

ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

สมรัฐ ศรีตระกูล*

บทคัดย่อ

การวิจัยสำรวจแบบภาคตัดขวางเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี. ในส่วนของงานวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมีครรภ์และมีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการการคลอดที่โรงพยาบาลวังโป่งในช่วง ๑ ตุลาคม ๒๕๔๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๐ จำนวน ๓๑ ราย ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล. ในส่วนงานวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมีครรภ์และมีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการการคลอดที่โรงพยาบาลวังโป่งในช่วง ๑ ตุลาคม ๒๕๕๐ ถึง ๓๑ มกราคม ๒๕๕๑ โดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จำนวน ๘ ราย. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีสรุปสาระสำคัญ.

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย ๑๘ ปี และอายุสามเฉลี่ย ๒๒ ปี, มีทั้งคนเชื้อชาติไทยและเชื้อชาติอื่น, ภาษาพูดคือภาษาไทย, ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น, สถานภาพสมรสคู่, อาชีพหลักคือรับจ้าง รองลงมาคือกำลังศึกษา, ส่วนอาชีพของสามีส่วนใหญ่คือรับจ้าง รองลงมาคือเกษตรกร, รายได้เฉลี่ยของภรรยาเดือนละ ๓,๕๕๐ บาท, รายได้เฉลี่ยของสามีเดือนละ ๔,๖๘๕ บาท. อายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกมากที่สุดคืออายุ ๑๗ ปี และน้อยที่สุดคืออายุ ๑๒ ปี. ส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์และมีบางส่วนไม่ตั้งใจ ซึ่งมีทั้งกลุ่มที่มีการคุมกำเนิดและการไม่ได้คุมกำเนิดอยู่ในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน. นอกจากนั้นยังพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่พบในระยะคลอด คือ คลอดก่อนกำหนด, ครรภ์เป็นพิษ, น้ำหนักทารกน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม และการคลอดติดขัด. ผลในส่วนของวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าสาเหตุของการตั้งครรภ์ของหญิงที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี คือ การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา, การคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้อง. ความตั้งใจที่จะตั้งครรภ์มีความใกล้เคียงกับความไม่ตั้งใจที่จะตั้งครรภ์. ส่วนมากการตั้งใจตั้งครรภ์จากความต้องการของสามีเป็นส่วนใหญ่ และยังพบว่าส่วนใหญ่ยังมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ครอบครัว จิตใจ ด้านการศึกษา และสภาพแวดล้อมต่างๆ. นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อคิดสำหรับวัยรุ่น ๓ ประการ ได้แก่ (๑) ให้วัยรุ่นทุกคนมีสติ อย่าเชื่อคนง่าย ให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง, (๒) ให้วัยรุ่นทุกคนเรียนให้จบและมีงานทำเสียก่อนจึงแต่งงานและมีบุตร, และ (๓) หากมีสามีขณะที่ยังน้อยขอให้คุมกำเนิดไว้ก่อน.

คำสำคัญ : หญิงมีครรภ์อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี , ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์

Abstract : Factors Influencing Teenage Pregnancy in Wangpong District , Phetchabun Province

Somrat Srirakool

Wangpong Hospital , Phetchabun Province

This cross-sectional research consisted of a quantitative and a qualitative study. The study was aimed at determining the factors influencing teenage pregnancy/giving birth. In the quantitative part, 31 samples, who had given birth in Wangpong Hospital between October 1, 2006 and

*โรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

September 30, 2007, were selected and interviewed by using a questionnaire. In the qualitative part, the participants were purposively selected and interviewed by using an interview guide until data saturation had been achieved; there were eight subjects in this study. Quantitative data were analyzed by using descriptive statistics, namely percentage, mean and standard deviation, and qualitative data were analyzed by the process of summative analysis.

The study results showed that the majority of pregnancies were females 18 years old, whose husbands were 22 years old. Most of them studied to the junior high school level. They were farmers with low income. The age of first pregnancy was between 12 and 17 years and included both wanted and unwanted pregnancies. The complications of pregnancy included preterm labor, eclampsia, low birth weight and dystocia. The causes of the child being unwanted by the parents were lack of knowledge of sexuality, birth control and family planning. The pregnancies that were wanted reflected different problems, such as economic problems, and those related to family support and the environment. Suggestions given by the pregnant teenagers were (1) be strong minded and don't take it easy, (2) obtain a higher education before becoming pregnant, and (3) practice birth control if one is at risk of pregnancy. These findings suggested that hospital or health services should be offering antepartum care for pregnant teenagers in order to provide knowledge about family planning and effective care of a pregnancy. Moreover, hospitals should also coordinate with high schools in giving classes on sex education and family planning.

Key words : teenage pregnancy, factors

ภูมิหลังและเหตุผล

จากข้อมูลประชากรของประเทศไทยเมื่อปี ๒๕๔๓ พบว่าเด็กวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๙ ปี จำนวน ๑๐.๕ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๗.๓ ของประชากรทั้งหมด ๖๐.๖ ล้านคน เป็นสตรีที่อยู่ในช่วงนี้จำนวน ๕.๒ ล้านคน จำนวนนี้เป็นสตรีอายุ ๑๕-๑๙ ปี อยู่ ๒.๖ ล้านคน และคาดการณ์ว่าเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ (๒๕๕๐-๒๕๕๔) ประชากรวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๙ ปี จะมีถึง ๙.๗๕ ล้านคน และเป็นสตรีถึง ๔.๗๗ ล้านคน^(๑) ซึ่งเป็นวัยที่มีความสนใจเรื่องเพศตรงข้าม อยากรู้ อยากเห็นในสิ่งแปลกใหม่ อยากทดลองและมีการเรียนรู้ เรื่องเพศจากกลุ่มเพื่อน ซึ่งปัจจุบันมีอยู่มากมาย จากสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กในเขต ๒ พบว่า ในปี ๒๕๔๘ และปี ๒๕๔๙ มีหญิงตั้งครรภ์และมีบุตรอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวนร้อยละ ๑๗.๑๘ และ ๑๗.๓๗ ตามลำดับ เช่นเดียวกับสถานการณ์ของจังหวัดเพชรบูรณ์ในปีงบประมาณ ๒๕๔๙ มีจำนวนร้อยละ ๑๖.๖๔ ซึ่งใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปีของอำเภอวังโป่ง เท่ากับร้อยละ ๑๖.๕๗ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือไม่เกินร้อยละ ๑๐. ปรากฏการณ์เช่นนี้ ส่งผลให้เกิดผลกระทบและปัญหาต่างๆอย่างมาตลอดระยะเวลาของ

การตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะคลอด ทั้งนี้เนื่องจากการดาที่มีอายุน้อยส่วนใหญ่จะขาดความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ในขณะที่ต้องรับบทบาทการดาที่ต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร จนบางรายอาจมีความรู้สึกที่เด็กในครรภ์ทำให้ตนเองพบกับความยากลำบากและก่อให้เกิดเจตคติไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ ส่งผลให้ไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองและเด็กในครรภ์. นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมอื่นๆตามมา เช่น ต้องออกจากโรงเรียน หรือออกจากงานขาดรายได้ เศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี และชีวิตครอบครัวที่ไม่ราบรื่น มีอัตราการหย่าร้างเพิ่มขึ้น. จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี เพื่อเป็นข้อมูลในการหามาตรการในการลดอุบัติเหตุ และกำหนดนโยบายในการวางแผนควบคุมในการลดอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป.

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์.

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยส่วนบุคคล) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความต้องการตั้งครรรภ์ การแท้งและการคุมกำเนิด.
๒. เพื่อศึกษาปัจจัยหลัก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรรภ์และการฝากครรรภ์, เจตคติต่อการตั้งครรรภ์, ค่านิยมเกี่ยวกับการมีบุตร และการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการมีบุตร.
๓. เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจและรายได้.
๔. เพื่อศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายจากการมีบุตรและการตั้งครรรภ์อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี.

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีประชากรศึกษา คือ หญิงมีครรภ์อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลวังโป่ง โดยแบ่งเป็น

- กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ คือ กลุ่มหญิงมีครรภ์และผู้ที่มีบุตรเมื่ออายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการการคลอดที่โรงพยาบาลวังโป่งในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๐ จำนวน ๓๑ ราย.
- กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ คือกลุ่มหญิงมีครรภ์และมีบุตรอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการการคลอดที่โรงพยาบาลวังโป่งตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๐ ถึง ๓๑ มกราคม ๒๕๕๑ จำนวน ๘ ราย

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการตั้งครรรภ์ในคนอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ของศูนย์อนามัยที่ ๙ พิษณุโลก, และในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สัมภาษณ์โดยผู้วิจัย.

วิธีการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม และในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์.

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน. ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสรุปเนื้อหาสาระสำคัญ.

ผลการศึกษา

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ประชากรศึกษามีอายุ ๑๘ ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๔ อายุเฉลี่ย ๑๗.๔๕ ปี, อายุของสามี ๒๒ ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๔ อายุเฉลี่ย ๒๑.๙๗ ปี, เชื้อชาติไทยร้อยละ ๙๖.๘ และเชื้อชาติอื่นร้อยละ ๓.๒, ทุกคนใช้ภาษาไทย, ร้อยละ ๖๗.๖ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น, รองลงมาคือระดับประถมศึกษาร้อยละ ๒๕.๘, ร้อยละ ๘๐.๖ อยู่ในสภาพสมรสคู่, อาชีพหลักคือรับจ้างร้อยละ ๓๘.๗, รองลงมาคือกำลังศึกษาอยู่ร้อยละ ๑๙.๔, สามีมีอาชีพรับจ้างร้อยละ ๕๘.๑, รองลงมาคือเกษตรกรร้อยละ ๒๒.๖. ฝ่ายหญิงร้อยละ ๖๗.๗ ไม่มีรายได้, เพียงร้อยละ ๓๒.๒ มีรายได้, เฉลี่ยรายได้ของประชากรหญิงคือเดือนละ ๓,๕๕๐ บาท; สำหรับสามีร้อยละ ๘๗.๑ มีรายได้ และไม่มีรายได้ร้อยละ ๑๒.๙, เฉลี่ยรายได้เดือนละ ๔,๖๗๕.๑๙ บาท.

สำหรับการตั้งครรรภ์ครั้งแรกที่พบบ่อยคืออายุ ๑๗ ปี ร้อยละ ๓๘.๗ อายุเฉลี่ยคือ ๑๖.๘๗ ปี. ประชากรศึกษาส่วนมากตั้งครรรภ์แรก. ในจำนวนนี้มีการแท้ง ๑ ครั้ง ซึ่งเป็นการแท้งโดยมิได้ตั้งใจ และการตั้งครรรภ์ครั้งนี้ด้วยความตั้งใจ ร้อยละ ๕๘.๑, ไม่ตั้งใจ ร้อยละ ๔๑.๙ และบุตรยังมีชีวิตอยู่ทุกคน, มีการคุมกำเนิดร้อยละ ๔๐.๔ ไม่คุมกำเนิดร้อยละ ๕๑.๖, และอยู่กับสามีร้อยละ ๙๐.๓๐. ภาวะแทรกซ้อนที่พบคือ คลอดก่อนกำหนด, ครรภ์เป็นพิษ, น้ำหนักตัวทารกน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม, และการคลอดติดขัด.

ส่วนที่ ๒ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรรภ์ และการฝากครรรภ์

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๗๐.๖ มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรรภ์อยู่ในระดับปานกลาง. เมื่อแจกแจงความรู้เป็นรายข้อพบว่าข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือคำถามที่ว่า หญิงมีครรภ์ที่มีสุขภาพดีไม่จำเป็นต้องกินยาบำรุงที่แพทย์ให้ คือตอบถูกร้อยละ ๘๓.๙, ตอบผิดร้อยละ ๑๖.๑. ส่วนข้อที่มีความรู้ร้อยละน้อยที่สุดคือโรคเลือดจางธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ตอบถูกร้อยละ ๙.๗ และตอบผิดร้อยละ ๙๐.๓,

ส่วนข้อที่ตอบก้ำกึ่งเรียงตามลำดับดังต่อไปนี้ คือลำดับที่ ๑ หญิงมีครรภ์ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงเช่น อาหารทอด, ลำดับที่ ๒ การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรรภ์จะทำให้เด็กเกิดมาผิดปกติ, ลำดับที่ ๓ เด็กดื่มนมน้อยลงถือว่าเป็นอาการ



ปรกติระหว่างตั้งครรภ์, และลำดับสุดท้าย อาการปวดหลัง ปัสสาวะบ่อย เป็นอาการผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์.

ส่วนที่ ๓ เจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

เจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับปานกลางร้อยละ ๖๗.๗๔.

ส่วนที่ ๔ ค่านิยมเกี่ยวกับการมีบุตร

ค่านิยมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ ๗๐.๙๖ ซึ่งค่านิยมนี้จะเป็นตัวแปรที่จะทำให้การตัดสินใจมีบุตรมีมากขึ้น.

ส่วนที่ ๕ การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการมีบุตร

การรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ ๘๓.๘๗ . คำถามบางข้อ คือข้อที่ ๑, ๒, ๓ และ ๘ ประชากรศึกษาตอบว่าไม่แน่ใจว่าอุบัติเหตุเหล่านั้น จะเป็นโอกาสเสี่ยงหรือไม่. เนื้อหาตามลำดับข้อคือ ลำดับที่ ๑ หญิงที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ตั้งครรภ์ไม่มีความเสี่ยงเลยทั้งต่อแม่และลูก, ลำดับที่ ๒ หญิงที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จะคลอดง่ายเนื่องจากอายุน้อย, ลำดับที่ ๓ หญิงที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีครรภ์ได้ง่าย, และลำดับสุดท้าย หญิงที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี เสี่ยงการเป็นโลหิตจางน้อยกว่าหญิงที่มีอายุมาก. ทั้งนี้ อาจเกิดจากรับทราบข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการมีบุตรมีน้อย เพราะส่วนมากจะรับทราบข้อมูลข่าวสารจากสมาชิกครอบครัวมากที่สุด.

ส่วนที่ ๖ การได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนมากได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการมีบุตรและการตั้งครรภ์อย่างไรวินั้น พบว่าได้รับข้อมูลดังกล่าวเป็นประจำจากสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ ๔๘.๔, รองลงมาคือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ ๔๕.๑.

ผลการศึกษา

ในประเด็นนี้พบว่า หญิงมีครรภ์และการมีบุตรขณะอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ๔ ใน ๘ ราย ไปทำงานต่างพื้นที่ เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจไม่ดี ต้องหาเงินช่วยครอบครัว โดยไปอยู่เพียงลำพังหรือในบางรายไปอยู่กับญาติ, ทำให้มีสามีโดยไม่ได้แต่งงาน แต่เต็มใจเนื่องจากมีความใกล้ชิดและเห็นใจซึ่งกันและกัน ซึ่งมาจากการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างทำงาน, สามีไม่ได้คุมกำเนิด

เนื่องจากสามีอยากมีบุตร หรือไม่ทราบวิธีการคุมกำเนิด กินยาคุมกำเนิดไม่ถูกวิธี บางรายกินยาคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง, ๑ ใน ๘ รายที่ฐานะทางบ้านไม่ดี จึงรับแต่งงานมีสามี เนื่องจากครอบครัวเดือดร้อนเรื่องเงิน บิดาต้องการเงินสินสอดมาจนเจ็บครอบครัว, มีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์แต่ไม่ทราบว่าจะเกิดการตั้งครรภ์ได้อย่างไร “ไม่ทราบว่ายาคอมคุมกำเนิดที่กินหมดอายุหรือไม่”, อีก ๑ ใน ๘ ราย ซึ่งมีอายุเพียง ๑๕ ปี ที่ถูกหลอกโดยชายที่คบกันเพียงครึ่งเดือน ให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้คุมกำเนิด โดยกล่าวถึงตนเองว่า “พ่อตายตั้งแต่อายุ ๕ ขวบ หนูเป็นคนที่ชอบสนุกสนาน และค่อนข้างจะดี” และกล่าวถึงคำพูดที่ฝ่ายชายพูดว่า “เขาบอกว่าเขารักเรา หากมีอะไรเกิดขึ้น ยินดีที่จะรับผิดชอบ” แต่พอตั้งครรภ์แล้วก็ไม่รับผิดชอบการกระทำดังกล่าว. “ตอนแรกตั้งใจว่าจะทำแท้ง แต่พอมานะให้ทางบ้านฟัง ทางบ้านรับได้ ก็เลยไม่ทำแท้ง” “แม่เป็นคนพาไปฝากท้อง หลังคลอดแม่ให้มาอยู่กับยาย” จึงให้การตั้งครรภ์ดำเนินการต่อจนคลอด “ตั้งใจอยากจะเรียนต่อ คงจะเรียน กศน. และจะหางานทำไปด้วยเพื่อจะได้มีเงินเลี้ยงลูกให้ดีที่สุด”, อีก ๑ ราย ใน ๘ รายที่เกิดสภาพครอบครัวที่ไม่อบอุ่น มีการทะเลาะเบาะแว้งระหว่างตนเองและมารดา ทำให้หนีออกจากบ้าน “ไปอยู่คนเดียว จนไปเจอกับสามี “มีอะไรพี่เขาก็ช่วย เคยทะเลาะกับเพื่อนจนต้องขึ้นโรงพัก แต่พี่เขาก็ช่วย” จึงมีเพศสัมพันธ์จนเกิดการตั้งครรภ์ ไม่ได้คุมกำเนิดเนื่องจากสามีต้องการมีบุตร, และมี ๑ ใน ๘ รายที่สภาพครอบครัวทำให้เกิดปัญหา กล่าวคือมารดาติดสุรา ทำให้ขาดสติ “วันนั้นพี่เขาซื้อเหล้ามาให้แม่ แม่กินเหล้าจนเมา พี่เขาก็เลยบอกแม่ว่า แม่ๆ ลูกสาวแม่คนนี้ ผมขอนะ แม่ก็บอก เออๆ มึงเอาไปเลย พี่เขาก็เลยมีอะไรด้วยในคืนนั้น” เป็นคำบอกเล่าของ ๑ ใน ๘ ผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ “ไม่ได้คุมกำเนิดค่ะ เพราะพี่เขายากมีลูก”.

สำหรับความรู้สึกครั้งแรกเมื่อตั้งครรภ์ ทุกรายรู้สึกตกใจเมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ แม้ในรายที่ตั้งครรภ์แบบตั้งใจก็ตาม ได้มีการวางแผนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ทุกรายคือ ไปฝากครรภ์ในสถานที่รับฝากครรภ์ที่ใกล้ที่สุด.

ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับหญิงมีครรภ์และมีบุตรขณะอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี มีหลายประการ. ประการแรกผลกระทบเกี่ยวกับรายได้ซึ่งต้องลดน้อยลง แต่รายจ่ายเพิ่มมากขึ้น. ประการที่ ๒ ทางด้านจิตใจ เพราะต้องเลี้ยงลูก ไม่ได้ออกไปทำกิจกรรมที่ตนเองชอบ. ประการที่ ๓ ในเรื่องการเรียน ในบางรายยังคงมีสถานะเป็นนักเรียน เมื่อมีครรภ์ต้องออกจากโรงเรียน ต้องหยุด

เรียนกลางคัน สิ่งที่เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ เรียงตามลำดับดังนี้

๑. สภาพทางเศรษฐกิจ เนื่องจากเศรษฐกิจไม่ดี จึงทำให้หญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ต้องออกไปทำงานต่างถิ่น ทำให้ไปพบสามีและอยู่กินด้วยกันจนกระทั่งมีบุตร.

๒. สภาพทางด้านครอบครัว บางครอบครัว เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างแม่กับลูก เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง ทำให้ลูกอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีหนีออกจากบ้านซึ่งเป็นต้นเหตุที่ทำให้มีสามีและมีบุตร.

๓. สภาพทางด้านจิตใจ หญิงมีครรภ์และมีบุตรขณะอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีบางรายมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง แต่มีสภาวะจิตใจที่อ่อนไหวง่าย เมื่อมีการแสดงความรักและให้ความอบอุ่นจากฝ่ายชาย จึงยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วย ซึ่งตรงตามทฤษฎีบุคลิกภาพของซิกมุนด์ฟรอยด์ที่กล่าวถึงการพัฒนาการทางบุคลิกภาพ ๕ ขั้นตอน พบว่าขั้นอวัยวะเพศ เริ่มจากอายุ ๑๒ ปี. ในระยะนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั้งชายและหญิง, มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ มีความต้องการตามสัญชาตญาณทางเพศอย่างรุนแรง, ต้องการเป็นตัวของตัวเอง, ต้องการเป็นอิสระ. ในขณะที่เดียวกันก็ต้องการความอบอุ่นและการดูแลเอาใจใส่ทางจิตใจจากพ่อแม่.

๔. สภาพทางการศึกษา สถานภาพทางการศึกษา เป็นสิ่งหนึ่งที่เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดหญิงตั้งครรภ์และมีบุตรขณะอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี.

๕. สภาพสิ่งแวดล้อม ในบางครอบครัวพบว่านอกจากฐานะไม่ดีแล้ว มารดาติดสุรา มีสามีหลายคน. สิ่งเหล่านี้เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดหญิงตั้งครรภ์และมีบุตรขณะอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ได้เช่นกัน.

ในประเด็นที่ ๒ ว่ามีการวางแผนเกี่ยวกับอนาคตของท่านตัวเองและลูกอย่างไร ซึ่งได้แก่การวางแผนอนาคตเกี่ยวกับลูก และการวางแผนอนาคตเกี่ยวกับตัวของหญิงมีครรภ์ตามรายละเอียดดังนี้

- การวางแผนเกี่ยวกับอนาคตของลูก ๗ ใน ๘ รายวางแผนให้ลูกเรียนสูงๆคิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕, มี ๑ ใน ๘ รายที่ไม่ได้วางแผนเกี่ยวกับอนาคตลูก คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕.

- การวางแผนเกี่ยวกับอนาคตตนเอง มีร้อยละ ๑๐๐ ที่วางแผนไว้ว่าจะทำงานเพื่อส่งให้ลูกเรียนสูงๆ, และมี ๑ ใน ๘ ราย ที่วางแผนไว้ว่าจะทำงานไปด้วยและเรียนไป

ด้วย ร้อยละ ๑๒.๕.

ประเด็นที่ ๓ หากสามารถย้อนเวลากลับไปได้ อยากให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้หรือไม่เพราะเหตุใด. หากไม่ต้องการให้เกิดจะมีวิธีการป้องกันอย่างไร. ในประเด็นนี้ ๖ ราย จาก ๘ กล่าวว่าหากย้อนเวลากลับไปได้ สิ่งที่ไม่อยากให้เกิดขึ้น คือเหตุการณ์ที่ต้องตั้งครมเพราะยังไม่มีความพร้อมหลายๆ เช่นทางด้านเศรษฐกิจ, ทางด้านสภาพจิตใจ, การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม เช่น กับสามีเอง “เขาชอบแก๊งหนู ชอบจับผู้หญิงอื่นต่อหน้าหนู หนูก็ไม่โห่ อยากให้เขาเลิกนิสัยนี้” ๑ ใน ๘ ราย ของผู้ที่ถูกสัมภาษณ์กล่าวว่า นอกจากนี้ยังต้องปรับตัวให้เข้ากับครอบครัวของสามี เพราะในบางรายแม่สามีไม่ยอมรับ ซ้ำร้ายในบางรายสามีไม่รับผิดชอบในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ต้องเลี้ยงลูกตามลำพัง. ส่วนวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ขึ้นคือการคุมกำเนิด. ส่วนอีก ๑ รายกล่าวว่า หากย้อนเวลากลับไปได้ สิ่งที่ไม่อยากให้เกิดขึ้นคือ การมีสามี เนื่องจากยังไม่มีความพร้อมในทุกๆด้าน.

ประเด็นที่ ๔ ข้อคิดสำหรับวัยรุ่นที่อยากแนะนำ. ในประเด็นนี้ หญิงมีครรภ์อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ได้ให้ข้อคิดที่น่าสนใจพอสรุปได้ ๓ ประการดังนี้

- (๑) ให้วัยรุ่นทุกคนมีสติ อย่าเชื่อคนง่ายๆ ให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง.
- (๒) ให้วัยรุ่นทุกคนเรียนให้จบ มุ่งงานทำเสียก่อนจึงแต่งงาน มีบุตร.
- (๓) หากมีสามีตั้งแต่อายุยังน้อย ขอให้คุมกำเนิดไว้ก่อน จนกว่าจะมีความพร้อมในทุกๆด้าน.

วิจารณ์

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบภาวะแทรกซ้อนของการมีครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี คือ คลอดก่อนกำหนด, ครรภ์เป็นพิษ, น้ำหนักทารกน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม และการคลอดติดขัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบรรพจน์ สุวรรณชาติและประภัสสร เอื้อลลิตชูวงศ์^(๒) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับอายุ มารดากับผลการคลอดพบว่าหญิงวัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงภาวะเลือดจาง และการคลอดก่อนกำหนด, และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของรักชาย บุญหาชาติ และสุธรรม ปิ่นเจริญ^(๓) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบอุบัติการณ์การคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่าหญิงวัยรุ่นอายุ ๑๓ - ๑๙ ปี กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๒๐ - ๒๙ ปี



พบว่ากลุ่มหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกมีอุบัติการณ์คลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยร้อยละ ๑๒.๒ สูงกว่ากลุ่มหญิงกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีอุบัติการณ์เพียงร้อยละ ๘.๖ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.

ในส่วนของปัจจัยหลัก พบว่า

๑. ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ วรคามิน^(๔) ซึ่งพบว่าความรู้เกี่ยวกับตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ส่วนใหญ่กลุ่มอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ อยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ ๖๗.๓.

๒. สำหรับเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ วรคามิน^(๔) ซึ่งพบว่าเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง.

๓. ค่านิยมเกี่ยวกับการมีบุตรอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งค่านิยมนี้จะเป็นตัวแปรที่ทำให้การตัดสินใจมีบุตรมากยิ่งขึ้น และพบว่าส่วนมากหญิงตั้งครรภ์มีบุตรเพราะความต้องการของสามี แสดงว่าค่านิยมในการมีบุตรหรือคุณค่าของบุตรเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อจำนวนบุตรที่ต้องการ และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของคู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ วรคามิน^(๔) ที่สัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี พบว่าค่านิยมต่อการมีบุตรส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๘๖.๗) ให้ความสำคัญกับการมีบุตร และความต้องการมีบุตรขึ้นอยู่กับสามีเป็นส่วนใหญ่ .

ในส่วนของการศึกษาปัจจัยเอื้อทางเศรษฐกิจและรายได้พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ ๓,๕๕๐ บาท, อาชีพของสามีส่วนมากรับจ้างมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ ๔,๖๘๕ บาท, รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวเดือนละ ๔,๑๑๗ บาท. เมื่อเป็นเช่นนี้จึงน่าเป็นห่วงว่าจะมีผลกระทบต่อการคลอดเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจไม่ดี ย่อมส่งผลให้การดูแลตนเองทางด้านร่างกายไม่ดีเท่าที่ควร พร้อมทั้งส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้มีความเครียดและวิตกกังวล. นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในการอบรมเลี้ยงดูบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณ วรคามิน^(๔) ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดีมีผลกระทบอย่างมากต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรและสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพล อริยเดช^(๕) ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยมีอัตราคลอดก่อนกำหนดร้อยละ ๙๔.๑.

ในส่วนของปัจจัยเสริมด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการมีบุตรและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากพบว่าในข้อคำถามบางข้อตอบว่าไม่แน่ใจ แสดงว่าได้รับความรู้ที่ไม่ชัดเจน, ได้รับข่าวสารโดยตรงน้อยมาก ส่วนมากได้รับข่าวสารจากสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ วรคามิน^(๔) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน และการได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนมากได้รับจากหอกระจายข่าว หนังสือพิมพ์ วิทยุ เอกสาร.

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และมีบุตรในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี คือการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา, การคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้อง โดยมีปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ครอบครัว จิตใจ ตลอดจนการศึกษาและสภาพแวดล้อมต่างๆเป็นแรงกระตุ้น สอดคล้องกับข้อมูลในบทความของคุณานันท์ แสงอาทิตย์^(๖) กล่าวถึงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ว่าเกิดจากสาเหตุหลายอย่าง เช่น ความเหงา, ค่านิยมที่ผิดๆ, ครอบครัวแตกแยก และที่สำคัญคือขาดความเข้าใจเรื่องการคุมกำเนิดอย่างถูกต้อง รวมทั้งไม่เข้าใจและไม่สามารถคุมอารมณ์หรือตนเองเมื่ออยู่กับเพศตรงข้าม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ วรคามิน^(๔) ที่พบว่าหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ตั้งครรภ์และมีบุตรส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ. ในบางรายมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง แต่มีสภาวะจิตใจที่อ่อนไหวง่ายยอมให้ฝ่ายชายมีเพศสัมพันธ์ด้วยเพียงฝ่ายชายกล่าวว่า "หากมีอะไรเกิดขึ้น ยินดีที่จะรับผิดชอบ" ตรงตามทฤษฎีบุคลิกภาพของซิกมุนด์ ฟรอยด์ ในการพัฒนาบุคลิกภาพ ๕ ชั้น ที่กล่าวว่าขั้นอวัยวะเพศ (genital stage) เริ่มจากอายุ ๑๒ ปี ซึ่งในระยะนี้มี การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทั้งชายและหญิง, มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ มีความต้องการตามสัญชาตญาณทางเพศรุนแรง, ต้องการเป็นตัวของตัวเอง, ต้องการเป็นอิสระ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องการความอบอุ่นและการดูแลเอาใจใส่ทางจิตใจจากพ่อและแม่ดังข้อมูลของสำนักพัฒนาสุขภาพจิตกล่าวไว้^(๗) ว่าสถานการณ์ และปัญหาของวัยรุ่นในปัจจุบันเกิดจากสภาพครอบครัว สภาพสังคม และตัววัยรุ่นเองซึ่งมีปัญหาด้านความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศ. สำหรับการวางแผนให้กับตนเองและบุตรในอนาคต ส่วนมากวางแผนให้บุตรเรียนสูงๆ ส่วนตนเองจะทำงานเพื่อส่งลูกเรียน. ในบางรายวางแผนว่าจะเรียนไปด้วยและทำงานไปด้วย. หากย้อนเวลากลับ

ไปได้ สิ่งที่ยังตั้งครครและมียุทธอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีส่วนมาก ไม่อยากให้เกิดขึ้นคือการตั้งครคร เนื่องจากยังไม่มีความพร้อม และอีกส่วนหนึ่งคือยังไม่พร้อมที่จะมีสามี สำหรับข้อคิดที่มีให้กับวัยรุ่นอื่นๆ คือ ให้วัยรุ่นทุกคนมีสติ อย่าเชื่อคนง่าย ให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง ให้วัยรุ่นทุกคนเรียนให้จบก่อนจึงแต่งงานและมีบุตรและหากมีสามีตั้งแต่อายุยังน้อย ควรคุมกำเนิดไว้ก่อนจนกว่าจะมีความพร้อม.

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาในครั้งนี้มี ๒ ส่วน คือ ส่วนของโรงพยาบาลและส่วนของโรงเรียน. ในส่วนของโรงพยาบาลควรมีคลินิกฝากครครเฉพาะของกลุ่มหญิงมีครครอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี. เมื่อมีการผัดนัดในการฝากครคร ควรมีเครือข่ายประสานงานเพื่อติดตามหญิงกลุ่มนี้ ให้มาฝากครครให้ต่อเนื่องและครบตามเกณฑ์, ควรเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว เพื่อเว้นระยะในการตั้งครคร เพื่อให้ร่างกายและจิตใจมีความพร้อมมากกว่านี้, ควรมีการตามเยี่ยมหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ. ในส่วนของโรงเรียน สิ่งที่สามารถทำได้ดีที่สุด คือการประสานงานกับโรงเรียนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบแจ้งผลการศึกษา และขอความร่วมมือกับโรงเรียน ให้ความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านการสอนไปเป็นครูพิเศษในชั้นเรียน. ทั้งนี้เพื่อเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุอย่างแท้จริง.

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นกลุ่มประชากรในชนบท. การศึกษาครั้งต่อไปควรเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่อยู่ในเขตเมือง กับกลุ่มชนบท.
๒. ควรศึกษาคุณภาพชีวิตของบุตรที่เกิดจากมารดาตั้งครครและหรือมีบุตรในช่วงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี.

กิตติกรรมประกาศ

เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลวังโป่งได้ให้ความสะดวกในการเก็บข้อมูลเชิงลึก. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง. ดร.จันทร์เพ็ญ สุริยวงษ์ นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ให้ข้อคิดและข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้.

เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย. (ออนไลน์), [๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑]: เข้าถึงได้จาก URL: "http://www.once.go.th.publication/420001/estimate-population.pdf" http://www.once.go.th.publication/420001/estimate-population.pdf
๒. บรรพจน์ สุวรรณชาติ, ประภัสสร เอื้อลลิตชวงศ์. อายุมารดาที่บ่งชี้ผลการคลอด. (ออนไลน์), [๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑]: เข้าถึงได้จาก URL: "http://www.Smj.ejnal.com/e-journal/" http://www.Smj.ejnal.com/e-journal/
๓. รักษาย บุษงาชาติ, สุธรรม ปิ่นเจริญ. มารดาวัยรุ่นครครแรกกับการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. (ออนไลน์), [๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑]: เข้าถึงได้จาก URL: "http://medinfo.psu.ac.th/smj2/163/smj2.htm" http://medinfo.psu.ac.th/smj2/163/smj2.htm
๔. สุวรรณ วรคามิน. ปัจจัยที่มีผลให้หญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีตั้งครครและมีบุตร. วารสารครอบครัวและประชากร ๒๕๔๕ ; ๕ : ๑๒-๒๑.
๕. สุพล อริยเดช. ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์การคลอดก่อนกำหนดในผู้คลอดโรงพยาบาลระยอง. การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๔๔ ; ๒๔ : ๙๒-๑๐๑.
๖. คุณานันท์ แสงอาทิตย์. เมื่อวัยรุ่นตั้งครครไม่พึงประสงค์. สรรสาร ๒๕๔๖ : ๔๐-๔๗
๗. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. สถานการณ์เรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น. (ออนไลน์), [๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑]: เข้าถึงได้จาก URL: "http://mhtech.dmh.Moph.go.th/factsheet/text_show.php?Chapter_id=28&book_id=16" http://mhtech.dmh.Moph.go.th/factsheet/text_show.php?Chapter_id=28&book_id=16