

# สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น: การรับรู้ ของวัยรุ่นใน 7 จังหวัดของประเทศไทย

ศิริพร จิรวัดนกุล

กฤตยา แสงวงเจริญ

ดารุณี จงอุดมการณ์

นิลุบล รุจิระประเสริฐ

บำเพ็ญ คำดี

รชยา ยิกุสงษ์

วรลักษณ์ กิตติพงษ์ไพศาล

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ

สมพร วัฒนกุลเกียรติ

สมจิตร เมืองพิล

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล

สรวงสุตา เจริญวงศ์

อิงฉภา โคตนารา

ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามการรับรู้เกี่ยวกับเพศวิถีและการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิง ชาย ใช้วิธีการศึกษาแบบผสมวิธี (mixed methods) โดยการศึกษาเชิงพรรณนาร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพใน 7 จังหวัดที่มีสถิติจำนวนแม่วัยรุ่นมากใน 4 ภาคคือภาคเหนือจังหวัดกำแพงเพชร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจังหวัดนครราชสีมา ภาคกลางจังหวัดสมุทรสงคราม สมุทรสาคร และประจวบคีรีขันธ์ ภาคใต้จังหวัดสุราษฎร์ธานี และนราธิวาส ส่วนการวิจัยเชิงพรรณนา ใช้วิธีการสำรวจภาคตัดขวาง ประชากรคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนกลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี นับถึงกำหนดคลอด ที่มาฝากครรภ์หรือคลอดบุตรและผู้หญิงทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี (แม่วัยรุ่น/แม่วัยใส) ที่มาขอรับบริการด้านสูติรีเวชที่โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลศูนย์ของจังหวัดที่เลือก ใช้วิธีการสุ่มตามช่วงเวลาในช่วงเดือน เมษายน - สิงหาคม 2554 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3,114 คน ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาด้วยความถี่ ร้อยละ และใช้วิธีประมาณค่าด้วย 95% ช่วงเชื่อมั่น ผลการศึกษาพบว่าอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากที่สุดคือ 15 ปี โอกาสที่จะไม่คุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก พบได้ร้อยละ 22.9 - 44.9 ส่วนการคุมกำเนิดที่ใช้มากที่สุดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือถุงยางอนามัย พบได้ร้อยละ 21.8 - 33.3 รองลงมาคือยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ร้อยละ 12.3 - 24.8 ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพมีผู้ให้ข้อมูลหลักคือวัยรุ่นหญิง ชายอายุ 9-19 ปี ที่อยู่ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และกลุ่มเด็กนอกระบบโรงเรียน ข้อมูลอ้อมตัวที่ 451 คน เก็บข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และแก่นสาระ ควบคุมคุณภาพของการวิจัยด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า มีข้อค้นพบสำคัญเกี่ยวกับการรับรู้การมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ 3 ประเด็นคือ คิดไม่ทันและไม่ทันคิด ปรีกษาเพื่อนก่อน สุดท้ายคือพ่อแม่ และเมื่อตั้งท้องผู้หญิงเสียหาย ผู้ชายลอยตัว

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าตั้งครรภ์ไม่พร้อมสำหรับเยาวชนต้องเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างเยาวชน พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรต่างๆ เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน การปรับทัศนคติเรื่องเพศ และการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีความรับผิดชอบให้กับผู้ชายทุกวัยเป็นเรื่องที่ต้องรีบดำเนินการ

**คำสำคัญ:** การตั้งครรภ์วัยรุ่น, การรับรู้, เพศภาวะ

## บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ถือเป็น การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคม แม้ว่าวัยรุ่นบางคนตั้งใจให้ตั้งครรภ์ก็ตาม เนื่องจากมี รายงานวิจัยจำนวนมากรายงานสอดคล้องกันว่า ปัญหา สุขภาพที่เชื่อมโยงกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น เช่น โรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์ ปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้มีจำนวนมาก กว่าคนทั่วไป<sup>(1)</sup> นอกจากนี้หากเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ ตั้งใจหรือไม่พึงประสงค์ก็ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจาก การทำแท้ง ปัญหาทางจิตสังคมของวัยรุ่น และผู้ปกครอง ปัญหาทารกถูกทอดทิ้ง ทารกไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ และทารกเติบโตมาเป็นปัญหาของสังคม เป็นต้น ซึ่ง ปัญหาทั้งหมดดังกล่าวสังคมไทยรับรู้และต้องการแก้ไข

มีรายงานการศึกษาข้อมูลการตั้งครรภ์และคลอด บุตรในแม่อายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวนมาก เช่น ข้อมูล ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ. 2547- 2550 นั้นพบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.33 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 19.24 ในปี 2548, 19.66 ในปี 2549 และ 20.33 ในปี 2550 ตามลำดับ โดยเขตภาคกลางและ ภาคใต้ตอนบน พบสูงที่สุดคือร้อยละ 27 ทั้งนี้มี ตัวอย่างข้อมูลวัยรุ่นตั้งครรภ์ในเขตสาธารณสุขที่ 4 (จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี และนครปฐม) และเขตสาธารณสุขที่ 5 (จังหวัดสมุทรสาคร สมุทร- สงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์) พบว่าอัตราวัย รุ่นตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2544-2551 เป็น 2.4 ต่อ ปีในเขตฯ 4 และ 7.2 ต่อปี ในเขตฯ 5 นอกจากนี้จาก การเก็บข้อมูลวัยรุ่นตั้งครรภ์ในช่วงวันที่ 1-21 ตุลาคม 2552 พบว่าร้อยละ 32.5 ของวัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นนักเรียน/ นักศึกษา รองลงมาคือ กลุ่มแม่บ้านหรือไม่มีอาชีพร้อยละ 26.1 กลุ่มที่อยู่ในโรงงานร้อยละ 6 กลุ่มทำงานภาค เกษตรร้อยละ 3.9 ที่เหลือร้อยละ 31.4 ทำงานรับจ้าง และค้าขาย<sup>(2)</sup> นอกจากนี้มีรายงานการศึกษาประเด็น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น<sup>(3-11)</sup> และเรื่องเพศ ศึกษา<sup>(12)</sup>

สำหรับประเด็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศพบว่าปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับค่านิยมการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศของนักเรียนวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ เพศ เป้าหมายทางการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ในแต่ละเดือน การประพฤติกปฏิบัติทางเพศในกลุ่ม เพื่อน การยอมรับของครอบครัวที่มีต่อนักเรียนในการ ประพฤติปฏิบัติทางเพศ และประสบการณ์ทางเพศ<sup>(2,13,14)</sup> นอกจากนั้นมีการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่าความรู้เรื่องเพศ หรือเพศศึกษาสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่ง รวมถึงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นด้วย<sup>(15-19)</sup> ซึ่ง ประเด็นเพศศึกษานี้มีข้อโต้แย้งมากมายทั้งเรื่อง ควร จะสอนเมื่อใด ใครสอน สอนอะไร และสอนอย่างไร

สถานการณ์วัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นสถานการณ์ที่ทุก สังคมไม่ต้องการให้เกิดขึ้น แต่สถานการณ์นี้กลับ รุนแรงขึ้นโดยเฉพาะในสังคมไทยซึ่งมีความพยายามที่ จะหาวิธีป้องกันต่าง ๆ ตลอดมา จึงมีคำถามว่าวัยรุ่น รับรู้สถานการณ์นี้อย่างไร ทั้งนี้เชื่อว่าการทำความเข้าใจ โลกทัศน์ของวัยรุ่นจะทำให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทำงานร่วมกับวัยรุ่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาได้ ดียิ่งขึ้น<sup>(20,21)</sup> การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบาย สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามการรับรู้เกี่ยวกับ เพศวิถี และการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิง ชายในจังหวัด ที่ศึกษา

## วิธีการศึกษา

เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ทั้งในภาพกว้าง และ เชิงลึกในโลกทัศน์ของวัยรุ่นงานวิจัยเรื่องนี้จึงใช้วิธีการ ศึกษาแบบผสมวิธี (mixed methods) โดยการศึกษา เชิงพรรณนาร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพใน 7 จังหวัด ที่มีสถิติจำนวนแม่วัยรุ่นมากคือภาคเหนือจังหวัด กำแพงเพชร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจังหวัดนคร- ราชสีมา ภาคกลางจังหวัดสมุทรสงคราม สมุทรสาคร และประจวบคีรีขันธ์ ภาคใต้จังหวัดสุราษฎร์ธานี และ นราธิวาส ทั้งนี้โครงการวิจัยได้รับการพิจารณารับรอง จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ตอบแบบสอบถามและผู้ให้ข้อมูลทุกคนลงนามยินยอมร่วมให้ข้อมูลสำหรับผู้ให้ข้อมูลที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง ดังมีสาระโดยสังเขปของวิธีวิจัยดังนี้

**1. ส่วนการวิจัยเชิงพรรณนา** ใช้วิธีการสำรวจภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะวัยรุ่นตั้งครรภ์ ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ และการรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการตั้งครรภ์ ประชากรคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนกลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีนับถึงกำหนดคลอดที่มาฝากครรภ์หรือ คลอดบุตรและผู้หญิงทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี (แม่วัยรุ่น/แม่วัยใส) ที่มาขอรับบริการด้านสูตินรีเวชที่โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลศูนย์ของจังหวัดที่เลือก 7 จังหวัด ใช้ขนาดตัวอย่างผู้หญิงวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงตั้งครรภ์ และตั้งครรภ์ในรอบ 1 ปี เพื่อครอบคลุมการดำเนินชีวิตในรอบปี เทศกาล และช่วงเวลาต่าง ๆ ของการเรียน จึงคาดว่าจะมีกลุ่มตัวอย่างประมาณภาคละ 700 - 1,000 คน ใช้วิธีการสุ่มตามช่วงเวลาแล้วคือผู้หญิงอายุ 9-19 ปีทุกคนที่ตั้งครรภ์ หรือมีปัญหาจากการตั้งครรภ์ และหรือมาตรวจหลังคลอดที่สถานบริการสุขภาพของรัฐใน 7 จังหวัดที่เลือกในช่วงเดือน เมษายน - สิงหาคม 2554 ผู้วิจัยทอดแบบสอบถามไปทั้งหมด 4,000 ชุดได้รับกลับทั้งหมด 3,114 ชุด เครื่องมือวิจัย คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และผ่านการทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่จังหวัดขอนแก่นจำนวน 30 คน หลังจากการทดสอบแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นักวิจัยได้จัดทำแบบสอบถามฉบับจริง และคู่มือแบบสอบถามที่นำไปใช้จริงในการสำรวจ จัดพิมพ์โดยโรงพิมพ์

พนักงานเก็บข้อมูลเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านสูตินรีเวชที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัดที่เลือกเป็นผู้สอบถามกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ นักวิจัยได้จัดเตรียมพื้นที่ และอบรมพนักงานเก็บข้อมูลอย่างเป็น

ระบบและมีมาตรฐานเดียวกันทุกพื้นที่ โดยเน้นให้พนักงานเก็บข้อมูลทุกคนปฏิบัติตาม SOP (Standard Operation Practice) ที่ทีมวิจัยกำหนด และในช่วงการเก็บข้อมูลนักวิจัยดำเนินการตรวจสอบการเก็บข้อมูลเป็นระยะ

ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตรวจสอบแบบสอบถาม และสร้างรหัสให้คำถามเปิดและทำการลงรหัสจากนั้นนำข้อมูลด้วยระบบสแกนมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลนำเข้า และแก้ไขเมื่อพบว่ามีข้อผิดพลาด วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้สถิติพรรณนาด้วยความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ตัวแปรหลักที่ตอบคำถามตามวัตถุประสงค์โดยใช้วิธีประมาณค่าด้วย 95% ช่วงเชื่อมั่น

**2. การวิจัยเชิงคุณภาพ** มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการรับรู้ของวัยรุ่นทั้งหญิงชายเกี่ยวกับความหมายของความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม และการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ผู้ให้ข้อมูลหลักคือวัยรุ่นหญิง ชายอายุ 9-19 ปี ที่อยู่ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และกลุ่มเด็กนอกระบบโรงเรียนโดยการขออาสาสมัครผ่านผู้อำนวยการ และหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่ออาสาสมัครยินดีให้นักวิจัยเข้าพบชี้แจงโครงการแล้ว นักวิจัยเข้าพบอาสาสมัครเพื่อขอเก็บข้อมูล ข้อมูลอ้อมตัวที่ 451 คน (ตารางที่ 1)

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลวัยรุ่นหญิง ชายในประเด็นชีวิตวัยรุ่นทั่วไป การมีแฟน ความสัมพันธ์กับแฟน และความรู้เรื่องเพศศึกษา และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลที่เคยตั้งครรภ์ ทำแท้ง กำลังเลี้ยงลูก อยู่กับแฟน เคยมีแฟนท้อง บันทึกรสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ลงในเครื่องบันทึกเสียงอิเล็กทรอนิกส์ ผู้วิจัยถอดข้อความจากแถบเสียงบันทึกการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกแบบคำต่อคำ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และแก่นสาระ (thematic analysis) วิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวไปพร้อมกันกับการเก็บข้อมูล แล้วสร้างข้อสรุปสุดท้ายเมื่อข้อมูล

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักใน 7 จังหวัด จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา และวิธีการเก็บข้อมูล

ข้อมูล	กำแพง- เพชร	นครราช- สีมา	สมุทร- สงคราม สมุทรสาคร	ประจวบ- คีรีขันธ์	สุราษฎร์- ธานี	นราธิวาส	รวม (คน)
<b>เพศ (คน)</b>							
หญิง	46	33	54	26	35	60	254
ชาย	37	35	16	21	48	40	197
รวม	83	68	70	47	83	100	451
<b>ระดับการศึกษา</b>							
ประถมปลาย	12	19	20	0	15	12	78
มัธยมต้น	16	23	22	0	11	12	84
มัธยมปลาย	16	11	28	0	11	28	94
อาชีวศึกษา	12	0	0	30	11	17	70
นอกระบบ	27	15	0	17	35	31	125
รวม	83	68	70	47	83	100	451
<b>วิธีการเก็บข้อมูล</b>							
สนทนากลุ่ม(จำนวนกลุ่ม	10	8	6	8	10	15	57 กลุ่ม
สัมภาษณ์เชิงลึกเพศหญิง	14	4	4	3	12	6	43 คน
เพศชาย	5	1	3	2	2	3	16 คน

อ้อมตัว ทั้งนี้มีการควบคุมคุณภาพของการวิจัยโดยผู้วิจัยหลักซึ่งเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพอาวุโสทำหน้าที่กำกับติดตาม และประเมินนักวิจัยรุ่นเยาว์ในโครงการตลอดเวลาเพื่อความแน่ใจว่ากระบวนการวิจัย ได้ดำเนินไปอย่างถูกต้อง เข้มงวด (rigor) ตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาอย่างแท้จริงด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้าทั้งด้านนักวิจัย ด้านวิธีการเก็บข้อมูล ด้านการวิเคราะห์และด้านทฤษฎี

### ผลการศึกษา

ส่วนการสำรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นกลุ่มของแม่วัยใสที่อยู่ในระยะกำลังตั้งครรภ์มากที่สุด มีความคล้ายคลึงกันในแต่ละภาค โดยในภาพรวมของทุกภาค พบร้อยละ 64.9 (อยู่ในระหว่าง 60.3 - 68.6%) ร้อยละ 87.8 มี อายุอยู่ในช่วง 17-19 ปี (อยู่ใน

ระหว่าง 86.3 -92.3%) ส่วนอายุต่ำกว่า 13 ปี ในการศึกษารั้งนี้ พบ 1 คน ซึ่งอยู่ในภาคอีสาน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหรือพักการเรียน ร้อยละ 70.3 (อยู่ในระหว่าง 59.5-85.0%) กลุ่มอายุของแม่วัยใสจำแนกตามกลุ่มอายุของแฟน พบว่า แม่วัยใสโดยส่วนใหญ่มีแฟนที่อายุมากกว่าตนเอง โดยพบว่า แม่วัยใสกลุ่มที่ช่วงอายุ 13-15 ปี มีแฟนในช่วงอายุ 16-19 ปี ร้อยละ 43.7 ส่วนในแม่วัยใสที่ช่วงอายุ 16-19 ปี ก็เช่นเดียวกับแม่วัยใสที่ช่วงอายุ 13-15 ปี โดยพบว่ามีแฟนที่มีอายุในช่วง 20-30 ปี ร้อยละ 62.9 (ตารางที่ 2-3)

อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของแม่วัยใส ซึ่งพบว่ามีความคล้ายคลึงกันในระดับรายภาค โดยในภาคเหนือ ภาคอีสานและภาคกลาง ประมาณ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ในช่วงระยะ 15-17 ปี ส่วนในภาคใต้ ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในช่วงอายุ

สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น: การรับรู้ของวัยรุ่นใน 7 จังหวัดของประเทศไทย

ตารางที่ 2 ลักษณะของประชากรด้านประเภท อายุ และระดับการศึกษาของแม่วัยใส

ลักษณะของประชากร	ภาค									
	เหนือ		อีสาน		กลาง		ใต้		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประเภท</b>										
ผู้ที่กำลังตั้งครรภ์	357	66.5	596	60.3	547	65.9	520	68.6	2,020	64.9
ผู้มาตรวจหลังคลอด	162	30.2	299	30.2	236	28.4	182	24.0	879	28.2
ผู้มีปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์	18	3.3	94	9.5	47	5.7	56	7.4	215	6.9
รวม	537	100.0	989	100.0	830	100.0	758	100.0	3,114	100.0
<b>อายุ (ปี)</b>										
< 13	0	0	1	0.1	0	0	0	0	1	0
13-16	70	13.0	134	13.6	116	14.0	58	7.7	378	12.2
17-19	467	87.0	854	86.3	714	86.0	700	92.3	2,735	87.8
รวม	537	100.0	989	100.0	830	100.0	758	100.0	3,114	100.0
<b>ระดับการศึกษา</b>										
ไม่ได้เรียน/พักการเรียน	376	70.0	588	59.5	580	69.9	644	85.0	2,188	70.3
ประถมศึกษา	16	3.0	38	3.8	21	2.6	23	3.0	98	3.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	77	14.3	173	17.5	92	11.1	46	6.1	388	12.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย	46	8.6	107	10.8	59	7.1	27	3.5	239	7.7
ปวช.	18	3.3	70	7.1	60	7.2	7	0.9	155	5.0
ปวส.	1	0.2	4	0.4	10	1.2	0	0.0	15	0.5
ปริญญาตรี	3	0.6	7	0.7	7	0.8	6	0.8	23	0.7
ไม่ตอบ	0	0.0	2	0.2	1	0.1	5	0.7	8	0.3
รวม	537	100.0	989	100.0	830	100.0	758	100.1	3,114	100.1

ตารางที่ 3 กลุ่มอายุแม่วัยใส จำนวนตามกลุ่มอายุของแฟน

กลุ่มอายุแม่วัยใส (ปี)	กลุ่มอายุของแฟน (ปี)									
	14-15		16-19		20-30		30+		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
< 13	1	100.0	1	100.0	0	0	0	0	0	0
13-15	378	100.0	37	9.8	165	43.7	154	40.7	22	5.8
16-19	2,735	100.0	27	1.0	852	31.2	1,720	62.9	136	5.0
รวม	3,114	100.0	65	2.1	1,017	32.7	1,874	60.2	158	5.1

ตั้งแต่ 15-18 ปี สูงถึงร้อยละ 78.8 ทั้งนี้อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของแม่วัยใสที่น้อยที่สุดคือ 11 ปี ช่วงของร้อยละที่โอกาสที่แม่วัยใสจะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกค่อนข้างกว้างกว่าอายุในช่วงอื่น ๆ โดยพบตั้งแต่ร้อยละ

18.5-26.5, 8.5 - 17.1, 2.1 - 11.5 ตามลำดับ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากที่สุดคือ 15 ปี โอกาสที่จะไม่คุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก พบได้ตั้งแต่ร้อยละ 22.9 - 44.9 ส่วนการคุมกำเนิดที่ใช้มากที่สุดเมื่อมีเพศ

สัมพันธ์ครั้งแรกคือ ถุงยางอนามัย พบได้ตั้งแต่ร้อยละ 21.8 - 33.3 รองลงมาคือยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ตั้งแต่ร้อยละ 12.3 - 24.8

วิธีการคุมกำเนิดที่แม่วัยใสใช้ที่สูงสุดคือยาเม็ดคุมกำเนิด ซึ่งพบว่ามีการใช้ตั้งแต่ร้อยละ 52.4 - 71.9 รองลงมาคือถุงยางอนามัย มีการใช้ตั้งแต่ร้อยละ 48.0 - 62.8 การหลังภายนอกมีการใช้ตั้งแต่ร้อยละ 23.5 - 32.0 ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีการใช้ตั้งแต่ร้อยละ 19.7 - 33.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

แม่วัยใสส่วนใหญ่มีความรู้ดีในเรื่องที่ว่า การคุมกำเนิดทุกชนิดไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ได้ มีบางชนิดเท่านั้น การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดไม่มีผลต่อความสูง และการฉีดยาคุมกำเนิดที่ถูกต้อง ความคิดเห็นเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย และการคุมกำเนิดของแม่วัยใส พบว่าเห็นด้วยกับหากมีเพศสัมพันธ์ ฝ่ายชายควรเตรียมถุงยางอนามัย หรือยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินให้ฝ่ายหญิง พบได้ตั้งแต่ร้อยละ 55.4 - 63.3 และไม่เห็นด้วยว่าการใช้ถุงยางอนามัยในขณะมี

เพศสัมพันธ์ทำให้ขาดความใกล้ชิดกันพบได้ตั้งแต่ร้อยละ 11.1-19.5 แม่วัยใสส่วนใหญ่ตัดสินใจตั้งครรภ์เพราะต้องการให้แฟนแสดงความห่วงใยเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ จากช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 วัยรุ่นตัดสินใจด้วยเหตุผลนี้อยู่ระหว่างร้อยละ 60.1-80.5 รองลงมาเพราะคิดว่าลูกจะช่วยให้ตนเองคลายเหงาได้ และคิดว่าลูกจะทำให้ความสัมพันธ์ของตนกับแฟนมั่นคงขึ้น ซึ่งแม่วัยใสทั้ง 4 ภาคมีเหตุผลในการตัดสินใจตั้งครรภ์คล้ายคลึงกัน ส่วนการตัดสินใจตั้งครรภ์เพราะไม่มีทางเลือกหรือไม่มีโอกาสในการทำแท้งมีโอกาสเกิดขึ้นอยู่ระหว่างร้อยละ 19.1-35.1 โดยพบว่าวัยรุ่นในภาคอีสานพบมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่น ๆ และเป็น 2 เท่าของภาคใต้ ในขณะที่ภาคใต้คิดว่าการตั้งครรภ์จะทำให้ฐานะความเป็นอยู่ดีขึ้นมากกว่าภาคอื่น ๆ

เมื่อพิจารณาถึงผลที่เกิดภายหลังการตั้งครรภ์ พบว่าแม่วัยใสส่วนใหญ่ได้รับกำลังใจจากแฟนในการเตรียมตัวเป็นแม่หรือเลี้ยงลูก และแฟนเป็นผู้พาไปฝากท้อง ร้อยละ 84.3 และ 74.3 ตามลำดับ แต่ยังมีแม่วัย

ตารางที่ 4 95% ช่วงเชื่อมั่น ของวิธีการคุมกำเนิดที่แม่วัยใสเคยใช้

วิธีที่เคยใช้	รวมทุกภาค		
	จำนวน	ร้อยละ	95% ช่วงเชื่อมั่น (ร้อยละ)
ยาเม็ดคุมกำเนิด	1,935	62.1	52.4 - 71.9
ถุงยางอนามัย	1,725	55.4	48.0 - 62.8
หลังภายนอก	864	27.7	23.5 - 32.0
ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	824	26.5	19.7 - 33.3
ยาฉีดคุมกำเนิด	413	13.3	8.8 - 17.8
การนับระยะปลอดภัย	273	8.8	6.7 - 10.8
สวนล้างช่องคลอด	63	2.0	1.1 - 3.0
ยาเหน็บ/ยาสอด	42	1.3	0.4 - 2.3
ถุงอนามัยสตรี	36	1.2	0.0 - 2.4
ยาฝังคุมกำเนิด	19	0.6	0.1 - 1.1
ถุงก๊อบแก๊บ	4	0.1	-
วิธีอื่น ๆ	12	0.4	-
<b>รวม</b>	<b>3,114</b>	<b>100.0</b>	

ใสจำนวนหนึ่ง (โดยรวม 10%, 95% ของช่วงเชื่อมั่น ตั้งแต่ 6.9% ถึง 13%) รู้สึกว่าผู้ชายไม่รับผิดชอบต่อการตั้งครรภ์และปล่อยให้ตนเองเผชิญปัญหาตามลำพัง เมื่อพิจารณาในแต่ละภาคพบว่าภาคอีสานพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.7 แม่วัยใสโดยรวมร้อยละ 27.8 รู้สึกอายที่ตั้งครรภ์ ขณะที่ร้อยละ 26.7 ต้องพักการเรียน/ออกจากโรงเรียน มีแม่วัยใสร้อยละ 3.6 ที่คิดจะฆ่าตัวตาย (ภาคอีสานพบสูงสุดถึง 5.6%) เคยพยายามฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตาย อีกร้อยละ 3.6 และร้อยละ 3.3 ตามลำดับ (ภาคอีสานพบสูงสุด 4.5% และ 4.7% ตามลำดับ) แม่วัยใสส่วนใหญ่เกือบ 3 ใน 4 (โดยรวม 70.4%) ไม่กล้าทำแท้ง เพราะกลัวอันตรายต่อตนเอง (มากที่สุดที่ภาคอีสาน 77.1%) ร้อยละ 62.3 กลัวบาป แต่มีวัยรุ่นส่วนหนึ่งที่เคยคิดจะทำแท้ง เพราะยังไม่พร้อม (โดยรวม 21.9%) และ เพราะคิดว่าการทำแท้งเป็นเรื่องปรกติของวัยรุ่นที่ไม่พร้อมจะตั้งครรภ์ (โดยรวม 15.2%) มีแม่วัยใสโดยรวมร้อยละ 10.1 พยายามทำแท้งแต่ไม่สำเร็จ (พบน้อยที่สุดที่ภาคใต้ 4.8%) และร้อยละ 1.9 (มากที่สุดที่ภาคอีสาน 2.3%) ที่คิดจะฆ่าลูกภายหลังคลอด

แม่วัยใส ร้อยละ 64.5 เห็นด้วยว่าการมีแฟนมากกว่า 1 คน เป็นเรื่องปรกติของวัยรุ่น โดยโอกาสที่แม่วัยใสเห็นด้วยกับการมีแฟนมากกว่า 1 คน เป็นเรื่องปรกติของวัยรุ่น พบได้ ร้อยละ 60.0-69.1 และพบว่าแม่วัยใสร้อยละ 43.3 เห็นด้วยกับเรื่องคนที่เป็นแฟนกันสามารถไปเที่ยวสถานบันเทิงตามลำพังได้ โดยโอกาสที่แม่วัยใสเห็นด้วยกับเรื่องคนที่เป็นแฟนกันสามารถไปเที่ยวสถานบันเทิงตามลำพังได้ พบได้ ร้อยละ 76.4-84.4 นอกจากนั้นยังพบว่า ร้อยละ 34.2 เห็นด้วยกับเรื่องคนที่เป็นแฟนกันสามารถกอดจูบหรือเล้าโลมกันได้ โดยโอกาสที่แม่วัยใสเห็นด้วยกับเรื่องคนที่เป็นแฟนกันสามารถกอดจูบหรือเล้าโลมกันได้ พบได้ร้อยละ 26.4-41.9

แม่วัยใสรับรู้ถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อร่างกายเมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปีในสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อย และมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันในแต่ละภาค แม้ว่าจะให้

ลำดับความสำคัญของผลกระทบด้านร่างกายแตกต่างกัน โดยภาคใต้และภาคกลางรับรู้ว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นทำให้เกิดภาวะโลหิตจางหรือซีดมากที่สุด ร้อยละ 64.1 และ 62.5 ตามลำดับ ในขณะที่ภาคอีสานรับรู้ทำให้เกิดภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมมากที่สุดร้อยละ 51.2 และภาคเหนือรับรู้ว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นทำให้คลอดยากต้องใช้เครื่องช่วยคลอดยากมากที่สุด ร้อยละ 50.1 โดยภาพรวมแล้วภาคใต้ และภาคกลางรับรู้ผลกระทบด้านร่างกายของการตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกปัญหาในสัดส่วนที่มากกว่าภาคเหนือและภาคอีสาน ซึ่งภาคอีสานมีสัดส่วนการรับรู้ผลกระทบทางร่างกายในสัดส่วนที่น้อยกว่าภาคอื่น ๆ ผลกระทบทางด้านจิตสังคมของระบุว่าแม่วัยใสที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี ทั้ง 4 ภาคส่วนใหญ่รับรู้ที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้นมากที่สุด ในช่วงความเชื่อมั่น 95% จะพบได้ร้อยละ 78.7-85.9 ส่วนสัดส่วนผลกระทบด้านจิตสังคมเรื่องอื่น ๆ ในแต่ละภาคมีสัดส่วนที่แตกต่างกันมาก ภาคเหนือ ภาคกลางและภาคใต้รับรู้ผลกระทบด้านจิตสังคมรองลงมา ได้แก่ รู้สึกเป็นผู้ใหญ่ขึ้น ส่วนภาคอีสานรับรู้ผลกระทบด้านจิตสังคมรองลงมา ได้แก่ ต้องพักการเรียนหรือออกจากโรงเรียน อายที่ตั้งครรภ์ในวัยนี้ และมีความรู้สึกว่าเป็นผู้ใหญ่ขึ้นเพียงร้อยละ 26.6 ซึ่งต่ำกว่าภาคอื่น ๆ ในขณะที่เรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง รู้สึกเศร้า เสียใจ ร้องไห้กับการตั้งครรภ์ในวัยนี้สูงกว่าภาคอื่น ๆ ค่อนข้างมาก เช่นเดียวกัน ในภาพรวมหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปีในภาคอีสาน รับรู้ผลกระทบด้านจิตสังคมในสัดส่วนที่มากกว่าวัยรุ่นในภาคอื่น ๆ เกือบทุกเรื่อง และมีโอกาสที่จะทิ้งลูกหรือไม่เลี้ยงลูกหลังคลอดในสัดส่วนที่มากกว่าภาคอื่น ๆ ด้วย ส่วนวัยรุ่นในภาคเหนือมีสัดส่วนคิดฆ่าตัวตายมากกว่าภาคอื่น ๆ นอกจากนั้น เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 4 ภาค พบว่าสัดส่วนของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบทางด้านจิตสังคมในภาคอีสานมีมากที่สุด และภาคใต้มีน้อยที่สุด

**2. ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ** พบว่า แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลวัยรุ่นทั้งหมดอยู่ในพื้นที่ต่างกัน แต่

ทั้งหมดเชื่อมโยงร้อยทางความคิดที่ใกล้เคียงกันคือความเป็นสมัยนิยมแบบใหม่ที่ทุกคนอยู่ในโรงเรียนเรียนรู้สาระวิชาการของหลักสูตร และผู้สอนที่มาจากเข้าหลอมเดียวกัน มีพ่อแม่ที่ต้องใช้เวลากับการประกอบอาชีพเพื่อหาเงินมาให้ลูกเรียนหนังสือ ผู้ให้ข้อมูลวัยรุ่นทั้งหมดรับสื่อทั้งจากโทรทัศน์ และจากโลกไซเบอร์ไม่ต่างกัน มีวัยรุ่นไทยอิสลามที่เรียนโรงเรียนศาสนาที่มีวัตรปฏิบัติต่างไปบ้าง แต่โดยรวมแล้วการรับรู้เรื่องเพศวิถีของวัยรุ่น และการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น โดยเฉพาะเรื่องความรักและการมีเพศสัมพันธ์มีความคล้ายคลึงกันมาก ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ความรักกับวัยรุ่นเดี๋ยวนี้เป็นธรรมดา”

(กำแพงเพชร)

“ความรักมักมากับเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติ”

(นครราชสีมา)

“ความรักของวัยรุ่นเป็นเรื่องปกติธรรมดา”

(สมุทรสงคราม)

“มีความรักก็คิดถึงการมีเพศสัมพันธ์”

(สมุทรสาคร)

“วัยรุ่นเดี๋ยวนี้เร็ว มีรักมีเพศสัมพันธ์เร็ว”

(ประจวบคีรีขันธ์)

“วัยรุ่นมีรักมีแฟนก็มักมีเพศสัมพันธ์กัน”

(สุราษฎร์ธานี)

“ความรักกับเพศสัมพันธ์มันเป็นเรื่องธรรมดา  
มาก” (นราธิวาส)

แก่นสาระที่เป็นข้อค้นพบสำคัญเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรรค์ 3 ประเด็นดังนี้

### 2.1 คิดไม่ทัน และไม่ทันคิด

มีข้อค้นพบชัดเจนว่าวัยรุ่นที่ร่วมในการศึกษาในครั้งนี้นักกล่าวถึงการป้องกันการตั้งครรรค์น้อยมากโดยที่มีข้อมูลยืนยันว่าเด็กมีความรู้วิธีการป้องกันพอสมควร ทั้งนี้มีข้อค้นพบเหตุผลของการไม่ป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ดังเสนอในตารางที่ 5 เหตุผลที่ปรากฏในตารางมีเพียง 3 เรื่องที่เกี่ยวกับความรู้คือ คิดว่าไม่ท้อง คิดว่าไม่เป็นไร และไม่รู้ว่าทำอะไร เหตุผลที่เหลืออีก 10 เรื่อง

เกี่ยวกับการเตรียมตัว ความรู้สึกและความพึงใจทั้งสิ้น นอกจากนั้นความไวใจที่มีต่อกันก็ทำให้สนับสนุนการไม่ป้องกันมากยิ่งขึ้น (ตารางที่ 5)

### 2.2 ปรีกษาเพื่อนก่อน สุดท้ายคือพ่อแม่

วัยรุ่นหญิงรับรู้การตั้งครรรค์จากการที่ประจำเดือนขาดหายไปแล้วไปตรวจ เมื่อรู้ว่าตั้งครรรค์ความรู้สึกตกใจเป็นปฏิกิริยาแรก เช่นเดียวกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นชายที่รับรู้ว่าคุณท้องจากนั้นคือการปรึกษาแฟนหรือเพื่อน บอกพ่อแม่เป็นคนสุดท้าย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“บอกพ่อแม่เพราะเป็นทางเลือกสุดท้ายแล้ว”

(หญิง-มัธยมต้น)

“ไปบอกพ่อแม่เขาจะ ใหญ่ใหญ่รับรู้ พ่อแม่ยัง  
งักก็รักลูก ถึงจะผิตยงใจเขาก็รับได้” (หญิงไทยมุสลิม-มัธยมปลาย)

ตารางที่ 5 เหตุผลของการไม่ป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล

เหตุผล	หญิง	ชาย
ไม่ได้เตรียมไว้ เวลาจำกัด	✓✓✓	✓✓✓
ไม่ได้คิด คิดไม่ทัน	✓✓✓	✓✓✓
คิดว่าไม่ท้อง เพราะครั้งก่อน ๆ ก็ไม่ท้อง	✓✓✓	✓✓✓
คิดว่าไม่เป็นไร ครั้งเดียวเท่านั้น	✓✓✓	✓✓✓
ขี้เกียจใส่ถุงยาง ยุ่งยาก	-	✓✓
ใส่แล้วไม่สนุก ไม่ถึงอารมณ์ (ถุงยาง)	-	✓✓✓
กลัวอ้วน (ยากุมกำเนิด)	✓✓	-
ใช้ยากุมฉุกเฉินหลังมีเพศสัมพันธ์ได้	✓✓✓	✓✓✓
อยากมีท้อง เอาไว้ผูกพันผู้ชาย	✓	✓
ถูกบังคับ กดดัน ปฏิเสธไม่ได้	✓✓	-
คิดว่าถ้าท้องก็เอาออกได้	✓✓	✓✓
ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร	✓	-
ไม่กล้าบอกผู้ชายให้คุม	✓✓	-

หมายเหตุ  
 ✓ หมายถึง พูดยังบ้าง  
 ✓✓ หมายถึง พูดยังมากเป็นบางคน  
 ✓✓✓ หมายถึง พูดยังบ่อยทุกคน  
 - หมายถึง ไม่พูดยังเลย



“รู้ว่าตัวเองท้อง ไปปรึกษาเพื่อน เพื่อนก็แนะนำให้ไปทำแท้ง ส่วนมากจะทำแท้ง แบบมิงจะออกจากโรงเรียนเหวอ กลัวพ่อแม่รู้ ถ้าแบบอยู่หอในเมืองอย่างนี้ เสาร์อาทิตย์ต้องกลับบ้าน พ่อแม่จะรู้ว่าอาการคือ อาเจียนอย่างนี้ เลยต้องตัดสินใจทำ” (หญิง-การศึกษานอกระบบ)

“รู้ว่าตัวเองท้องแล้วแฟนเขาบอกว่าเขาอยากจะเรียน แล้วเขาก็บอกว่ากินยาเดี๋ยวก็ออก เขาบอกอย่างนี้แล้วหนูก็ทำอะไรไม่ถูกหนูก็ร้องไห้อย่างเดียวเลย แล้วพออยู่ด้วยกันไปนาน ๆ ก็ทะเลาะกันเรื่อยเลยคะ แล้วก็จนมาแท้ง ตกเลือดเองคะ พอแท้งแล้วก็ทะเลาะกันจนเลิกคะ ก่อนจะทำแท้งก็ทะเลาะกันบ่อยมาก” (หญิง-อาชีวศึกษา)

“วันหนึ่งแฟนมาบอกว่าท้อง ตอนนั้นหัวใจเต้น

เร็วมากเลย เล่าให้เพื่อนฟัง แล้วก็ไปบอกแม่ว่าทำแค่ท้องแม่แค่นี้คุยกับแม่ พ่อกับแม่ผมก็ให้เงินแฟนไปหมื่นหนึ่งให้ไปทำแท้ง เห็นแม่บอกว่าเค้าไม่ได้ท้องจริง เค้าโกหกตอนนี้เลิกแล้ว เลิกยุ่งเลย” (ชาย-อาชีวศึกษา)

มีประเด็นน่าสนใจว่าวัยรุ่นชายเมื่อรับรู้การตั้งครรภ์ของฝ่ายหญิงแล้ว หลังจากความตกใจคือความไม่แน่ใจ สงสัยว่าการตั้งครรภ์นั้นหรือเด็กที่อยู่ในท้องเป็นของตนเองหรือไม่ ขณะที่วัยรุ่นหญิงไม่มีคำถามเรื่องนี้

### 2.3 เมื่อตั้งท้องผู้หญิงเสียหาย ผู้ชายลอยตัว

มีข้อค้นพบชัดเจนว่าเมื่อวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นชายที่เป็นแฟนหรือคู่กรณีมีผลกระทบต่างจากวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ กล่าวคือผู้หญิงให้นำหนักไปที่ผู้ชายไม่มีผลกระทบ ขณะที่ผู้ชายกล่าวถึงผลกระทบในแง่ของความรับผิดชอบที่ต้องเกิดขึ้น และทั้งหมดเห็นตรงกัน

ตารางที่ 6 ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักต่อผลกระทบต่อวัยรุ่นชายและหญิงจากการตั้งครรภ์

ความคิดเห็นของวัยรุ่นหญิง	ความคิดเห็นของวัยรุ่นชาย
<p><b>ผลกระทบต่อผู้ชาย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่มีอะไรเกิดขึ้น เรียนหนังสือตามปกติ</li> <li>ไม่มีอะไรเสียหาย</li> <li>ไม่สนใจผู้หญิงคนนั้นอีกต่อไป</li> <li>ไม่มีใครว่าอะไร</li> <li>อาจมีบ้างเช่นผู้หญิงค่า โคนฝ่ายผู้หญิงต่อว่า</li> <li>ไม่รู้สึกรู้สึ</li> <li>คนที่รับผิดชอบก็ให้พ่อแม่ไปขอ</li> <li>ไม่มีบทบาทอะไร ไม่มีใครรู้</li> </ul>	<p><b>ผลกระทบต่อผู้ชาย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ชายไม่เสียหาย ผู้หญิงเสียหายกว่า</li> <li>รู้สึกว่าเป็นแมน อยากเอาอย่างบ้าง</li> <li>ทำเป็นลืมๆ ใช้ชีวิตเหมือนเดิม</li> <li>พ่อแม่ผู้หญิงมาเอาเรื่อง ถูกตำรวจจับหรือเสียเงิน</li> <li>ถูกจับแต่งงาน ออกจากโรงเรียนไปทำงาน</li> <li>ถูกประณามว่า “หน้าตัวเมีย” ถ้าไม่รับผิดชอบ</li> <li>ทำให้พ่อแม่เสียชื่อเสียง</li> </ul>
<p><b>ผลกระทบต่อผู้หญิง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>โดนไล่ออก หรือถูกกดดันให้ออกจากโรงเรียน</li> <li>พ่อ-แม่ว่า อาจถูกไล่ออกจากบ้าน</li> <li>ถูกผู้ชายทิ้ง ไม่ยอมรับลูก</li> <li>อาจไปทำแท้งเป็นอันตรายถึงชีวิต</li> <li>เครียด อาย ต้องหลบ ๆ ซ่อน ๆ</li> <li>หมดอนาคต ต้องเลี้ยงลูก ไม่มีงานทำ</li> <li>ถูกแฟนทำร้ายจิตใจ</li> <li>พ่อแม่อับอาย เดือดร้อน เป็นภาระ</li> <li>สังคมประณามว่าใจง่าย ไม่รักดี</li> </ul>	<p><b>ผลกระทบต่อผู้หญิง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ชายไม่ยอมรับ ซึ่งหนี</li> <li>ต้องหยุดเรียน</li> <li>ถูกว่าใจง่าย</li> <li>พ่อ แม่เดือดร้อน</li> <li>พ่อ แม่ถูกว่าเลี้ยงลูกไม่ดี</li> <li>เสียอนาคต</li> <li>ไปทำแท้งอันตราย</li> </ul>

ว่าผู้หญิงได้รับผลกระทบมากที่สุด ดังสรุปในตารางที่ 6

ต่อไปนี้เป็นเรื่องเล่าของวัยรุ่นหญิงคนหนึ่งชื่อดี (นามสมมุติ) ดี อายุ 15 ปี แท้งลูกเมื่ออายุครรภ์ได้ 4 เดือน แฟนอายุ 20 ปีชื่อ โจ ทำงานแล้ว ดีเป็นนักเรียนเรียนดีเรียนอยู่ชั้น ม.3 (ห้องคิง) ของโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง เพื่อนของดีแนะนำให้รู้จักกับโจตอนดีอยู่ชั้น ม.1 เมื่อรู้จักกันก็คุยกันทางโทรศัพท์ทุกคืน ดีบอกว่าชีวิตเหมือนถูกลีลาให้มาเป็นคู่กับโจ ๆ ช่วยเหลือดีและเอาใจดีมาก คบกันอยู่เกือบปีก็มีเพศสัมพันธ์กัน จากการที่ดีไปเที่ยวงานผ้าป่ากับโจถึงเที่ยงคืน โจชวนให้ค้างที่บ้านอ้างว่าตึกแล้ว ดีก็โทรไปบอกแม่ ๆ อนุญาต และในคืนนั้นโจก็ขอมีเพศสัมพันธ์ด้วย ดียินยอมเพราะรักกันและอยากอยู่กับโจ จึงคิดว่าถ้ายินยอมตามใจโจจะผูกใจโจได้ ขณะมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้คุมกำเนิด หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ดีบอกพ่อแม่ว่ามีเพศสัมพันธ์กับโจแล้ว พ่อแม่ทั้ง 2 ฝ่ายจึงให้แต่งงานกันแล้วให้ดีไปอยู่ที่บ้านโจโดยที่ดียังไปเรียนหนังสือต่อในชั้น ม.3 หลังจากแต่งงาน 5 เดือน ดีก็ตั้งครรภ์ ดียังไม่บอกพ่อแม่ แต่ไปปรึกษาเพื่อนว่าจะเอาเด็กออก เพื่อนบอกว่ามีที่ทำแท้งคิดเดือนละพันใช้วิธีฉีดยาเข้าช่องคลอด ดีบอกโจเรื่องท้อง โจก็บอกว่าไม่พร้อมจะมีลูก แต่ก็ไม่ได้บอกพ่อแม่ ดีอยากเอาเด็กออกเพราะกลัวบาป จึงตัดสินใจไม่ทำแท้งแล้วไปบอกแม่ หลังจากพักฟื้นดีตั้งใจจะเรียนต่อที่การศึกษาอนุบาล ไม่กลับไปเรียนที่เดิมเพราะอายเพื่อน ทุกวันนี้ยังรู้สึกผิด รู้สึกอาย คิดว่าคนอื่นมองตนเองว่าเป็นเด็กไม่ดี และตัวเองก็รู้สึกว่าตัวเองไม่ดีจริง ๆ เพราะว่าไม่เชื่อพ่อแม่

### วิจารณ์

สถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นที่พบในการศึกษานี้มีสถิติที่ย้ำให้เห็นว่า การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้วัยรุ่นหญิงชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกให้ช้าลง ใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ มีพลังอำนาจเพียงพอที่จะหลีกเลี่ยงการมีเพศ

สัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย กล่าวคือ เมื่อนำผลการวิจัยเชิงปริมาณไปเทียบเคียงกับการทบทวนองค์ความรู้การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น<sup>(22)</sup> พบว่า สถิติมีความใกล้เคียงกันมาก เช่น อายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 16 ปี วัยรุ่นหญิงมากกว่าครึ่งไม่คุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ในกลุ่มที่คุมกำเนิดใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด เป็นต้น แต่เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาเชิงปริมาณเฉพาะวัยรุ่นเพศหญิงที่ตั้งครรภ์มาแล้วเท่านั้น ดังนั้นการเทียบเคียงกับงานวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นทั่วไปจึงไม่สามารถทำได้ชัดเจนเต็มที่ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาลูกส่วนใหญ่ได้ย้ำว่าการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นที่ผ่านมายังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นได้

ข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงคุณภาพชี้ว่า การห้ามวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่ให้มีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก เพราะการรับรู้ของเด็กเองที่เห็นการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องธรรมดาที่ไม่ใช่ความผิด ดังนั้นเด็กวัยรุ่นหญิงทุกคน ไม่ว่าจะเป็ "เด็กเที่ยว" หรือ "เด็กเรียน" ต่างเป็นกลุ่มเสี่ยงในระดับที่ไม่แตกต่างกัน แต่มีเงื่อนไขต่างกันกล่าวคือ "เด็กเที่ยว" มีโอกาสอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มากกว่า แต่ก็มีวิธีหลบเลี่ยงเมื่อต้องการจะหลบ ส่วน "เด็กเรียน" ในภาวะปรกติ โอกาสที่เข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงน้อยกว่า แต่มีโอกาสถูกหลอก และรู้วิธีการหลบเลี่ยงน้อยกว่า

ประเด็นคู่ของวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์แล้วพบว่า ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงทุกกลุ่มอายุ มีผู้ชายที่เป็นคู่หรือสามีของลูกส่วนใหญ่อายุมากกว่า แต่วัยรุ่นหญิงกลุ่มอายุ 15 ปีลงมา มีคู่/สามีอายุห่างกว่ามาก หรือกล่าวได้ว่ากลุ่มวัยรุ่นยิ่งอายุน้อย คู่ยิ่งมีอายุห่างกว่ามาก ส่วนวัยรุ่นหญิงที่อายุมากขึ้นจะมีคู่อายุใกล้เคียงกันมากขึ้น ในการศึกษานี้พบว่า ผู้ชายที่เป็นคู่/สามีของเด็กวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์แล้วนี้ ร้อยละ 65 อายุมากกว่า 20 ปี ซึ่งหมายความว่า การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัย

รุ่นนั้น เป้าหมายที่เป็นผู้ชายต้องไม่ใช่เฉพาะวัยรุ่นเท่านั้น

ประเด็นการคุมกำเนิดมีข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงคุณภาพได้ชัดเจนว่า เด็กวัยรุ่นที่ศึกษาทั้งหมดรู้ว่าการใส่ถุงยางอนามัยและการใช้ยาคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์ได้ แต่ไม่ยอมใช้โดยมีเหตุผลด้านความรู้สึกและอารมณ์เป็นเรื่องหลัก รองลงมาคือการไม่สามารถหามาใช้ได้ทันเวลา และความเชื่อผิด ๆ ว่า “ครั้งแรกไม่คุมกำเนิดยังไม่ท้อง ครั้งที่ไปไม่คุมก็ไม่ท้อง” ดังนั้นจึงอภิปรายได้ว่า การให้สาระของการป้องกันการตั้งครรภ์และการติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างเดียวยังอาจไม่เพียงพอใจที่มีพลังเพียงพอให้วัยรุ่นคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย หรือยาคุมกำเนิดทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การหาแรงจูงใจที่ “โดนใจ” วัยรุ่นมากกว่านี้น่าจะสร้างพลังการใช้การคุมกำเนิดได้มากขึ้น

เนื่องจากความแตกต่างเชิงเพศภาวะของหญิงชายที่สะท้อนจากข้อค้นพบ ความคิดเห็นและพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างกันของวัยรุ่นในการศึกษานี้ ดังนั้น การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นจึงต้องมีความจำเพาะเชิงเพศภาวะ หรืออีกนัยหนึ่งคือ กิจกรรมต่าง ๆ สำหรับวัยรุ่นหญิงชายต้องแตกต่างกัน มีการศึกษาของ Belknap และคณะ<sup>(23)</sup> กล่าวว่า ความเท่าเทียมกันมิได้หมายความว่าเหมือนกัน ความเท่าเทียมกันไม่ใช่การให้เด็กหญิงเด็กชายได้เข้าร่วมโครงการเหมือนกัน ได้รับการดูแลเหมือนกัน และได้รับโอกาสเหมือนกัน แต่ความเท่าเทียมหมายถึง การให้โอกาสที่มีความหมายเหมือนกันในแต่ละเพศ โครงการที่ประสบความสำเร็จสำหรับเด็กชาย มักเน้นที่กฎเกณฑ์และให้ทางออกหลายวิธีในสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ส่วนโครงการที่ประสบความสำเร็จสำหรับเด็กหญิง มักเน้นที่สัมพันธ์ภาพกับบุคคล และให้ทางออกหลาย ๆ ทางสำหรับควบคุมชีวิตไปพร้อม ๆ กับการดำเนินสัมพันธ์ภาพ ดังนั้นการออกแบบกิจกรรมที่มีความจำเพาะเชิงเพศภาวะจะต้องไปเชื่อมโยงกับการปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานเชิงเพศภาวะ ความเหลื่อมล้ำทางเพศ และการสร้างความสมดุลของอำนาจระหว่างวัยรุ่นผู้หญิงและผู้ชาย<sup>(24)</sup>

## สรุป

อายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และอายุของแม่วัยใสไม่แตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ นอกจากนั้นการห้ามวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่ให้มีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมสำหรับเยาวชนจึงต้องเป็นภารกิจที่องค์กรชุมชนต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบ โดยบูรณาการอยู่ในงานประจำ หรือส่งเสริมให้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการสำหรับเยาวชน และโครงการอื่น ๆ ในชุมชนที่มีอยู่แล้ว ทั้งนี้ให้เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างเยาวชน บ้าน โรงเรียน และองค์กรต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน และการปรับทัศนคติเรื่องเพศ และการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีความรับผิดชอบให้กับผู้ชายทุกวัยเป็นเรื่องที่ต้องรีบดำเนินการ

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานกิจการสตรีและครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่สนับสนุนงบประมาณการวิจัย และรองศาสตราจารย์อรุณจิรวัดน์กุลที่ปรึกษาการจัดการวิเคราะห์และควบคุมคุณภาพข้อมูลเชิงปริมาณ งานวิจัยเรื่องนี้ไม่สามารถดำเนินไปได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจาก คุณแม่วัยใส และวัยรุ่นหญิง ชายทุกคนที่ร่วมให้ข้อมูลในการวิจัยเรื่องนี้

## เอกสารอ้างอิง

- เบญจพร ปัญญาขง. การทบทวนองค์ความรู้: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2553.
- กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. สรุปสถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นของเขต 4, 5[online] [สืบค้นเมื่อ 12 กค. 2510]; แหล่งข้อมูล: URL [http://www.hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/data/teen-age/teenage\\_pregnancy\\_strategy.doc](http://www.hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/data/teen-age/teenage_pregnancy_strategy.doc)
- จันทิมา จารณศรี, สมจิต ปทุมานนท์, พิมพวัลย์ บุญมงคล, นิรัตน์ อิมานี, วงเดือน ปันดี. สภาวะสุขภาพอนามัยการเจริญ

- พันธุ์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรีวัยรุ่นในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2547;13:958-69.
4. จิราพร มงคลประเสริฐ. ผลของการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาต่อการรับรู้บทบาทหญิงชาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของนักเรียนชายและหญิง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน. ใน: บุญผา ศิริรัมย์, จรรยา เศรษฐบุตร, บรรณาธิการ. รายงานวิจัยโครงการพัฒนางานวิจัยด้านเพศภาวะ มิติทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ชุดที่ 2. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545; หน้า 1-53.
  5. ชุมพล ศักดิ์ญานันท์. การตั้งครภักในวัยรุ่น โรงพยาบาลสมุทรปราการ. พุทธชินราชเวชสาร 2550;24(2):120-8.
  6. ณหทัย วัชรเศรษฐี, พิชา ปิ่นจันทร์, สมคิด ปิยะมาน. อุบัติการณ์การตั้งครภักและภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครภักวัยรุ่นในโรงพยาบาลชลบุรี. จดหมายเหตุทางการแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย 2549;89:118-26.
  7. ดรีสุคนธ์ มาลีแก้ว. การศึกษาทัศนคติต่อการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวของวัยรุ่นตอนต้นในสังกัดโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2546.
  8. พิษณุสินี พงษ์จงมิตร. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2545.
  9. ภาวดี บุญเพิ่ม. การสอนเพศศึกษาของครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
  10. มธุรดา เจริญทวีทรัพย์. แนวทางในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาในครอบครัว (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
  11. มะลิจันทร์ เกียรติสังวร. ปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาของมารดาแก่บุตรสาววัยรุ่น อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
  12. ยุทธพงศ์ วีระวัฒน์กุล, นิรมล พจน์สุนทร. การตั้งครภักในวัยรุ่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2551;23(2):112-8.
  13. สุนันทา ยงวันชเศรษฐ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจตั้งครภักและการมีบุตรของสตรีตั้งครภักวัยรุ่น. รายงานการเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการระดับชาติ; 3 กรกฎาคม 2553; ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2553.
  14. สุมาลี ศรีลำภูทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่านิยมการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต). สาขาวิชาประชากรศึกษา. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
  15. สมบูรณ์ จิตชาญวิชัย. วิชัชต์เกล้าทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมของวัยรุ่น โดยสถาบันครอบครัวในกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2546.
  16. สุภาพร อธิวรกุล. พฤติกรรมการเลี้ยงดูของบิดามารดาในเรื่องเพศศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2541.
  17. สุรีย์พร กฤษเจริญ, กัญจน์ พลอินทร์, ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์, จรรย์ ศรีทวีวัฒน์. การสอนเรื่องเพศของพ่อแม่และความต้องการการเรียนรู้เรื่องเพศของเด็ก. สงขลานครินทร์เวชสาร 2551;26(1):61-70.
  18. จินตนา แสงจันทร์, อรไท พิพิธพัฒน์ไพสิฐ, จินตนา ไชยวิโน, มณีวรรณ สาริวัต. โครงการลดการตั้งครภักเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน. การประชุมวิชาการการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ครั้งที่ 2; 25-28 กรกฎาคม 2550; ณ เชียงราย (เอกสารอัดสำเนา). 2550.
  19. จรรยา เศรษฐบุตร. ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลภายในครอบครัวและอิทธิพลภายนอกครอบครัวต่อค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นหญิงในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2536.
  20. Tolman DL, Striipe MI, Harmon T. Gender matter: Constructing model for adolescent sexual health. The Journal of Sex Research 2003;40(1):14-2.
  21. Women's Health Care Physician. Strategies for adolescent pregnancy prevention. Washington DC: The American College of Obstetricians and Gynecologists; 2009.
  22. เบนจพร ปัญญาขง. การทบทวนองค์ความรู้: การตั้งครภักในวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2553.
  23. Belknap J, Holsinger K, Dunn M. Understanding incarcerated girls: the results of a focus group study. The Prison Journal 1997;77(4):381-404.
  24. Moore KA, Driscoll AK, Ooms T. Not just for girls: The roles of boys and men in teen pregnancy prevention. Washington DC: The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy; 1997.

**Abstract Situation of Teenage Pregnancy: Perception among Adolescents in 7 Provinces of Thailand**

**Siriporn Chirawatkul, Bumpen Kumdee, Darunee Jongudomkarn, Ingkata Kotanara, Krittaya Sawangchareon, Nilubon Rujiraprasert, Rajaya Yigusang, Somjit Maungpil, Somporn Rungreongkulkij, Somporn Wtananugoonkiat, Soungsuda Chareonwong, Soyj Anusornterakul and Waraluk Kittiwatpisarn**

Centre for Research and Training on Gender and Women's Health, Khon Kaen University

*Journal of Health Science* 2012; 21:865-77.

This mixed methods study was aimed at exploring the perception of teenage pregnancy among female and male adolescents related to sexuality and pregnancy. Seven provinces showing high record on teenage pregnancy of 4 regions namely Kamphaeng Phet, Nakhon Ratchasima, Samut Sakhon, Samut Songkhram, Prachuab Khiri Khan, Surat Thani and Narathiwat were chosen as study sites. For the quantitative section, a cross sectional survey was employed. Samples included 3,114 girls aged 9-19 who were pregnant, post partum, and having health problems related to pregnancy and attended the community or provincial hospitals of the study sites. Questionnaire was used for data collection. Data was analyzed using percentage and 95% CI. It was found that first sexual relationship occurred at 15 years of age. Unsafe sex was found to be in the range of 22.9-44.9 percent. Condoms and emergency pills were used for birth control in 21.8-33.3 percent and 12.3-24.8 percent of cases respectively. In the qualitative section, using purposive sampling strategy, 451 boys and girls aged 9-19 who were in primary school, high school, vocational school and who dropped out from school were chosen. Focus group discussions and in-depth interviews were conducted to gather data. Content analysis and thematic analysis were employed. Triangulation was used to ensure the rigor of the study. Three main themes emerged during the data analysis: "no time to think, not thinking about", "friends first, parents last" and "pregnant girls are condemned, boys go scot-free".

Findings reveal that to prevent and deal with teenage pregnancy, participation of adolescents, parents, teachers, health personnel and others agencies is crucial to strengthen family and the community. Attitudes toward sexuality and responsive sexual relation of males in all ages should be urgently improved.

**Key words:** teenage pregnancy, perception, gender