ใน ครั้งนี้ได้	1.44	1.032	น้อยที่สุด
ภาพรวม	2.95	1.068	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.95$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นรู้สึกได้รับผลกระทบอยู่ในระดับมาก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ในระหว่างการตั้งครรภ์ รู้สึกกลัวการไม่ยอมรับจากสามี ครอบครัวและสังคม ($\bar{x} = 4.24$) รองลงมาคือ รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ครอบครัวผิดหวัง ($\bar{x} = 4.11$) การตั้งครรภ์ครั้งนี้ทำให้ตนเองพบปะพูดคุยกับเพื่อนๆ น้อยลง ($\bar{x} = 4.09$) การตั้งครรภ์ทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา ($\bar{x} = 3.91$) รู้สึกเครียดและไม่สบายใจระหว่างตั้งครรภ์ ($\bar{x} = 3.69$) และรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ตลอดเวลา ($\bar{x} = 3.51$) ส่วนผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ข้อ คือ รู้สึกอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่ายในระหว่างตั้งครรภ์ ($\bar{x} = 2.96$) ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในระดับน้อย จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ไม่ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้ถึงการตั้งครรภ์ในครั้งนี ($\bar{x} = 1.64$) และการตั้งครรภ์ครั้งนี้ทำให้รู้สึกอับอายต่อเพื่อนบ้าน ($\bar{x} = 1.60$) และผลกระทบในระดับน้อยที่สุด จำนวน 2 ข้อ คือ รู้สึกไม่สามารถทำใจยอมรับการตั้งครรภ์ในครั้งนีได้ ($\bar{x} = 1.44$) และคิดทำร้ายตนเอง หรือคิดไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป ($\bar{x} = 1.31$)

4.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นและแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

4.7.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเป้าหมายมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์และรับการศึกษาในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง จำนวน 10 คน โดยใช้แนวคำถามที่มีลักษณะปลายเปิด (Open Ended Question) และมีการขอความยินยอมก่อนการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่

1) ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างบางรายให้ข้อมูลว่า
 “...การมีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ และเพศหญิงและเพศชายมีสิทธิเท่าเทียมกันในเรื่องเพศ...”

“...การคุมกำเนิดโดยการสวมถุงยางอนามัยไม่ควรใช้กับคูรักรหรือคนรัก...”

“...การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องที่ไม่เสียหาย ถ้ารู้จักการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย แต่ครั้งนี้พลาด เนื่องจากประมาทไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัย เพราะคิดว่าคงจะไม่ท้อง...”

“...มีเพศสัมพันธ์กับแฟนเท่านั้น คบทีละคน อาจมีก็บ้าง แต่ไม่มีเพศสัมพันธ์กันก็...”

“...ไม่รู้วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง และแฟนขอมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เราก็ยอมเพราะคิดว่าครั้งเดียวคงจะไม่เป็นไร...”

2) การคล้อยตามความคิดเห็นของกลุ่มคนที่มอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ครอบครัว เพื่อน ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลใกล้ชิด กลุ่มตัวอย่างบางรายเล่าว่า

“...สภาพครอบครัวที่ไม่อบอุ่น มีการทะเลาะเบาะแว้งระหว่างตนเองกับมารดา ทำให้หนีออกนอกบ้านไปเที่ยวเตร่ยามราตรีกับเพื่อนต่างเพศหรือคูรักรในร้านอาหารหรือสถานบันเทิงต่างๆ มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ขาดสติและมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันจนเกิดการตั้งครรภ์...”

“...ไว้ใจเพื่อนสนิทจนเกินไป หรือเพื่อนๆ ในกลุ่มของตนเองมีคูรักรในวัยเรียน ทำให้ตนเองต้องการมีคูรักรเหมือนเพื่อนๆ ในกลุ่มบ้าง...”

“...เพื่อนๆ ในกลุ่มมีแฟนและมีก็กันทั้งกลุ่ม ทำให้เราอยากมีอย่างเพื่อนๆ บ้าง...”

“...พ่อกับแม่แยกทางกัน ตนเองอยู่กับพ่อ แต่พ่อต้องออกไปทำงานที่ต่างจังหวัด เลยใช้ชีวิตอยู่กับปู่และย่า ตนเองเป็นคนที่ชอบสนุกสนาน และค่อนข้างจะดี้อ แอบหนีเที่ยวกลางคืนกับเพื่อน...”

“...แม่และญาติๆ ของตนเองก็มีลูกตั้งแต่ยังสาว ตนเองก็รู้สึกผิดที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร แต่ไม่คิดจะทำแท้ง คิดว่าจะเลี้ยงลูกให้ดีที่สุด...”

3) ขาดการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม และการใช้สื่อเทคโนโลยีในทางที่ผิด กลุ่มตัวอย่างบางรายเล่าว่า

“...โพสต์ข้อความเรื่องเพศผ่านสื่อออนไลน์ เพราะคิดว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา...”

“...โพสต์รูปภาพของตนเองโดยเปิดเผยสัดส่วนร่างกายด้วยการสวมใส่เสื้อผ้ารัดรูปหรือโชว์สัดส่วนของตนเองต่อเพศตรงข้ามผ่าน Facebook เพื่อต้องการให้มีการกด Like รูปตนเองเยอะๆ...”

“...แชทกับบุคคลแปลกหน้าผ่านโปรแกรม Line, Messenger จนนัดเจอหน้ากัน และมีเพศสัมพันธ์กันในที่สุด ...”

“...รู้จักกับแฟนผ่าน Facebook จากนั้นก็คุยกันผ่าน Facebook บ้าง โปรแกรม Line บ้าง ประมาณ 1 – 2 เดือน จึงนัดเจอกัน เจอกันครั้งแรกไม่ได้มีอะไรกัน แต่พอคุยกันไปเรื่อยๆ ก็รู้สึกรักและผูกพันเลยยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วย...”

“...รู้จักกับแฟนเพราะเพื่อนแนะนำให้รู้จัก ต่อมาเลยคุยกันผ่าน Line และนัดเจอกัน ผู้ชายบอกว่าเขารักเรา หากมีอะไรเกิดขึ้น เขายินดีรับผิดชอบ พอรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ ตอนแรกตั้งใจจะทำแท้ง เพราะตกใจมาก แต่เมื่อมาเล่าให้ทางบ้านฟัง ทางบ้านรับได้เลยไม่ทำแท้ง แต่เสียใจที่ต้องหยุดเรียนหนังสือตั้งใจอยากจะเรียนต่อภายหลังจากคลอดบุตรแล้ว...”

4.7.2 แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

จากข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อศึกษาพฤติกรรมและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น และการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสนทนากลุ่ม ได้กำหนดแนวทางในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น ใน 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านบุคคล

- 1) วัยรุ่นควรรู้จักการยับยั้งชั่งใจและการควบคุมตนเอง ไม่ควรเปิดโอกาสให้ตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่างๆ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเดินตามลำพังในที่เปลี่ยวและมีอันตราย การเที่ยวเตร่ในสถานบันเทิงยามค่ำคืน
- 2) หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นความรู้สึทางเพศจากสื่อออนไลน์ที่ไม่เหมาะสม ไม่เข้าเว็บไซต์หรือสื่อประเภทที่ยั่วอารมณ์ทางเพศ
- 3) เลือกคบเพื่อนที่ดี และไม่ควรอยู่ตามลำพังสองคนกับเพศตรงข้าม และไม่แสดงกิริยาท่าทางที่ยั่ววนที่ไม่เหมาะสมกับเพศตรงข้าม เช่น การถูกเนื้อต้องตัว การโอบกอด เป็นต้น
- 4) เชื่อฟังคำสอนของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ประพฤติตนให้อยู่ในกรอบศีลธรรมที่ดี
- 5) แต่งกายให้เหมาะสม หลีกเลี่ยงการใส่เสื้อรัดรูป กางเกงขาสั้น หรือเปิดเผยสัดส่วนของตนเองในที่สาธารณะ
- 6) ควรรู้จักการปฏิเสธ เช่น กล่าวคำว่า “ไม่” “อย่า” “หยุด” และปฏิเสธด้วยถ้อยคำที่สุภาพ เข้มแข็ง และมีความแน่วแน่มั่นคง เพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเอง ซึ่งจะช่วยลดความต้องการทางเพศของฝ่ายตรงข้ามได้

2. ด้านครอบครัว

- 1) พ่อแม่ผู้ปกครองควรมีบทบาทสำคัญในการดูแลเอาใจใส่บุตรหลานของตนเองอย่างใกล้ชิด ตลอดจนให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาที่ดีในเรื่องเพศ
- 2) ควรหมั่นสังเกตพฤติกรรมที่ผิดปกติของบุตรหลานและไม่ควรปล่อยให้บุตรหลานอยู่ตามลำพังเมื่อเกิดปัญหา
- 3) ควรปลูกฝังค่านิยมที่ดีให้กับบุตรหลานในครอบครัว เช่น การรักนวลสงวนตัว การวางตัวให้เหมาะสมกับเพศตรงข้าม การมีเพศสัมพันธ์เมื่อถึงวัยอันควร

4) พ่อแม่ผู้ปกครองควรมีกิจกรรมยามว่างร่วมกันทำร่วมกับบุตรหลาน เช่น การเล่นกีฬา การปลูกต้นไม้ การเลี้ยงสัตว์ รับประทานอาหารร่วมกัน และสร้างข้อตกลงร่วมกันภายในครอบครัว เช่น การกำหนดเวลาในการกลับบ้าน เวลาในการดูโทรทัศน์ กำหนดเวลาในการเล่นเกมส์ การใช้โทรศัพท์มือถือ และกำหนดเวลาในการใช้สื่อออนไลน์

5) พ่อแม่ผู้ปกครองควรประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุตรหลาน สิ่งเหล่านี้จะช่วยลดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นได้

3. ด้านสังคม

1) หน่วยงานภาครัฐ สถานพยาบาล โรงเรียน ชุมชน ควรบูรณาการการทำงานร่วมกัน มีการรณรงค์เชิงรุกอย่างจริงจังในการแก้ไขและป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

2) สถานศึกษาควรสอนวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องให้แก่นักเรียน และมีหน่วยงานบริการให้คำปรึกษาเรื่องเพศแก่วัยรุ่น เพื่อให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่วัยรุ่น

3) สถานศึกษาควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ผ่านหลักสูตรในการเรียนการสอนทุกระดับ การศึกษา หรือจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา และตระหนักถึงความสำคัญในการรักษามวลสงวนตัว และการให้เกียรติแก่เพศตรงข้าม

4) สถานพยาบาลควรมีหน่วยงานที่ช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่มารดาวัยรุ่นที่ไม่พร้อมตั้งครรภ์ โดยเน้นการพูดคุยร่วมกันระหว่างมารดาวัยรุ่น สามี และผู้ปกครอง

5) สถานพยาบาล ควรจัดระบบบริการทางสุขภาพ (Health Service System) และดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการวางแผนครอบครัวแก่เยาวชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง และให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นในเรื่องภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะโลหิตจางระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด หรือทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่องพฤติกรรมและปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น ศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น และหาแนวทางในการแก้ไขและป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นของโรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์และรับการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 55 คน และ ระยะที่ 2 การหาแนวทางการแก้ไขและป้องกันการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง กลุ่มเป้าหมาย คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์และรับการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 10 คน โดยการคัดเลือกมารดาวัยรุ่นแบบเจาะจง จากกลุ่มเป้าหมายเชิงปริมาณ ในระยะที่ 1 โดยการสัมภาษณ์พฤติกรรมข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เพื่อหาแนวทางและการแก้ไขและป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น และลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาวัยรุ่นมีอายุเฉลี่ย 17.62 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี และอายุสูงสุด 20 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบอาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรสของมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้แต่งงาน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 5,001 – 10,000 บาท มีสถานภาพรายได้ของครอบครัวพอเพียง และมีเงินเหลือเก็บพอสมควร ปัจจุบันส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่รักหรือสามี สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน และอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกกับโรงพยาบาลห้วยยอด ก่อน 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของสุชาติ รัตนา และคณะ (2558) ศึกษารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในขณะที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี และกำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 15-17 ปี เช่นเดียวกับการศึกษาของปฎิญา เอี่ยมสำอาง และคณะ (2556) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่

ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุ 19 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในช่วงอายุ 16-19 ปี และตั้งครรภ์แรกในช่วงอายุ 15-19 ปี ส่วนข้อมูลทั่วไปของสามีของมารดาวัยรุ่น พบว่า อายุเฉลี่ยของสามีมารดาวัยรุ่นเท่ากับ 22.23 ปี อายุต่ำสุด 16 ปี และอายุสูงสุด 31 ปี สามีของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 – 10,000 บาท สัมพันธภาพในครอบครัวกับสามีส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และสามีของมารดาวัยรุ่นสูบบุหรี่ร้อยละ 72.7 ดื่มสุราเป็นประจำ ร้อยละ 10.9 และเคยเสพยาเสพติด กัญชา ยาบ้า ยาไอ หรือสารเสพติดอื่นๆ ร้อยละ 25.5

2. พฤติกรรมการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร พบว่า มารดาวัยรุ่นคิดว่าตนเองมีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรอยู่ในระดับปานกลาง ลักษณะการพักอาศัยภายหลังการคลอดบุตรส่วนใหญ่อยู่กับคู่รักหรือสามี มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ควบคู่กับอาหารอื่นๆ และมีบุคคลใกล้ชิดที่มีประวัติการตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี โดยมารดาของกลุ่มตัวอย่างมีบุตรคนแรกก่อนอายุ 20 ปี ร้อยละ 49.1 ส่วนใหญ่วางแผนและตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ร้อยละ 52.7 และไม่ได้วางแผนหรือไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ร้อยละ 47.3 โดยมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้เกิดจากการไม่ได้คุมกำเนิดร้อยละ 80.8 และคุมกำเนิดไม่ถูกวิธีร้อยละ 19.2 สุขภาพของมารดาวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงดี และมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตร ส่วนใหญ่วางแผนเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง และมารดาวัยรุ่นเคยดื่มสุราในขณะที่ตั้งครรภ์ร้อยละ 3.6 ไม่เคยสูบบุหรี่ และเสพยาเสพติด ประเภทกัญชา ยาบ้า ยาไอ หรือสารเสพติดอื่นๆ ในขณะที่ตั้งครรภ์ เคยใช้สื่ออินเทอร์เน็ตแชทกับเพื่อนต่างเพศในการหาคู่อ้อยละ 25.5 และมีกลุ่มเพื่อนที่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนหรือมีเพศสัมพันธ์ในช่วงวัยรุ่นร้อยละ 60.0 และส่วนใหญ่คิดว่าการตั้งครรภ์ในเพศหญิงที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มีโอกาสเกิดอันตรายสูงต่อมารดา ร้อยละ 74.5 สอดคล้องกับการศึกษาของสมรัฐ ศรีตระกูล (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี อำเภอลำปาง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าสาเหตุของการตั้งครรภ์เกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้อง เช่นเดียวกับการศึกษาของลำเจียก กำธร (2557) ศึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น พบว่า การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน และเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่ชอบเที่ยวในสถานที่เร่ร่อน และเกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดร่วมกัน การถูกยั่วยุทางอารมณ์ และยังไม่เสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศสูง

3. ทักษะชีวิตที่มีต่อการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มารดาวัยรุ่นมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็น การสวมถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ และการคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึง

ประสงค์ และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการตั้งครรรค์อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ พ่อแม่ของท่านเห็นด้วยกับการตั้งครรรค์ในครั้งนี้ รองลงมาคือการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องปกติเพื่อนในกลุ่มเห็นด้วยกับการตั้งครรรค์ในครั้งนี้ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม การตั้งครรรค์ก่อนแต่งงานถือว่าเป็นเรื่องปกติสำหรับสังคมไทยยุคปัจจุบัน คู่รักที่มีเพศสัมพันธ์กันก่อนแต่งงานเป็นเรื่องที่สังคมปัจจุบันยอมรับแล้ว การมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักของตนเป็นสิ่งจำเป็นเพราะจะทำให้รักกันมากขึ้น เพศหญิงควรมีประสบการณ์เรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานได้เช่นเดียวกับเพศชาย การทดลองอยู่กับคู่รักก่อนแต่งงานขณะอยู่ในวัยเรียนเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม และการคุมกำเนิดมีผลทำให้สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรสแย่งลง และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการตั้งครรรค์อยู่ในระดับน้อย จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ การกอดจูบในที่สาธารณะเป็นการแสดงความรักและการมีคู่นอนหลายคนเป็นเรื่องปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของมาลีวัล เลิศสาครศิริ (2557) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรรค์ไม่เพียงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรรค์ไม่เพียงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นพบว่า ปัจจัยภายใน ได้แก่ ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ความรู้การคุมกำเนิด ลักษณะครอบครัว และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สังคม สิ่งแวดล้อม สื่อ และวัฒนธรรม ค่านิยม มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรรค์ไม่เพียงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของปัจจัยภายในเกี่ยวกับความรู้การคุมกำเนิด และทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

4. ผลกระทบจากการตั้งครรรค์ในมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นได้รับผลกระทบภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มารดาวัยรุ่นรู้สึกได้รับผลกระทบอยู่ในระดับมาก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ในระหว่างการตั้งครรรค์ รู้สึกกลัวการไม่ยอมรับจากสามี ครอบครัวและสังคม รองลงมาคือ รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ครอบครัวผิดหวัง การตั้งครรรค์ครั้งนี้ทำให้ตนเองพบปะพูดคุยกับเพื่อนๆ น้อยลง การตั้งครรรค์ทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา รู้สึกเครียดและไม่สบายใจระหว่างตั้งครรรค์ และรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรรค์ตลอดเวลา ส่วนผลกระทบจากการตั้งครรรค์ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ข้อ คือ รู้สึกอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่ายในระหว่างตั้งครรรค์ ผลกระทบจากการตั้งครรรค์ในระดับน้อย จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ไม่ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้ถึงการตั้งครรรค์ในครั้งนี้ และการตั้งครรรค์ครั้งนี้ทำให้รู้สึกอับอายต่อเพื่อนบ้าน และผลกระทบในระดับน้อยที่สุด จำนวน 2 ข้อ คือ รู้สึกไม่สามารถทำใจยอมรับการตั้งครรรค์ในครั้งนี้ได้ และคิดทำร้ายตนเอง หรือคิดไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป เช่นเดียวกับการศึกษาของลำเจียก กำธร (2557) ศึกษาปัญหาการตั้งครรรค์ไม่พร้อมของวัยรุ่น พบว่า ปัญหาการตั้งครรรค์ของวัยรุ่นส่งผลกระทบต่ออนาคตของวัยรุ่นอย่างมาก ทั้งที่เป็นผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเองร่างกายและจิตใจ ทำให้ต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน ไม่อาจศึกษาเล่าเรียนต่อไปได้ เสียการเรียน มองเห็นคุณค่าของตัวเองลดลง จากงานวิจัยของลำเจียกกำธร และ

จิณัฐตา ศุภศรี (2556) พบว่าผลของการมีเช็กส์ในวัยรุ่นสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเรียนและผลการเรียนที่ตกต่ำลงด้วย นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สร้างความทุกข์ให้กับพ่อแม่ เสื่อมเสียชื่อเสียงวงศ์ตระกูล เกิดความไม่เข้าใจกันของคนในครอบครัว และเกิดปัญหาการหย่าร้างเพิ่มมากขึ้น ส่วนผลกระทบทางสังคมที่เกิดจากปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ก่อให้เกิดปัญหาการทำแท้ง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหายาเสพติด บุหรี่ เหล้า และการพนัน และคุณภาพชีวิตต่ำลง

5. แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์และรับการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง พบว่า มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น ได้แก่ 1) ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติของวัยรุ่น 2) การคล้อยตามความคิดเห็นของกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ครอบครัว เพื่อน ญาติพี่น้อง การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และ 3) ขาดการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งจากสังคมไทยในยุคปัจจุบันสื่อเทคโนโลยีมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก การใช้สื่อเทคโนโลยีในทางที่ผิด การใช้สื่อสังคมออนไลน์ในทางที่ผิดจนขาดการยั้งคิดหรือควบคุมตนเอง ล้วนส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งสิ้น ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1985) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลส่วนใหญ่เกิดจาก 3 ปัจจัยแฝงคือ ทัศนคติที่มีผลการพฤติกรรม (Attitude Toward Behavior) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมซึ่งอาจจะเป็นทางบวกหรือทางลบก็ได้ การคล้อยตามอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงหรือคนรอบข้าง (Subject Norm) เป็นการให้ความสำคัญกับบุคคลใกล้ชิดของตนเอง หรือกระทำพฤติกรรมตามบุคคลรอบข้าง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavior Control) เป็นการรับรู้ในการควบคุมตนเองต่อการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยจะส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม (Intention) และจะผลักดันให้เกิดการแสดงพฤติกรรมต่างๆ จากปัจจัยดังกล่าวได้กำหนดแนวทางในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น ใน 3 ด้าน ดังนี้

ด้านบุคคล วัยรุ่นควรรู้จักการยับยั้งชั่งใจและการควบคุมตนเอง ไม่ควรเปิดโอกาสให้ตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่างๆ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเดินตามลำพังในที่เปลี่ยวและมีอันตราย การเที่ยวเตร่ในสถานบันเทิง หลีกเลียงสิ่งกระตุ้นความรู้สึกทางเพศทางสื่อออนไลน์ที่ไม่เหมาะสม เลือคบเพื่อนที่ดี ไม่ควรอยู่ตามลำพังสองคนกับเพศตรงข้าม และเชื่อฟังพ่อแม่ ผู้ปกครอง ประพฤติตนให้อยู่ในกรอบศีลธรรมที่ดี

ด้านครอบครัว พ่อแม่ผู้ปกครองควรมีบทบาทสำคัญในการดูแลเอาใจใส่บุตรหลานของตนเองอย่างใกล้ชิด ตลอดจนให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาที่ดีในเรื่องเพศ นอกจากนี้หมั่นสังเกตพฤติกรรมที่ผิดปกติของบุตรหลานและไม่ควรปล่อยให้บุตรหลานอยู่ตามลำพังเมื่อเกิดปัญหา และควรปลูกฝังค่านิยมที่ดีให้กับบุตรหลานในครอบครัว เช่น การรักษานวลสงวนตัว การวางตัวให้เหมาะสมกับ

เพศตรงข้าม การมีเพศสัมพันธ์เมื่อถึงวัยอันควร และสิ่งสำคัญพ่อแม่ผู้ปกครองควรประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุตรหลาน สิ่งเหล่านี้จะช่วยลดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นได้

ด้านสังคม หน่วยงานภาครัฐ สถานพยาบาล โรงเรียน ชุมชน ควบบูรณาการการทำงานร่วมกันมีการรณรงค์ เชิงรุกอย่างจริงจังในการแก้ไขและป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น สถานศึกษาควรสอนวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องให้แก่นักเรียน และมีหน่วยงานบริการให้คำปรึกษาเรื่องเพศแก่วัยรุ่น เพื่อให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่วัยรุ่น

ข้อเสนอแนะ

การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญที่ทุกฝ่ายควรร่วมมือกันในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาในเชิงบูรณาการร่วมกัน ทั้งหน่วยงานทางการศึกษา หน่วยงานด้านการบริการสาธารณสุข ครอบครัว สังคม และชุมชน ร่วมกันวางแผน (Planning) เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ดำเนินงาน (Doing) ในการส่งเสริมความรู้ให้วัยรุ่นรู้จักการคุมกำเนิดและการควบคุมตนเอง การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกันตรวจสอบข้อมูล (Checking) และรายงานผลให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบเพื่อร่วมกันวางแผนในการแก้ไขปัญหา และร่วมกันปรับปรุงแก้ไข (Action) มารดาวัยรุ่นควรได้รับคำปรึกษา การแนะนำ ช่วยเหลือฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ จากผลกระทบการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สถานพยาบาลควรให้บริการดูแลมารดาวัยรุ่นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และให้บริการวางแผนครอบครัว รวมทั้งส่งเสริมพลังอำนาจครอบครัวมารดาวัยรุ่นโดยให้ความสำคัญกับการคุมกำเนิด เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น สถานศึกษาควรให้ความสำคัญต่อการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียนและปลูกฝังแนวคิดค่านิยมเรื่องเพศที่ดีให้กับนักเรียน หน่วยงานพัฒนาชุมชน ควรส่งเสริมอาชีพให้กับบิดามารดาวัยรุ่น อาจจัดอบรมหรือจัดหาอาชีพที่เหมาะสมให้กับบิดามารดาวัยรุ่นเพื่อให้มีรายได้ที่มั่นคงในครอบครัว ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2544. รายงานการทบทวนสถานการณ์เรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น: การเสริมสร้างทักษะชีวิตและการให้การปรึกษา. กรุงเทพฯ, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญฤทธิ์ สุขรัตน์. 2557. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบายแนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี, กระทรวงสาธารณสุข.
- ปฎิญา เอี่ยมสำอาง รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. 2556. ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 8(1): 55-67.
- ปงปอนด์ รักอำนวยกิจ. 2556. แม่วัยใส: สถานการณ์และ บริบทในสังคมไทย. โครงการสำรวจและศึกษาเพื่อเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมรอบที่ 1 (มิถุนายน-สิงหาคม 2556). วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรินทร์ ดวงแก้ว. 2549. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการรับรู้ภาวะเสี่ยงของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. 2557. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. วารสารพยาบาลทหารบก. 15(1): 90-98.
- ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล และนิรมล พัจนสุนทร. 2541. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ศรีนครินทร์เวชสาร. 13(2): 112-116.
- ลัดดา สายพานิชย์. 2553. รูปแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาในเขตภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ลำเจียก กำธร. 2557. วัยรุ่น...วัยรุ่นกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม...ป้องกันอย่างไร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. 30(3): 97-105.
- ลำเจียก กำธร และจิณัฐตา ศุภศิริ. 2556. ผลการรณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นในสถานศึกษาเขตจังหวัดตรังต่อค่านิยมเรื่องเพศ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. รายงานวิจัย, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จังหวัดตรัง.
- วิทยา ถิฐาพันธ์. 2552. เวชศาสตร์ปริกำเนิดข้อถกเถียงในเวชปฏิบัติปริกำเนิด. กรุงเทพฯ: สมาคมเวชศาสตร์ ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย.

- วิทยากร เชียงกุล. 2552. **จิตวิทยาวัยรุ่น: ก้าวข้ามปัญหาและพัฒนาศักยภาพด้านบวก**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สายธาร.
- วิโรจน์ อารีกุล. 2553. **การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์ จำกัด.
- ศรุตยา รongเลื่อน ภัทรวัลย์ ตีลังจิตร และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์. 2555. การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. **วารสารพยาบาลศิริราช**. 3(2): 14-28.
- ศรีเพ็ญ ตันติเวสส ทรงยศ พิลาสันต์ ยศ ตีระวัฒนานนท์ อภิญา มัตเตช และณัฐจรัส เองมหัสสกุล. 2556. **สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย 2556**. โครงการประเมินเทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ศศิมาภรณ์ ชูดำ วรณิ เตียววิเศษ และวิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. 2555. ทศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และพฤติกรรมการพยาบาลต่อมารดาวัยรุ่นของพยาบาลผู้ดุษฎีกรรมในสถานพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนใต้. **วารสารคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา**. 20(2): 21-32.
- ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2557. **สถานการณ์เด็กและวัยรุ่น**. แหล่งที่มา: <http://www.nic.go.th/gsic/e-book/child/child.pdf>, 15 พฤษภาคม 2559.
- ศูนย์สุขภาพจิตจังหวัดตรัง. 2556. **ตะลึง! พบแม่วัยเยาว์อายุเพียง 10 ปีที่ จ. ตรัง สถิติสูงอันดับ 1 ของภาคใต้ตอนล่าง**. แหล่งที่มา: <http://www.manager.co.th/Daily/ViewNews.aspx?NewsID=9560000070131>, 15 พฤษภาคม 2559.
- สมรัฐ ศรีตระกูล. 2550. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**. 2: 1425-1431.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2560. **ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559**. โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์ กรุงเทพฯ.
- Ajzen, I. 1985. The Theory of Planned Behavior. **Organizational behavior and Human Decision Processes** 50(2): 179-211.
- Chantrapanichkul, P., and S. Chawanpaiboon. 2013. Adverse Pregnancy Outcomes in Cases Involving Extremely Young Maternal Age. **International Journal of Gynecology and Obstetrics** 120: 160-164.
- Jahan, N. 2008. Teenage Marriage and Educational Continuation in Thailand. **Journal of Population and Social Studies** 17: 135-156.

- Kanato, M., and K. Saranrittichai. 2006. Early Experience of Sexual Intercourse - A Risk Factor for Cervical Cancer Requiring Specific Intervention for Teenagers. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention** 7: 151-153.
- Rowlands, M. 2010. **The New Science of the Mind: From Extended Mind to Embodied Phenomenology**. Cambridge, MA: MIT Press.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น
โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการตั้งครรภ์ การเลี้ยงดูบุตร และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมและปัจจัยที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การดูแลเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นและเพื่อหาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นต่อไป แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 7 หน้า จำนวน 5 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวท่านเอง (9 ข้อ)
- ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสามีของท่าน (5 ข้อ)
- ตอนที่ 3 พฤติกรรมการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร (18 ข้อ)
- ตอนที่ 4 ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ (11 ข้อ)
- ตอนที่ 5 ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการตั้งครรภ์ (15 ข้อ)

ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านให้ตอบคำถามและแสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริง คำตอบที่ได้รับจากท่านจะมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย และจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนแนวทางการดูแลการตั้งครรภ์และบุตรของท่าน คำตอบที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านกรุณาสละเวลาแก่การวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ของส่วนรวมต่อไป

ด้วยความขอบคุณยิ่ง

คณะผู้วิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวท่านเอง

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความตามสภาพที่เป็นจริงมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา

<input type="radio"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="radio"/> ประถมศึกษา	<input type="radio"/> มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="radio"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย	<input type="radio"/> ปวช.	<input type="radio"/> ปวส./อนุปริญญา
<input type="radio"/> ปริญญาตรี	<input type="radio"/> สูงกว่าปริญญาตรี	
3. อาชีพ

<input type="radio"/> นักเรียน/นักศึกษา	<input type="radio"/> ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	<input type="radio"/> รับราชการ/พนักงานของรัฐ
<input type="radio"/> เกษตรกรรม	<input type="radio"/> รับจ้าง	<input type="radio"/> แม่บ้าน
<input type="radio"/> อื่น ๆ ระบุ.....		
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว

<input type="radio"/> ต่ำกว่า 5,000 บาท	<input type="radio"/> 5,001 – 10,000 บาท	<input type="radio"/> 10,001 – 15,000 บาท
<input type="radio"/> 15,001 – 20,000 บาท	<input type="radio"/> 20,001 – 25,000 บาท	<input type="radio"/> 25,001 – 30,000 บาท
<input type="radio"/> 30,001 – 35,000 บาท	<input type="radio"/> 35,001 – 40,000 บาท	<input type="radio"/> สูงกว่า 40,000 บาท
5. ท่านคิดว่ารายได้ของครอบครัวของท่านในปัจจุบันมีสถานภาพเป็นอย่างไร

<input type="radio"/> พอเพียงและมีเงินเหลือเก็บพอสมควร	<input type="radio"/> พอเพียงแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ
<input type="radio"/> ไม่พอเพียงและมีภาระหนี้สินอยู่บ้าง	<input type="radio"/> ไม่พอเพียงและมีปัญหาหนี้สินอยู่มาก
6. สถานภาพสมรสของท่าน

<input type="radio"/> โสด	<input type="radio"/> อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้แต่งงาน	<input type="radio"/> แยกกันอยู่
<input type="radio"/> แต่งงานและจดทะเบียนสมรส	<input type="radio"/> แต่งงานแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	<input type="radio"/> หย่าร้าง/หม้าย
7. สถานภาพสมรสของบิดามารดาของท่าน

<input type="radio"/> บิดามารดาอยู่ร่วมกัน	<input type="radio"/> บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	<input type="radio"/> บิดามารดาเสียชีวิตทั้งคู่
<input type="radio"/> บิดามารดาหย่าร้างกัน	<input type="radio"/> บิดามารดาแยกกันอยู่	
8. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร

<input type="radio"/> อยู่กับบิดาและมารดา	<input type="radio"/> อยู่กับบิดา	<input type="radio"/> อยู่กับมารดา
<input type="radio"/> อยู่กับคู่รัก/สามี	<input type="radio"/> อยู่กับญาติพี่น้อง	<input type="radio"/> อยู่กับเพื่อน
<input type="radio"/> อยู่ตามลำพัง		
<input type="radio"/> อื่น ๆ ระบุ.....		

9. อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกกับโรงพยาบาลห้วยยอด

ก่อน 12 สัปดาห์

หลัง 12 สัปดาห์

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสามีของท่าน

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความตามสภาพที่เป็นจริงมากที่สุด

1. ปัจจุบันสามีของท่านมีอายุ.....ปี

2. ระดับการศึกษาสูงสุดของสามีท่าน

ไม่ได้เรียนหนังสือ

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย

ปวช.

ปวส./อนุปริญญา

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

3. สามีของท่านประกอบอาชีพ

นักเรียน/นักศึกษา

ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

รับราชการ/พนักงานของรัฐ

เกษตรกรรม

รับจ้าง

ไม่ได้ประกอบอาชีพ

อื่น ๆ ระบุ.....

4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของสามีท่าน

ไม่มีรายได้

ต่ำกว่า 5,000 บาท

5,001 – 10,000 บาท

10,001 – 15,000 บาท

15,001 – 20,000 บาท

20,001 – 25,000 บาท

25,001 – 30,000 บาท

30,001 – 35,000 บาท

สูงกว่า 35,000 บาท

5. สัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างตัวท่านกับสามีของท่าน

ดีมาก

ดี

ค่อนข้างดี

ค่อนข้างไม่ดี

ไม่ดี

6. ปัจจุบันสามีของท่านสูบบุหรี่ ไร่หรือไม่

ใช่

ไม่ใช่

7. ปัจจุบันสามีของท่านดื่มสุราเป็นประจำ ไร่หรือไม่

ใช่

ไม่ใช่

8. สามีของท่านเคยเสพยาเสพติด กัญชา ยาบ้า ยาไอ้ ไร่หรือไม่

ใช่

ไม่ใช่

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความตามสภาพที่เป็นจริงมากที่สุด

1. ท่านมีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร

- มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย ไม่มีความพร้อมเลย

2. ลักษณะการอยู่อาศัยของท่านภายหลังการคลอดบุตร

- อยู่กับบิดาและมารดา อยู่กับบิดา อยู่กับมารดา
 อยู่กับคู่รัก/สามี อยู่กับญาติพี่น้อง อยู่กับเพื่อน
 อยู่ตามลำพังคนเดียว อื่น ๆ ระบุ.....

3. ความตั้งใจของท่านในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังการคลอดบุตร

- เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน โดยไม่ให้น้ำหรืออาหารอย่างอื่น
 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน โดยไม่ให้น้ำหรืออาหารอย่างอื่น
 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่คู่กับอาหารอื่น ๆ
 ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจาก (ระบุเหตุผล)

4. บุคคลใกล้ชิดของท่านมีประวัติการตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี หรือไม่

- ไม่มี มี เกี่ยวข้องกับท่านเป็น (ระบุ)

5. ท่านมีบุตรคนแรกเมื่ออายุ.....ปี

6. มารดาของท่านมีบุตรคนแรกก่อนอายุ 20 ปี ใช่หรือไม่

- ใช่ ไม่ใช่

7. การวางแผนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้

- วางแผน/ตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ (ข้ามไปตอบข้อที่ 9) ไม่ได้วางแผน/ไม่ได้ตั้งใจให้ตั้งครรภ์

8. ท่านคิดว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในครั้งนี้

- ไม่ได้คุมกำเนิด คุมกำเนิดไม่ถูกวิธี ไม่ทราบวิธีการคุมกำเนิด

9. สุขภาพของท่านขณะตั้งครรภ์

- สุขภาพแข็งแรงดี เจ็บป่วยหรือมีโรคแทรกซ้อน ระบุ.....

10. ท่านเคยแท้งบุตรหรือไม่

- ไม่เคย เคยแท้งเองตามธรรมชาติ เคยทำแท้ง

11. การวางแผนในการเลี้ยงดูบุตร

- เลี้ยงด้วยตนเอง ให้บิดามารดาหรือญาติเลี้ยง
 เลี้ยงด้วยตนเองร่วมกับบิดามารดาหรือญาติ ยกให้ผู้อื่น

12. ท่านเคยดื่มสุราในขณะตั้งครรภ์

- เคย ไม่เคย

13. ท่านเคยสูบบุหรี่ในขณะตั้งครรภ์

- เคย ไม่เคย

14. ท่านเคยเสพยาเสพติดกัญชา ยาบ้า ยาอี ในขณะตั้งครรภ์

- เคย ไม่เคย

15. ในชุมชนของท่านสามารถเข้าถึงสารเสพติดทุกชนิดได้อย่างง่าย

- ใช่ ไม่ใช่

16. ท่านเคยใช้สื่ออินเทอร์เน็ตแชทกับเพื่อนต่างเพศในการหาคู่

- เคย ไม่เคย

17. กลุ่มเพื่อนของท่านมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนหรือมีเพศสัมพันธ์ในช่วงวัยรุ่น

- ใช่ ไม่ใช่

18. การตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีโอกาสเกิดอันตรายสูงต่อมารดา

- ใช่ ไม่ใช่

ตอนที่ 4 ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านรู้สึกเครียด ไม่สบายใจระหว่างตั้งครรภ์					
2. ท่านรู้สึกอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่ายในระหว่างตั้งครรภ์					
3. ขณะตั้งครรภ์ ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ตลอดเวลา					
4. ระหว่างการตั้งครรภ์ ท่านรู้สึกกลัวการไม่ยอมรับจากสามี ครอบครัวและสังคม					
5. ท่านรู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตนเองล้มเหลวหรือทำให้ครอบครัวผิดหวัง					
6. ท่านคิดทำร้ายตนเอง หรือไม่คิดที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป					
7. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านเสียโอกาสทางการศึกษา					
8. การตั้งครรภ์ในครั้งนี้ท่านมีความรู้สึกอับอายต่อเพื่อนบ้าน					
9. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ทำให้ท่านพบปะพูดคุยกับเพื่อน ๆ น้อยลง					
10. ท่านไม่ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้ถึงการตั้งครรภ์ในครั้งนี้					
11. ท่านไม่สามารถทำใจยอมรับการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ได้					

ตอนที่ 5 ทักษะคิดที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการตั้งครรรค์

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การตั้งครรรค์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องปกติ					
2. การมีเพศสัมพันธ์กับคูรักของตนเป็นสิ่งจำเป็น เพราะจะทำให้รักกันมากขึ้น					
3. การมีคู่นอนหลายคนเป็นเรื่องปกติ					
4. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องที่ไม่ เหมาะสม					
5. การทดลองอยู่กับคูรักก่อนแต่งงานขณะอยู่ใน วัยเรียนเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม					
6. การกอดจูบในที่สาธารณะเป็นการแสดงความรัก					
7. คูรักที่มีเพศสัมพันธ์กันก่อนแต่งงานเป็นเรื่องที่ สังคมปัจจุบันยอมรับแล้ว					
8. เพศหญิงควรมีประสบการณ์เรื่องเพศสัมพันธ์ ก่อนแต่งงานได้เช่นเดียวกับเพศชาย					
9. การตั้งครรรค์ก่อนแต่งงานถือว่าเป็นเรื่องปกติ สำหรับสังคมไทยยุคปัจจุบัน					
10. เพื่อนในกลุ่มของท่านเห็นด้วยกับการตั้งครรรค์ ของท่านในครั้งนี้					
11. พ่อแม่ของท่านเห็นด้วยกับการตั้งครรรค์ ของท่านในครั้งนี้					
12. การคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว เป็นสิ่งจำเป็น					
13. การคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรรค์ ที่ไม่พึงประสงค์					
14. การคุมกำเนิดมีผลทำให้สัมพันธ์ภาพกับ คู่สมรสแย่ลง					
15. การสวมถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการ ตั้งครรรค์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้					

