

**ชื่อเรื่อง** การศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี และ  
ภาวะสุขภาพของทารกหลังคลอด ในเขตสุขภาพ 5

**ผู้วิจัย** นางจรรยา สืบบุษ และ นางสาวสกวรัตน์ เทพรักษ์

**หน่วยงาน** ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

### **บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในเขต  
สาธารณสุขที่ 5 และศึกษาปัจจัยทางสังคม ประชากร พฤติกรรม ความรู้ และเจตคติ ที่มีความสัมพันธ์กับ  
ผลการตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี และภาวะสุขภาพของทารกหลังคลอด

วิธีการศึกษา เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวาง ในกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีที่มาคลอด  
บุตรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เลือกแบบเจาะจง จำนวน 542 คน ช่วงระยะ เวลาเก็บข้อมูล  
เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ Chi -  
square test

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนมากมารดาที่มาคลอดมีอายุระหว่าง 17-19 ปี ร้อยละ 65.7 อายุ 13-16 ปี  
ร้อยละ 34.3 ข้อมูลส่วนบุคคล มีดังนี้ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 89.9 อาศัยอยู่กับสามี/คูรัก ร้อยละ 37.5  
การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 44.1 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 30.8 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 29.0 มี  
รายได้  $\leq$  3,000 บาท ร้อยละ 27.5 และแหล่งที่มาของรายได้ ได้จากสามี ร้อยละ 37.3 ข้อมูลของสามี  
การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 37.6 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.7 รายได้ 5,001-10,000 บาท  
ร้อยละ 44.3 และแหล่งที่มาของรายได้จากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 79 ข้อมูลการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่  
ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 88.0 ก่อนตั้งครรภ์กินยาคุมกำเนิด ร้อยละ 45.2 ฝากครรภ์ ร้อยละ 97.6 ส่วนมาก  
จะฝากครรภ์ช้า โดยเริ่มฝากเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 13-27 สัปดาห์ ร้อยละ 54.9 และมีภาวะโลหิตจางร้อย  
ละ 25.0 ในระยะก่อนตั้งครรภ์บริโภคอาหารในปริมาณที่ไม่เพียงพอต่อวัน ร้อยละ 64.9 เสี่ยงต่อการ  
ขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 92.8 ในระยะตั้งครรภ์บริโภคอาหารในปริมาณที่ไม่เพียงพอต่อวัน ร้อยละ 48.3  
เสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 82.3 ข้อมูลการคลอด และหลังคลอด มารดาคลอดปกติ ร้อยละ 85.8  
ทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 2500 กรัม ร้อยละ 13.4 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะหลังคลอด ร้อย  
ละ 97 และคุมกำเนิด ร้อยละ 84.4 ข้อมูลด้านความรู้เรื่องเพศศึกษา ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70.6 ความรู้  
เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 22.1 คะแนนเจตคติเรื่องเพศอยู่ในระดับปาน  
กลาง ร้อยละ 70.1 เจตคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.9 ความรู้เรื่องเพศศึกษามี  
ความสัมพันธ์กับอายุและรายได้ ( $p < 0.01$ ) และเจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับอายุ อาชีพ  
และรายได้ ( $p < 0.05$ )

สรุปการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังมีปัญหาด้านสุขภาพ คือ การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ล่าช้า มีภาวะ  
โลหิตจาง ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ส่วนมากไม่มีความรู้เรื่องความเสี่ยง ของการตั้งครรภ์  
ในวัยรุ่น และมีเจตคติเรื่องเพศศึกษาและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับปานกลาง จากข้อมูลดังกล่าว ควร  
กำหนดเป็นนโยบายเร่งด่วนเพื่อแก้ไขปัญหา จัดบริการสุขภาพที่สะดวกรวดเร็ว การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา  
ควรเริ่มก่อนอายุ 10 ปี และดำเนินต่อเนื่องไปจนถึงอายุ 18 ปี นอกจากนี้ ควรปฏิรูปเนื้อหาการสอน

เพศศึกษาและการสอน โดยขยายขอบเขตนอกเหนือจากเรื่องการป้องกัน การตั้งครรภ์ หลักสูตรการสอน  
เพศศึกษาควรเน้นเสริมสร้างทักษะการใช้ชีวิต โดยให้ความสนใจทักษะการสื่อสารและการต่อรองเป็นพิเศษ  
ทางเลือกของวัยรุ่นและความนับถือตนเอง ทางเลือกการคุมกำเนิดแบบระยะยาวและแบบระยะสั้น ผลของ  
การตั้งครรภ์และผลของการมีความรู้เรื่องเพศ การสื่อสารและการรณรงค์สร้างความตระหนักต่อสาธารณชน  
สร้างกลุ่มชุมชนที่ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความรู้และมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น มี  
การจัดสรรงบประมาณ และ โครงการป้องกันระดับท้องถิ่น

**คำสำคัญ :** การตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี , ภาวะสุขภาพของทารกหลังคลอด

**A study of situations and factors related to pregnancy in women under 20 years  
of age and the health status of the newborn after birth  
in the 5 public Health Region**

**Abstract**

The objective of this research study was to analysis situation and the factors of population, social behavior, knowledge and attitudes that are associated with the pregnancy of a woman under the age of 20 years in the 5<sup>th</sup> public Health Region.

The methodology was cross-section study on data collected from May to July 2553. The samples were women under the age of 20 years who delivered in hospitals under the Ministry of Public Health, purposively selected 542 people. The data were analyzed by percentage, mean and Chi - square test.

The results of research found that teenage mothers were aged 17-19 years 65.7 percent 13-16 years 34.3 percent Most personal information were as follows: married 89.9 percent, lived with her husband/lover 37.5 percent , secondary education 44.1 percent ,housewife 30.8 percent , income  $\leq$  3,000 baht 27.5 percent and a source of income from her husband 37.3 percent Most of her husband information were as follows : secondary education 37.6 percent , employed 60.7 60.7 , income 5,001-10,000 baht 44.3 percent and sources of income from occupation 79 percent. Pregnancy information, majority of samples were primigravida 88 percent, oral contraceptives before pregnancy 45.2 percent, antenatal care 97.6 percent, from the first antenatal gestational age 13-27 weeks 54.9 percent and anemia 25 percent . Dietary requirement per day was not enough before pregnancy 64.9 percent and risk to iron deficiency 92.8 percent, during pregnancy 48.3 percent and risk to iron deficiency 82.3 percent Information delivery and postpartum were normal labor 85.8 percent , low birth weight 13.4 percent, breast feeding 97.0 percent and family planning 84.4 percent. Information knowledge were knowledge on sex education passed criterion 70.6 percent, knowledge about the risks of teenage pregnancy passed criterion 22.1 percent and attitudes about sex in middle level 70.1 percent and teenage pregnancy in middle level 66.9 percent Knowledge of sex education is correlated with age and income ( $p < 0.01$ ) and attitude toward pregnancy is associated with age, occupation and income ( $p < 0.05$ ).

Recommendation of teenage pregnancy have health problems, antenatal care is delayed, anemia, low birth weight, most have no knowledge about the risks of pregnancy in teenagers, and attitudes about sex education and teenage pregnancy in the medium. The government should be prepare the education of sex education should begin before the age of 10 years and continue until the age of 18 years. Should reform the teaching of sex education and teaching By expanding the scope beyond pregnancy prevention, the

sex education curriculum should focus Enhance life skills by paying particular attention to communication and negotiation skills Teenage choices and self-esteem Long-term and short-term contraception options and There are budget allocations and local defense programs.

**Keyword:** pregnancy in women under 20 years of age , the health status of the newborn after birth

การศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี และ  
ภาวะสุขภาพของทารกหลังคลอด ในเขตสุขภาพ 5

นางจรรยา สีนุช  
นางสาวสกวรัตน์ เทพรัักษ์  
ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

**หลักการและเหตุผล**

ประเทศไทยมีผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีที่คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 355 ราย โดยมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจำนวนถึง 10 รายต่อวันที่กลายเป็นคุณแม่วัยใส<sup>1</sup> การตั้งท้องขณะอายุน้อยๆ หรือการตั้งท้องในช่วงวัยรุ่นในต่างประเทศเรียกว่า Teenage pregnancy ตามความเป็นจริงแล้ววัยรุ่นควรเป็นวัยที่ยังศึกษาเล่าเรียน ไม่ใช่วัยที่ควรจะต้องตั้งท้อง เมื่อเกิดท้องขึ้นมาปัญหาจะตามมาหลายประการ ตัวอย่างเช่น แม่ที่เป็นเด็กหรือวัยรุ่นความสมบูรณ์ของร่างกายยังไม่สมบูรณ์ ร่างกายยังมีการเจริญเติบโตอยู่ เมื่อตั้งท้องก็ต้องแย่งอาหารกับลูก ทำให้ลูกในท้องอาจเจริญเติบโตได้ไม่ดี สรีระร่างกายของแม่ก็เป็นอุปสรรคเพราะเชิงกรานของแม่ที่เป็นเด็กมีขนาดเล็กและขยายขนาดได้ไม่ดีพอ ทำให้เสี่ยงต่อการผ่าคลอดสูง ในแต่ละปี เด็กผู้หญิงและวัยรุ่นจำนวนเกือบ 125,000 คนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีให้กำเนิดบุตร โดยมีการประเมินว่าเป็นเพียงครึ่งหนึ่งของจำนวนเด็กผู้หญิงและวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุนี้นี้เท่านั้น ดังนั้นอาจมีเด็กวัยรุ่นอีก 125,000 คนหรือมากกว่าที่ตั้งครรภ์ แล้วจบลงด้วยการทำแท้งในแต่ละปี เด็กกลุ่มนี้มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของเด็กหญิงวัยรุ่นทั้งหมดที่ตั้งครรภ์หรือคลอด ซึ่งได้เพิ่มขึ้น แทนที่จะลดลงไปในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา

สำหรับประเทศไทยที่คนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงเวชภัณฑ์คุมกำเนิดได้อย่างง่ายดาย สัดส่วนนี้ถือว่าสูงเกินไป รายงานแม่วัยใส ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากรายงานประชากรประเทศไทยปี พ.ศ. 2556 เป็นการ แสดงภาวะและสถานการณ์ การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นในประเทศไทย ในขณะที่จำนวนการตั้งครรภ์ในประเทศกำลังพัฒนาหลายๆ ประเทศ ส่วนใหญ่ที่เพิ่มขึ้น มาจากความยากจน ในประเทศไทย ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่นมากจากวิถีปฏิบัติทางสังคมเก่าๆ ที่ไม่สามารถ รับกับการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตรวมทั้งพฤติกรรมทางด้านเพศ ของวัยรุ่น<sup>2</sup>จากการเพิ่มสูงขึ้นของการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นประกอบกับการลดลงของการคุมกำเนิดในประเทศไทย ส่งผลให้ผู้เชี่ยวชาญในประเทศ หันมาให้ความสนใจประเด็นการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น มีการรายงานจาก กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย (UNFPA) ว่าแม้ประเทศไทยจะประสบความสำเร็จ อย่างยิ่งในการเพิ่มการคุมกำเนิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512-2549 แต่ความสำเร็จดังกล่าวได้หยุดชะงัก ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2549-2552 ความชุกของการคุมกำเนิดมีอัตราลดลงร้อยละ 2.5 จุด จากร้อยละ 81.1 เป็น ร้อยละ 78.6 ในปี พ.ศ. 2554<sup>3</sup> ในทำนองเดียวกันอัตราเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นที่มีอายุ ระหว่าง 15-19 ปี ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก 39.7 ต่อ 1,000 ในปี พ.ศ. 2539 เป็น 53.6 ในปี พ.ศ. 2554 <sup>4</sup> นอกจากนี้ประเด็นที่น่าสังเกต คือ ในปี พ.ศ. 2556 มีการตั้งครรภ์ขึ้นในกลุ่มสตรีที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 129,541 คน และสตรี ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 3,725 คน <sup>5</sup>ใน

ประเทศไทยมีการเพิ่มสูงขึ้นของการตั้งครรภ์ ของวัยรุ่น ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาอัตราเกิดมีชีพในแม่วัยรุ่นอยู่ที่ 60 ต่อการเกิดทั้งหมด 1,000 ราย<sup>6</sup>

กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า อัตราการคลอดของวัยรุ่นเพิ่มขึ้นเล็กน้อยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2554 และลดลงในช่วงปี พ.ศ. 2555-2556 อัตราการคลอดของวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี เพิ่มขึ้นจาก 47 ต่อ 1000 ราย ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 54 ในปี พ.ศ. 2555 และเริ่มลดลงเป็น 48.8 ในปี พ.ศ. 2556 ในทำนองเดียวกันกับอัตราการคลอดของวัยรุ่นที่มีอายุ 10-14 ปี เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก 1.0 ต่อ 1000 ราย ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 1.8 ต่อ 1000 ราย ในปี พ.ศ. 2555 และลดลงมาอยู่ที่ 1.6 ในปี พ.ศ. 2556 ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2556 สัดส่วนการคลอดของวัยรุ่นที่มีอายุ 10-14 ปี (จำนวน 747 คน) และอายุ 15-19 ปี (จำนวน 307 คน) ต่อการคลอดของหญิงที่มีอายุ 10-49 ปี 1,000 คน คิดเป็น 4.6 และ 163.2 ตามลำดับ ในช่วงระยะเวลา 9 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2555 อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปีเพิ่มสูงขึ้นจาก 4.9 เป็น 6.4 ต่อหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2555-2556 เริ่มลดลงเล็กน้อยอยู่ที่ 6.2 ต่อหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน ในขณะที่อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นที่มีอายุ 10-14 ปี มีอัตราลดลงในช่วงปี พ.ศ. 2552-2556 จาก 0.20 เป็น 0.10 ต่อ หญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน<sup>7</sup>ตามลำดับ สำหรับในเขตสาธารณสุขที่ 5 ประกอบด้วยจังหวัดราชบุรี นครปฐม กาญจนบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 16.21 , 18.49 และ 18.75 ในปี 2556-2558 ตามลำดับ วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม นั่นคือตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ และเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรสการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักไม่ได้ฝากครรภ์และไม่ได้มีการดูแลครรภ์ที่เหมาะสม ส่วนใหญ่มีการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อยและมีการตายคลอดร้อยละ 1 ทั้งนี้การคลอด ของวัยรุ่นในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวนมากถึง 122,736 คน (ร้อยละ 16 ของการคลอดทั้งหมด) นั่นคือวัยรุ่นคลอดประมาณ 336 คนต่อวัน โดยที่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดทารกประมาณ 3,000 คนต่อปี ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา และเป็นการคลอดของวัยรุ่นที่มีอายุน้อยลง คือ ช่วงอายุ 15 - 17 ปี<sup>8</sup> มีการศึกษาพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์กับการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการศึกษาในต่างประเทศพบว่า จะเกิดกลุ่มอาการผิดปกติของทารกในครรภ์ที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ของหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลก ประมาณ 9 รายต่อทารกแรกเกิด 1,000 คน<sup>9</sup>

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่นโดยตรง การตั้งครรภ์ในขณะที่ร่างกายและจิตใจยังไม่พร้อม อาจเกิดอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ได้สูงกว่าการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ เนื่องจากวัยรุ่นนั้นสภาพร่างกายยังไม่พร้อม เส้นใยของกล้ามเนื้อดลูก ( uterine fiber ) ยังไม่แข็งแรง และขณะตั้งครรภ์ มักมีความเครียดสูงมาก ประกอบกับการที่ต้องปิดบังการตั้งครรภ์ไว้ ทำให้ฝากครรภ์ช้ามาก บางครั้ง ก็ไม่ฝากครรภ์เลย จากสาเหตุดังกล่าวก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอดได้หลายประการ เช่น ภาวะโลหิตจาง ภาวะครรภ์เป็นพิษ การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ซึ่ง จะพบได้บ่อยกว่าการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ ทั้งทางด้าน จิตใจ อารมณ์ ได้แก่ การมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งปัจจุบัน วัยรุ่นตั้งครรภ์ตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.8<sup>10</sup> ในด้านภาวะสุขภาพร่างกาย การตั้งครรภ์จะ

มีผลต่อการเจริญเติบโตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายจากภาวะปกติ มาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมตัวเป็นมารดา หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจต้องเผชิญต่อการเจ็บครรภ์คลอดนาน เนื่องจากศีรษะทารกในครรภ์ ไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกรานของมารดา ทำให้อัตราการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น ในกรณีที่คลอดบุตรเองก็อาจส่งผลให้ระยะเวลาในการคลอดนานขึ้นเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทารกได้ นอกจากนี้จากการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีการเจริญของกระดูกเชิงกรานไม่สมบูรณ์ ทารกมีพื้นที่จำกัดในการเจริญเติบโตในครรภ์ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ทารกตายในครรภ์ หรือมีความพิการทางสมอง<sup>11</sup> ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และอุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข ศึกษาสภาพครอบครัวของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 18 ปี ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลเลิศจิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลตากสินจำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 46.5 สาเหตุที่เป็นมารดาวัยรุ่น เนื่องจากบิดามารดามีเงินไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายในการเรียน จึงทำให้สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ ร้อยละ 59.5 ต้องทำงานเลี้ยงตนเองเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเรียน และทำงานส่งเงินให้บิดามารดา อาจเป็นสาเหตุให้สตรีวัยรุ่นไม่อยากเรียน ซึ่งจะเป็นการผลักดันให้สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ คิดว่า การมีคู่ครองน่าจะมีชีวิตที่ดีกว่า สุปรียา ต้นสกุล และคณะ<sup>8</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเขตจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาจำนวน 377 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่พอกอยู่ตามหอพักเอกชนตามลำพัง (ไม่แยกเพศ) มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สูงกว่านักศึกษาที่พอกอยู่กับผู้ปกครองและญาติ<sup>12</sup> ปรีชา แจ่มวิถิลี และสมสุข โสภานนิตย์ ศึกษาปัจจัยที่มีผลให้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์และมีบุตร จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์และมีบุตร จำนวน 147 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 42.2 รองลงมาเป็นชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 34.7 สาเหตุที่ตั้งครรภ์อายุน้อย เนื่องจากฐานะของครอบครัวไม่ดี บิดามารดาไม่สามารถส่งเสียให้เรียนได้ จึงต้องลาออกจากโรงเรียนตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นเพื่อช่วยพ่อแม่ทำงาน<sup>13</sup>จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยต่างๆที่เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในวัยรุ่นดังที่กล่าวมาส่งผลให้อัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาอายุน้อยที่ยังไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรและเด็กที่เกิดมาทั้งด้านสุขภาพ จิตใจ และ สังคม อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อศักยภาพในการพัฒนาประเทศ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ การตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคม ประชากร ปัจจัยทางพฤติกรรม ความรู้ และเจตคติ ที่มีความสัมพันธ์กับผลการตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี
3. ศึกษาภาวะสุขภาพของทารกหลังคลอด

## ระเบียบวิธีวิจัย

### ขอบเขตของการการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตในเขตสุขภาพที่5

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ( Cross – sectional Survey )

### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากสูตรของทาโร ยามาเน่ จำนวน 542 คน โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ใช้หญิงคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อายุต่ำกว่า 20 ปี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ในระยะเวลาที่กำหนด

### พื้นที่ดำเนินการ

ดำเนินการศึกษาครอบคลุมโรงพยาบาลทุกแห่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ 8 จังหวัด ประกอบด้วยจังหวัดตราขบุรี นครปฐม กาญจนบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์

### วิธีดำเนินการ

เริ่มดำเนินการ 1 ตุลาคม 2558 - 30 กันยายน 2559 โดยมีขั้นตอนการจัดทำโครงการ ดังนี้ ทบทวนเอกสาร งานวิจัย และจัดทำโครงร่างงานวิจัย สร้างเครื่องมือ ทดสอบเครื่องมือ ชี้แจงการใช้เครื่องมือ ดำเนินการเก็บข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์ ประมวลผล และจัดทำรายงาน

### เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสูติกรรม ด้านพฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ข้อมูลความรู้เรื่องเพศศึกษาและความเสี่ยงของการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น ข้อมูลเจตคติเรื่องเพศศึกษาและการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้าน สุติศาสตร์ และโภชนาการ ค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้และเจตคติอยู่ที่ระดับ ร้อยละ 70

### การแปรผล

ข้อมูลด้านความรู้เรื่องเพศศึกษาและความเสี่ยงของการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น คะแนนเต็ม 22 คะแนน โดย ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์ผ่านการประเมินไว้ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60

ข้อมูลเจตคติเรื่องเพศศึกษา และการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า ( Rating Scale ) แบ่งระดับดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	คะแนน
เห็นด้วย	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

โดย ค่าคะแนนคำถามเชิงบวก คะแนนจะเริ่มจากค่ามากไปหาน้อย

ค่าคะแนนคำถามเชิงลบ คะแนนจะเริ่มจากค่าน้อยไปหามาก



การแปรผล ค่าคะแนน  $\bar{x} + SD$  แปลว่า เจตคติอยู่ในระดับสูง  
ค่าคะแนน  $\bar{x} \pm SD$  แปลว่า เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง  
ค่าคะแนน  $\bar{x} - SD$  แปลว่า เจตคติอยู่ในระดับต่ำ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลด้วยรูปแบบตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และใช้สถิติวิเคราะห์ Chi - square test

### การรายงานผลการศึกษา

ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางสถิติ ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศและสุขภาพ ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และเครื่องดื่ม ข้อมูลความรู้เรื่องเพศศึกษา และความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ข้อมูลเจตคติเรื่องเพศศึกษา และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องเพศศึกษา และความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เจตคติเรื่องเพศศึกษา และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

### ผลการศึกษา/พร้อมตาราง

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

จำนวนหญิงคลอดบุตรอายุต่ำกว่า 20 ปี ทั้งหมด 542 คน โดยคลอดในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่คลอดในโรงพยาบาลชุมชน

อายุของหญิงคลอดบุตรต่ำสุด 13 ปี สูงสุด 19 ปี อายุเฉลี่ย 17.14 ปี โดยมีอายุระหว่าง 13-16 ปี ร้อยละ 34.3 อายุ 17 -19 ปี ร้อยละ 65.7

สถานภาพครอบครัว ส่วนมากอาศัยอยู่กับสามี ร้อยละ 37.4 อยู่กับสามีและบิดามารดา ร้อยละ 20.4 อยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 37.4 และอาศัยอยู่กับปู่ย่าตายายหรือญาติ ร้อยละ 4.8

สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 89.8 แยกกันอยู่ ร้อยละ 7.6 หย่า ร้อยละ 1.3 และหม้าย ร้อยละ 1.3

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมต้น ร้อยละ 44.4 ชั้นประถม ร้อยละ 22.1 ชั้นมัธยมปลาย ร้อยละ 8.7 ปวช./ปวส. ร้อยละ 4.9 เรียนไม่จบถึง ร้อยละ 19.3 อื่นๆ ร้อยละ 0.6 เด็กที่เรียนไม่จบส่วนมากเรียนอยู่ชั้น ม.2 ม.3 ม.4 และ ปวช.1และ 2

การประกอบอาชีพ ส่วนมากยังไม่มีอาชีพ เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 30.9 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28.4 เป็นนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 27.0 เป็นพนักงาน/ลูกจ้าง ร้อยละ 6.7 ค้าขาย ร้อยละ 4.6 เกษตรกรรม ร้อยละ 2.4 รายได้ ส่วนมากมีรายได้เดือนละ 3,000 บาท ร้อยละ 56.3 เดือนละ 3,001-5,000 บาท ร้อยละ 22.3 เดือนละ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 19.9 และรายได้มากกว่า 10,000 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 1.5 โดยมีแหล่งที่มาของรายได้ จากสามี ร้อยละ 32.3 จากงานอาชีพ ร้อยละ 24.3 จากพ่อแม่ผู้ปกครอง ร้อยละ 21.9 จากสามีหรือพ่อแม่ของสามี ร้อยละ 14.7 จากอาชีพและสามีให้ ร้อยละ 5

การศึกษาของสามี สามี ส่วนมากจบชั้นมัธยมต้น ร้อยละ 37.7 จบชั้นประถม ร้อยละ 21.4 จบชั้นมัธยมปลาย ร้อยละ 12.3 ปวช./ปวส. ร้อยละ 7.6 เรียนไม่จบ ร้อยละ 9.5 ไม่ทราบ / อื่นๆ ร้อยละ 11.5 สามีที่เรียนไม่จบ ส่วนมากศึกษาอยู่ชั้น ม.2 ม.3 ม.4 ม.6 และ ปวช.

อาชีพของสามี ส่วนมากมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.8 เป็นพนักงานหรือลูกจ้าง ร้อยละ 11.3 เกษตรกรรม ร้อยละ 9.1 ไม่มีอาชีพ อยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 7.6 ค้าขาย ร้อยละ 6.1 และเป็นนักเรียน ร้อยละ 3.7

แหล่งที่มาของรายได้ของสามี ส่วนมากมีรายได้จากงานอาชีพ ร้อยละ 79.0 จากพ่อแม่ผู้ปกครอง ร้อยละ 11.9 จากงานอาชีพและจากพ่อแม่ ร้อยละ 4.2

สามี มีรายได้เดือนละ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 44.4 มีรายได้เดือนละ 3,000 บาท และ 3,001-5,000 บาท ร้อยละ 25.5 เท่ากัน มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 4.6

## 2. ข้อมูลทางสูติกรรม

หญิงคลอดบุตรส่วนมากฝากครรภ์ถึง ร้อยละ 97.6 โดยฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 37.1 ส่วนมากมาฝากครรภ์ครั้งแรกช่วง 13-27สัปดาห์ ร้อยละ 54.8 และฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 66.4 มีภาวะโลหิตจางถึงร้อยละ 25.0 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามข้อมูลทางสูติกรรม ระยะตั้งครรภ์

ข้อมูลระยะตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ฝากครรภ์	529	97.6
ไม่ฝากครรภ์	13	2.4
รวม	542	100
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		
≤ 12 สัปดาห์	201	37.10
13 - 27 สัปดาห์	297	54.8
28 - 31 สัปดาห์	28	5.17
32 - 35 สัปดาห์	11	2.03
≥ 36 สัปดาห์	6	1.11
รวม	542	100
การฝากครรภ์ครบเกณฑ์คุณภาพ		
ฝากครบเกณฑ์คุณภาพ	360	66.4
ฝากไม่ครบเกณฑ์คุณภาพ	182	33.6
รวม	542	100
ค่าความเข้มข้นของเลือด เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก		
ฮีมาโตคริต < 33 %	126	25.0
ฮีมาโตคริต > 33 %	378	75.0
รวม	504	100

การคลอดของมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนใหญ่เป็นการคลอดครรภ์แรก ร้อยละ 88.0 ครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 11.1 และ คลอดบุตรครรภ์ที่ 3 ร้อยละ 0.9 ส่วนใหญ่เป็นการคลอดปกติ (Normal Labor) ร้อยละ 85.8 ผ่าตัดทางทรวง ร้อยละ 12.4 คลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด ร้อยละ 87.3 คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 12.7 น้ำหนักทารกแรกเกิด พบว่ามีน้ำหนักมากกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 86.6 มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 13.4 มีการคุมกำเนิดหลังคลอด ร้อยละ 85.3 ยังไม่คุมกำเนิด ร้อยละ 14.7 ทารกแรกเกิดได้กินนมแม่ก่อนออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ 97.0 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามข้อมูลทางสูติกรรม  
ระยะคลอดและหลังคลอด

ข้อมูลระยะคลอดและหลังคลอด	จำนวน	ร้อยละ
การคลอด		
คลอดบุตรครั้งแรก	477	88.0
คลอดบุตรครั้งที่ 2	60	11.1
คลอดบุตรครั้งที่ 3	5	0.9
รวม	542	100
วิธีการคลอด		
คลอดเองปกติ	465	85.8
ผ่าตัดทางหน้าท้อง	67	12.4
ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	6	1.1
ใช้คีมทำคลอด	3	0.6
คลอดท่า OPP	1	0.2
รวม	542	100
อายุครรภ์เมื่อคลอด		
คลอดครบกำหนด $\geq 37$ สัปดาห์	473	87.3
คลอดก่อนกำหนด $< 37$ สัปดาห์	69	12.7
รวม	542	100
น้ำหนักทารกแรกเกิด		
ทารกแรกเกิดน้ำหนัก $\geq 2500$ กรัม	472	86.6
ทารกแรกเกิดน้ำหนัก $< 2500$ กรัม (มีแฝด 3 คู่)	73	13.4
รวม	545	100

ข้อมูลระยะคลอดและหลังคลอด	จำนวน	ร้อยละ
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	526	97.0
ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	16	3.0
รวม	542	100
การคุมกำเนิดหลังคลอด		
คุมกำเนิด	457	85.3
ชนิด -ยาฉีดคุมกำเนิด	235	43.4
-ยาเม็ดคุมกำเนิด	151	27.9
-ทำหมัน	15	2.8
-ยาฝังคุมกำเนิด	10	1.8
-ถุงยางอนามัย	7	1.3
-ใส่ห่วง	2	0.4
-หลังภายนอก	1	0.2
ไม่คุมกำเนิด	79	14.7
-รอตรวจหลังคลอด	34	6.3
-เลิกกับสามี	19	3.5
-รอถามสามี/ญาติ	2	0.4
-ไม่ระบุสาเหตุ	23	4.2
รวม	536	100

### 3. ข้อมูลด้านพฤติกรรม

อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี ร้อยละ 28.3 อายุ 16 ปี ร้อยละ 23.2 อายุ 17 ปี ร้อยละ 19.1 อายุ 18-19 ปี ร้อยละ 9.8 อายุ 14 ปี ร้อยละ 15.1 อายุ 13 ปี ร้อยละ 3.7 อายุ 12 ปี ร้อยละ 0.6 และอายุต่ำสุด 11 ปี ร้อยละ 0.2 ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พบว่า มีความตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ ร้อยละ 41.1 ไม่ต้องการตั้งครรภ์ ร้อยละ 34.0 ตั้งครรภ์หรือไม่ตั้งครรภ์ก็ได้ ร้อยละ 22.5 ถูกหลอกกลาง/ถูกข่มขืน ร้อยละ 0.8 ลืมกินยาคุมกำเนิด ร้อยละ 1.7 ผู้เลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง มีความตั้งใจจะเลี้ยงดูบุตรเอง ร้อยละ 79.4 มอบให้ปู่ย่าตายายเลี้ยงดู ร้อยละ 10.0 เลี้ยงเองและให้ปู่ย่าตายายช่วย ร้อยละ 7.8 ให้ญาติช่วยเลี้ยงดู ร้อยละ 2.2 จ้างเลี้ยง ร้อยละ 0.2 ยกลูกให้ผู้อื่น ร้อยละ 0.4 การวางแผนชีวิตหลังคลอด พบว่า จะอยู่เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ร้อยละ 56.3 หางานทำ ร้อยละ 27.5 เรียนหนังสือต่อ ร้อยละ 16.0 ความต้องการ ความช่วยเหลือจากบุคคลหรือหน่วยงาน ส่วนมากต้องการความช่วยเหลือจากพ่อแม่ตนเอง ร้อยละ 20.4 ต้องการความช่วยเหลือจากสามี ร้อยละ 18.8 ต้องการความช่วยเหลือจากทั้งสามีและพ่อแม่ตนเอง ร้อยละ

19.7 ต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงาน เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล ร้อยละ 3 ความช่วยเหลือที่ต้องการจากสามีและพ่อแม่ คือเงินค่าใช้จ่ายในการช่วยดูแลบุตร และการให้คำปรึกษา สำหรับโรงเรียนต้องการความช่วยเหลือด้านการศึกษาต่อ โรงพยาบาลต้องการคำแนะนำปรึกษา เรื่องการเลี้ยงดูบุตร

#### 4. ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภค

การบริโภคอาหารของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี พบว่าระหว่างก่อนตั้งครรภ์ บริโภคอาหารกลุ่มแป้ง ข้าว ปริมาณมี้อละ 2 - 3 ทัพพี ทุกวัน ร้อยละ 78.3 อาหารกลุ่มผักต่างๆ ปริมาณมี้อละ 5 - 10 ซ่อนกิน ข้าว ทุกวัน ร้อยละ 68.4 อาหารกลุ่มผลไม้ต่างๆ ปริมาณ มี้อละ 6 - 16 คำ ทุกวัน ร้อยละ 58.6 อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ต่างๆ ปลา ไข่ ปริมาณ มี้อละ 3-4 ซ่อนกินข้าว ร้อยละ 73.2 ตับ ตับอ่อน เลือดสัตว์ต่างๆ ปริมาณ 2 ซ่อนกินข้าว 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 60.6 ต้มนม อย่างน้อย 2-3 แก้ว ต่อวัน ร้อยละ 36.4 ต้ม น้ำชา กาแฟ ร้อยละ 44.6 . ต้มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 10.2 ขณะตั้งครรภ์ บริโภคอาหารกลุ่มแป้ง ข้าว ปริมาณมี้อละ 2 - 3 ทัพพี ทุกวัน ร้อยละ 83.5 อาหารกลุ่มผักต่างๆ ปริมาณมี้อละ 5 - 10 ซ่อนกินข้าว ทุกวัน ร้อยละ 79.9 อาหารกลุ่มผลไม้ต่างๆ ปริมาณ มี้อละ 6 - 16 คำ ทุกวัน ร้อยละ 76.4 อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ต่างๆ ปลา ไข่ ปริมาณ มี้อละ 3-4 ซ่อนกินข้าว ร้อยละ 83.8 ตับ ตับอ่อน เลือดสัตว์ต่างๆ ปริมาณ 2 ซ่อนกินข้าว 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 71.9 ต้มนม อย่างน้อย 2-3 แก้ว ต่อวัน ร้อยละ 77.0 ต้ม น้ำชา กาแฟ ร้อยละ 21.4 ต้มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 2.0 รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม ทุกวันตลอดการตั้งครรภ์ ร้อยละ 82.7 แสดงในตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 แสดงการบริโภคอาหารของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ระหว่างก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์

การบริโภคอาหาร	พฤติกรรมการบริโภค							
	พฤติกรรมการบริโภคก่อนตั้งครรภ์				ระหว่างตั้งครรภ์			
	ใช่		ไม่ใช่		ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อาหารกลุ่มแป้ง ข้าว ปริมาณมี้อละ 2 - 3 ทัพพี ทุกวัน	421	78.3	117	21.7	449	83.5	89	16.5
2. อาหารกลุ่มผักต่างๆ ปริมาณมี้อละ 5 - 10 ซ่อนกินข้าว ทุกวัน	368	68.4	170	31.6	430	79.9	108	20.1
3. อาหารกลุ่มผลไม้ต่างๆ ปริมาณ มี้อละ 6 - 16 คำ ทุกวัน	315	58.6	223	41.4	411	76.4	127	23.6
4. อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ต่างๆ ปลา ไข่ ปริมาณ มี้อละ 3-4 ซ่อนกินข้าว ทุกวัน	394	73.2	144	26.8	451	83.8	87	16.2

การบริโภคอาหาร	พฤติกรรมบริโภค							
	พฤติกรรมบริโภคก่อนตั้งครรภ์				ระหว่างตั้งครรภ์			
	ใช่		ไม่ใช่		ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. อาหารที่ประกอบ จากตับ ตับอ่อน เลือดสัตว์ต่างๆ ปริมาณ 2 ช้อน กินข้าว 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	326	60.6	212	39.4	387	71.9	151	28.1
6. ดื่มนม อย่างน้อย 2-3 แก้ว ต่อวัน ก่อนหรือหลังอาหาร อย่างน้อย 30 นาที	196	36.4	342	63.6	414	77.0	124	23.0
7. กรณีที่ไม่ดื่มนม รับประทานอาหารทดแทน เช่น ปลาเล็กปลาน้อย เต้าหู้	201	37.4	292	54.3	286	53.2	207	38.5

ตารางที่ 4 แสดงการบริโภคเครื่องดื่มของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ระหว่างก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์

การบริโภคเครื่องดื่ม	พฤติกรรมบริโภค							
	ก่อนตั้งครรภ์				ระหว่างตั้งครรภ์			
	ดื่ม		ไม่ดื่ม		ดื่ม		ไม่ดื่ม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ดื่มแอลกอฮอล์	55	10.2	483	89.8	11	2.0	527	98.0
2. ดื่มน้ำชา กาแฟ	240	44.6	298	55.4	115	21.4	423	78.6
3. รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง	90	16.7	448	83.3	-	-	-	-
4. รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัมทุกวันตลอดการตั้งครรภ์	-	-	-	-	445	82.7	93	17.3

#### 5. ความรู้เรื่องเพศศึกษาและความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีความรู้เรื่องเพศศึกษาผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70.6 ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 29.4 ความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผ่านเกณฑ์ เพียงร้อยละ 22.1 ไม่ผ่านเกณฑ์ถึงร้อยละ 77.9 แสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เรื่องเพศศึกษาและความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
1.ความรู้เรื่องเพศศึกษา		
ผ่านเกณฑ์	380	70.6
ไม่ผ่านเกณฑ์	158	29.4
รวม	538	100
2.ความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น		
ผ่านเกณฑ์	119	22.1
ไม่ผ่านเกณฑ์	419	77.9
รวม	538	100

#### 6. เจตคติเรื่องเพศศึกษาและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีเจตคติเรื่องเพศของวัยรุ่น ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.3 ระดับสูงร้อยละ 22.9 ระดับต่ำ ร้อยละ 12.8 เจตคติต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.9 ระดับสูงร้อยละ 17.3 ระดับต่ำ ร้อยละ 15.8 แสดงในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6.** แสดงจำนวนและร้อยละของเจตคติเรื่องเพศศึกษาและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี

ระดับเจตคติ	จำนวน	ร้อยละ
เจตคติเรื่องเพศของวัยรุ่น		
ระดับต่ำ	69	12.8
ระดับปานกลาง	346	64.3
ระดับสูง	123	22.9
รวม	538	100
เจตคติต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น		
ระดับต่ำ	85	15.8
ระดับปานกลาง	360	66.9
ระดับสูง	93	17.3
รวม	538	100

**7. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความรู้เรื่องเพศ และความเสียงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เจตคติเรื่องเพศ และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี**

พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องเพศศึกษา กล่าวคือ กลุ่มที่อายุ 13-15 ปี จะมีความรู้น้อยกว่ากลุ่มอายุ 16-19 ปี P-value = 0.000 สำหรับระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องเพศศึกษา P-value = 0.350 ความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากการศึกษา พบว่า อายุและการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์ P-value = 0.392 และ 0.927 ตามลำดับ สำหรับการศึกษปัจจัยด้านอายุและการศึกษาของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ต่อเจตคติเรื่องเพศ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน (P-value 0.409 และ 0.53) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่วัยใกล้เคียงกัน และการศึกษาอยู่ในระดับเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ ด้านเจตคติต่อการตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อายุระหว่าง 13-15 ปี

มีเจตคติอยู่ในระดับต่ำมากกว่ากลุ่มอายุ 16-19 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value 0.025) ส่วนระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ (P-value 0.480) แสดงในตารางที่ 7 และ 8

**ตารางที่ 7** แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เรื่องเพศ และความเสียงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามอายุ การศึกษา

ปัจจัยที่ศึกษา	ความรู้เรื่องเพศ				ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์			
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ								
13 - 15 ปี	46	53.6	40	46.5	16	18.6	70	81.4
16 - 19 ปี	334	73.9	118	26.1	103	22.8	349	77.2
	$\chi^2 = 14.503$				$\chi^2 = .734$			
	P- value = 0.000				P- value = 0.392			
การศึกษา								
ประถมศึกษา	82	68.9	37	31.1	28	31.1	91	76.5
มัธยมศึกษา	334	73.9	79	27.6	61	21.3	225	78.7
ปวช / ปวส	21	80.8	5	19.2	5	19.2	21	80.8
เรียนไม่จบ	70	65.4	37	34.6	25	23.4	82	76.6
	$\chi^2 = 3.280$				$\chi^2 = .463$			
	P- value = 0.350				P- value = 0.927			



ตารางที่ 8. แสดงจำนวนและร้อยละของเจตคติ เรื่องเพศ และการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น  
ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกตามอายุ และการศึกษา

ปัจจัยที่ศึกษา	เจตคติเรื่องเพศ						เจตคติต่อการตั้งครรรภ์					
	ระดับต่ำ		ปานกลาง		สูง		ระดับต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ												
13 - 15 ปี	11	12.8	60	69.8	15	17.4	20	23.3	58	7.4	8	9.3
16 - 19 ปี	58	12.8	286	63.3	108	23.9	65	14.4	302	66.8	85	18.8
	$x^2 = 1.789$						$x^2 = 7.381$					
	P- value = 0.409						P- value = 0.025					
การศึกษา												
ประถมศึกษา	22	18.5	73	61.3	24	20.2	18	15.1	86	72.3	15	12.6
มัธยมศึกษา	34	11.9	186	65.0	66	23.1	46	16.1	186	65.0	54	18.9
ปวช / ปวส	3	11.5	17	65.4	6	3.1	2	7.7	17	65.4	7	26.9
เรียนไม่จบ	10	9.3	70	65.4	27	25.2	19	17.8	71	66.4	17	15.9
	$x^2 = 5.073$						$x^2 = 5.512$					
	P- value = 0.535						P- value = 0.480					

#### ภาวะสุขภาพของทารกหลังคลอด 42 วัน

จากการติดตามเยี่ยมบ้านแม่วัยรุ่นในระยะหลังคลอด จำนวน 25 ราย พบว่าทารกมีการเจริญเติบโตตามปกติโดยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ 16 ราย น้ำหนักค่อนข้างมาก 6 ราย น้ำหนักเกินเกณฑ์ 1 ราย น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ 2 ราย กินนมแม่และน้ำ 11 ราย กินนมแม่และนมผสม 14 ราย แม่คุมกำเนิดแล้ว 11 ราย ในส่วนที่ยังไม่คุมกำเนิด เนื่องจากแยกกับสามี 3 ราย ผู้เลี้ยงดูเด็ก ส่วนมาก แม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก โดยมียายช่วย มี 1 ราย ที่พ่อ เป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก ภรรยาไปทำงาน

#### อภิปราย /สรุปผลการศึกษา/ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาสถานการณ์ การคลอดบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี และภาวะสุขภาพของทารกหลังคลอด ในเขตสาธารณสุขที่ 5 พบว่า มารดาวัยรุ่น ส่วนมากจะไปคลอดบุตรในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นภูมิลำเนาของตนเอง ทั้งในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป แต่สำหรับในระดับโรงพยาบาลศูนย์พบว่า ผู้คลอดส่วนมาก จะมีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ทั้งนี้เป็นเพราะว่าในโรงพยาบาลศูนย์มีสูติแพทย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญโดยตรง หญิงที่มาคลอดบุตรมีอายุ ต่ำสุด 13 ปี โดยส่วนมากจะมีอายุระหว่าง 16-19 ปี สถานภาพสมรสและครอบครัว ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่กับสามี

หรือคู่รัก รองลงมาคือ อยู่กับบิดามารดาของตนเอง มีส่วนน้อยที่แยกกันอยู่กับสามี บางรายหย่าและเป็นหม้าย ด้านการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมาคือชั้นประถมศึกษา และพบว่า ยังเรียนไม่จบถึงร้อยละ 19.3 โดยกำลังเรียนอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2, 3 และ 4 ด้านอาชีพ แม่วัยรุ่นส่วนมากเป็นแม่บ้าน ไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไป และยังเป็นนักเรียนถึงร้อยละ 27.0 รายได้ พบว่า แม่วัยรุ่นมีรายได้เดือนละ 3,000 บาท มีแหล่งที่มาของรายได้จากสามีหรือคู่รัก จากงานอาชีพ และได้จากบิดามารดา ผู้ปกครอง

การศึกษาของสามี พบว่า สามีของแม่วัยรุ่นส่วนมากจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมาคือชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช./ปวส. และยังไม่จบ ร้อยละ 9.5 โดยกำลังเรียนอยู่ระดับชั้นมัธยมปีที่ 2, 3, 4, 5 และ 6 หรือ ปวช. อาชีพของสามี ส่วนมากมีอาชีพรับจ้างทั่วไป เป็นพนักงาน เกษตรกรรม ค้าขาย และยังไม่มียาชีพ โดยอาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 7.6 และยังเป็นนักเรียน ร้อยละ 3.7 แหล่งที่มาของรายได้ ส่วนมากจากการประกอบอาชีพ และจากบิดามารดา ผู้ปกครอง โดยจะมีรายได้เดือนละ 5,000 - 10,000 บาท

#### ข้อมูลด้านสุขภาพของมารดาและทารก

จากการศึกษา พบว่า หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ร้อยละ 87.9 รองลงมาเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการแท้ง มีเพียง ร้อยละ 6.1 ที่เคยแท้ง โดยแท้ง 1-2 ครั้ง และแท้ง 5 ครั้ง มี 1 ราย ซึ่งไม่มีข้อมูลเพิ่มเติมว่ามีสาเหตุจากอะไร แต่สิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของแม่วัยรุ่นได้

การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พบว่าส่วนมากคุมกำเนิดโดยวิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ฉีดยาคุมกำเนิด และใช้ถุงยางอนามัยเล็กน้อย สำหรับผู้ที่ไม่คุมกำเนิด พบว่า ส่วนหนึ่งตั้งใจที่จะมีบุตร และอีกส่วนหนึ่งไม่คิดว่าจะตั้งครรภ์ ไม่ทราบวิธีคุมกำเนิด และไม่กล้ากินยาคุม หรืออ้างว่าไม่มีเวลาไปรับยาที่โรงพยาบาล ซึ่งสะท้อนถึงทัศนคติ ความเชื่อ ความรู้ของแม่วัยรุ่นต่อการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ

การฝากครรภ์ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า แม่วัยรุ่นมีการฝากครรภ์ถึง ร้อยละ 97.6 โดยมาฝากครรภ์ในช่วง 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด ส่วนมากฝากครรภ์ช่วงอายุครรภ์ 13-27 สัปดาห์ ร้อยละ 54.8 และพบว่า ยังมีการมาฝากครรภ์ล่าช้าเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ไปแล้วถึง 6 ราย ร้อยละ 1.11 ทำให้ขาดโอกาสในการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ด้านภาวะโภชนาการ โดยพิจารณาจากค่าความเข้มข้นของเลือดหญิงตั้งครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก พบว่า มารดาวัยรุ่นมีภาวะซีดถึง ร้อยละ 25.0 ซึ่งเป็นปัญหาด้านสุขภาพของมารดาโดยตรง อาจจะทำให้คลอดก่อนกำหนดและทารกมีน้ำหนักน้อยได้<sup>14</sup>

วิธีการคลอด ส่วนมากคลอดปกติ มีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 12.5 ซึ่งอาจมีผลจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์เช่น การคลอดเนิ่นนาน การผิดสัดส่วนของศีรษะเด็กกับช่องเชิงกราน<sup>15</sup> อายุครรภ์ที่คลอด ส่วนใหญ่คลอดครบกำหนด มีส่วนหนึ่งคือ ร้อยละ 12.6 ที่คลอดก่อนกำหนด และทารกที่คลอดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ถึงร้อยละ 13.4 ซึ่งเป็นปัญหาด้านสุขภาพของทารกที่อาจไม่แข็งแรง เสียชีวิตง่าย และอาจมีความผิดปกติทางระบบประสาท หูหนวก ตาบอด หรือชักได้<sup>16, 17</sup>

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ส่วนใหญ่แม่วัยรุ่นสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถึง ร้อยละ 97 มีการคุมกำเนิดหลังคลอดถึง ร้อยละ 84.4 โดยเลือกใช้วิธีฉีดยาคุมกำเนิด รองลงมาคือ กินยาเม็ดคุมกำเนิด

พฤติกรรมทางเพศของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ ครั้งแรกอายุต่ำสุด 11 ปี ส่วนมากจะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุระหว่าง 14-17 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งตีพิมพ์โดยแพทยสมาคมแห่งสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 30 ของผู้หญิงวัยรุ่นอายุ 16 ปี และร้อยละ 70 ของหญิงอายุ 18 ปี ยอมรับว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม<sup>18</sup> สำหรับประเทศไทย พบว่า สภาพสังคมในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์ในอายุ ที่น้อยลง ทำให้เกิดปัญหาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะส่งผลถึงลูกในครรภ์ โดยเฉพาะการติดเชื้อ HIV ในมารดาวัยรุ่น พบได้สูงกว่าการตั้งครรภ์ทั่วไปถึง 3 เท่า ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายของประเทศชาติ ด้านความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พบว่า ส่วนมากตั้งใจที่จะมีบุตร แต่ยังมีอีกร้อยละ 34 ที่ไม่ต้องการตั้งครรภ์ ในช่วงหลังคลอดแล้วตั้งใจที่จะเลี้ยงดูบุตรเอง ร้อยละ 79.4 มอบให้ปู่ย่า ตายาย และตนเอง ช่วยเลี้ยงดู ร้อยละ 17.8

ด้านการวางแผนชีวิตภายหลังคลอด พบว่า ส่วนมากตั้งใจจะอยู่เลี้ยงดูบุตรเอง ส่วนหนึ่งจะไปทำงาน และจะกลับไปเรียนต่อในระบบการศึกษานอกโรงเรียน

ความช่วยเหลือจากบุคคลหรือหน่วยงาน หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาคลอด ส่วนมากต้องการความช่วยเหลือจากพ่อแม่ของตนเอง รองลงมา คือ ความช่วยเหลือจากสามี สิ่งที่ต้องการให้ช่วยเหลือ คือ ด้านการเงินและการช่วยดูแลบุตร สำหรับหน่วยงานที่ต้องการให้ช่วยเหลือ ได้แก่ โรงเรียนด้านการศึกษาต่อ โรงพยาบาลต้องการให้ช่วยเหลือด้านการให้คำปรึกษาการเลี้ยงดูบุตร

ด้านพฤติกรรมการบริโภคของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารกลุ่มแป้ง ข้าว ผักต่างๆ ผลไม้ต่างๆ เนื้อสัตว์ ปลา ไข่ อาหารที่ประกอบจากตับ ตับอ่อน เลือดสัตว์ ในระยะตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนตั้งครรภ์ โดยเฉพาะนม และปลาเล็กปลาน้อย เต้าหู้ กล่าวคือ ก่อนตั้งครรภ์รับประทานอาหารกลุ่มนี้ ร้อยละ 36.4 และ 37.4 ตามลำดับ และมาเพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์เท่านั้น แสดงว่า ภาวะโภชนาการก่อนการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างนี้ ได้รับอาหารไม่ครบส่วนที่ควรจะได้ สำหรับเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ไม่ดื่ม เครื่องดื่มชา กาแฟ พบว่า ก่อนตั้งครรภ์มีการดื่ม ร้อยละ 44.6 พอตั้งครรภ์ลดลงเหลือ ร้อยละ 21.4 การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ส่วนใหญ่ก่อนการตั้งครรภ์ไม่รับประทาน ถึงร้อยละ 83.3 ในระยะตั้งครรภ์รับประทานทุกวัน ร้อยละ 82.7 จากพฤติกรรมการบริโภคของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่รับประทานอาหารไม่ครบส่วนตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ไม่รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก อาจส่งผลทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ ที่พบภาวะโลหิตจาง ถึงร้อยละ 22.9

ความรู้เรื่องเพศศึกษาและความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากการศึกษาความรู้เรื่องเพศ ศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความรู้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70.6 ความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านเกณฑ์น้อยมากเพียง ร้อยละ 22.1 จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้น้อยมาก ซึ่งอาจจะเกี่ยวเนื่องกับการศึกษาของแม่วัยรุ่นเหล่านี้ที่ส่วนมากมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและประถมศึกษา เพราะการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่จะบอกถึงความสามารถของบุคคลที่จะเรียนรู้ และเสริมสร้างประสบการณ์ ผู้มีการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการคิด ตัดสินใจ ใช้เหตุผลได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

เจตคติเรื่องเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากการศึกษาเจตคติเรื่องเพศของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาคลอดบุตร พบว่า ส่วนมากมีเจตคติในเรื่องเพศอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ส่วนมากก็อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ภาวะจิตใจและอารมณ์ ความคิด ความเชื่อ เจตคติ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงและมีปัญหาจะมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตได้ ถ้าวัยรุ่นมีเจตคติที่ไม่ดีก็จะแสดงออกในเรื่องเพศที่ไม่เหมาะสมได้เช่น การศึกษาของพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ<sup>19</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของคณงานสตรีวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าถ้าสตรีวัยรุ่นมีเจตคติทางบวกกับเพศสัมพันธ์ ก็จะมีพฤติกรรมทางเพศเพิ่มมากขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องเพศและความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องเพศศึกษา พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความรู้ กล่าวคือ กลุ่มที่อายุ 13-15 ปี จะมีความรู้น้อยกว่ากลุ่มอายุ 16-19 ปี  $P\text{-value} = 0.000$  สำหรับระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องเพศศึกษา  $P\text{-value} = 0.350$  ความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากการศึกษา พบว่า อายุและการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์  $P\text{-value} = 0.392$  และ  $0.927$  ตามลำดับ ปัจจัยด้านอายุและการศึกษาเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะความสามารถของบุคคลที่จะเรียนรู้ และตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังเช่น กลุ่มที่อายุ 13-15 ปี ยังมีความรู้และประสบการณ์น้อยกว่ากลุ่มอายุ 16-19 ปี สำหรับความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นข้อมูลทางด้านสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ขาดโอกาสรับรู้เหมือนกัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเจตคติเรื่องเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากการศึกษาปัจจัยด้านอายุและการศึกษาของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ต่อเจตคติเรื่องเพศ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $P\text{-value} 0.409$  และ  $0.53$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่วัยใกล้เคียงกัน และการศึกษาอยู่ในระดับเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ สำหรับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อายุระหว่าง 13-15 ปี มีเจตคติอยู่ในระดับต่ำมากกว่ากลุ่มอายุ 16-19 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} 0.025$ ) ส่วนระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ( $P\text{-value} 0.480$ )

**สรุปผล** จากการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี และภาวะสุขภาพของทารกหลังคลอด ในเขตสาธารณสุขที่ 5 พบว่า เป็นการตั้งครรภ์ที่อายุต่ำสุดคือ 13 ปี ยังเป็นนักเรียน ร้อยละ 19.3 ส่วนมากเรียนจบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ทำให้เสียโอกาสในการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น มีปัญหา ด้านสุขภาพคือ การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ช้า มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 25.0 คลอดบุตรน้ำหนักต่ำกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 13.4 มีพฤติกรรมการบริโภคก่อนตั้งครรภ์ไม่ถูกต้อง คือ รับประทานอาหารเช้าไม่ครบส่วนทุกมื้อ ทุกวัน เป็นส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านเกณฑ์ต่ำมาก เพียง ร้อยละ 22.1 มีเจตคติเรื่องเพศและการตั้งครรภ์ในระดับต่ำถึงปานกลางเป็นส่วนมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้เรื่องเพศและเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ แสดงให้เห็นถึงความไม่พร้อมของวุฒิภาวะของแม่วัยรุ่น

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นายแพทย์ ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ แพทย์หญิงมณฑา ไชยะวัฒน์ สุนตีแพทย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และนักโภชนาการของศูนย์อนามัยที่ 5 นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่ง จากนักวิชาการสาธารณสุข ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พยาบาลวิชาชีพ จากโรงพยาบาลในพื้นที่ทั้ง 8 จังหวัด

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย โครงการการวิจัยการบริหารจัดการระบบงานวางแผนครอบครัวของประเทศไทย จัดทำโดย สถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สนับสนุนโดยกองทุนประชากรแห่ง สหประชาชาติ 2556.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แมววัยใส บริษัทแอดวานส์ปรีนติ้งจำกัด พิมพ์ครั้งที่ 1 : ธันวาคม พ.ศ. 2556
3. วาสนา นิสโร. พฤติกรรมทางเพศแบบเสรีนิยมของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตร มหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.กรุงเทพฯ : 2550.
4. องค์การยูนิเซฟ. ความเหลื่อมล้ำ ช่องว่างปัญหาเด็กและสตรี. ผลสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยที่สำคัญ พ.ศ. 2555. 2557. กรุงเทพฯ: องค์การยูนิเซฟ. 20 หน้า
5. Sivaree. Thailand struggles to curb highest Teen Pregnancy rate in S.E. Asia. CNN iReport. Retrieved from <http://ireport.cnn.com/docs/DOC-987040>. 2013.
6. Ministry of Public Health. (2012). แผนการตรวจราชการแบบบูรณาการเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ ตามนโยบายรัฐบาลกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๕ [Integrated effort plan according to the MOPH 2012]. Available at : [http://www.mhc10.net/img\\_update/download/51\\_59\\_6.pdf](http://www.mhc10.net/img_update/download/51_59_6.pdf)
7. รายงานสังเคราะห์การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย unite for children Unicef 2558.
8. เบญจพร ปัญญา. การทบทวนองค์ความรู้ : การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2553.
9. อรทัย วลีวงศ์และคณะ. เด็ก ผู้หญิง แม่ และแอลกอฮอล์. [Internet] เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2558, เข้าถึง ได้จาก <https://www.thaihealth.or.th/data/ecatalog/260/pdf/260.pdf>
10. กุศลภรณ์ วงษ์นิยม และสุพร อภินันทเวช ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซีมีเซร่าในวัยรุ่น ตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ : 59 ฉบับที่ : 3 เลขหน้า : 195-205 ปีพ.ศ. : 2557
11. Family Planing and Population Division of Family Health, World Health organization. Health benefit of family planning. Geneva : World Health organization, 1995.

12. ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และอุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข. สภาพครอบครัวของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร. ตากสินเวชสาร. 2547 : 22 : 60-72.
13. ปรีชา แจ่มวิถีเลิศ, สมสุข โสภานิตย์. งานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลให้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์และมีบุตรจังหวัดนครสวรรค์. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2544 : 1-35.
14. สุนธ์ ไขแก้ว. ตั้งครรภ์วัยรุ่น : การส่งเสริมสุขภาพ. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2537 : 20-27.
15. อรทัย วลีวงศ์และคณะ. การคลอดปกติทางช่องคลอด (Normal vaginal delivery). [Internet] เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2558, เข้าถึงได้จาก [https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com\\_content&view=article&id=475:normal-labor&catid=38&Itemid=480](https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=475:normal-labor&catid=38&Itemid=480)
16. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำหรับครู. ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก; 2547 : 6-18.
17. Fullar AS. Care of Postpartum Adolescent. MCN. 1986 : 11 (November-December); 398-406.
18. สุนธ์ ไขแก้ว. ตั้งครรภ์วัยรุ่น : การส่งเสริมสุขภาพ. วารสารแพทย์เขต 6-7. 2549 : 25 (มกราคม-มีนาคม) : 107-115.
19. พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของคณงานสตรีวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2536.