

# สถานการณ์และแนวทางการแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

ศิวะพร จิงพิชาญวนิชย์ พ.บ.

โรงพยาบาลแม่สรวย อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

**บทคัดย่อ** แม่สรวยเป็นอำเภอที่มีจำนวนประชากรชาวพื้นราบและชาวเขาใกล้เคียงกัน จากรายงานสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงรายในปี พ.ศ. 2555 พบมากถึงร้อยละ 21.1 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแม่สรวย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ สาเหตุ และแนวทางแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่พบว่าตั้งครรภ์ หรือมาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลแม่สรวย ระหว่าง 1 กรกฎาคม 2555 - 30 กันยายน 2555 ใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเป็นเครื่องมือในการศึกษา ใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษา พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 50 คน อายุระหว่าง 13 ปี 8 เดือน ถึง 19 ปี 10 เดือน อายุเฉลี่ย 16 ปี 5 เดือน (SD=23.23) ร้อยละ 66.7 ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ชาวพื้นเมือง ตั้งครรภ์ขณะยังเป็นนักเรียน และไม่พร้อมที่จะมีบุตร ร้อยละ 82.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงชาวเขา และร้อยละ 87.8 ของหญิงวัยรุ่นชาวเขาทั้งหมดที่ตั้งครรภ์มีความพร้อมในการเลี้ยงดูและต้องการมีบุตร ทั้งนี้เนื่องจากการเป็นสังคมแรงงาน หญิงชาวเขาแต่งงานและตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อย ไม่เห็นความสำคัญของการศึกษาดังนั้น การจะลดอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นในอำเภอแม่สรวย ยังต้องใช้เวลามากกว่า จึงจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์ด้วยการดูแลการฝากครรภ์คุณภาพ การคลอด และติดตามเยี่ยมหลังคลอดอย่างมีคุณภาพเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น

**คำสำคัญ:** อัตราการตั้งครรภ์, การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น, ชาวเขา

## บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งในแต่ละปีสตรีวัยรุ่นคลอดบุตรทั่วโลกราว 16 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.0 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด<sup>(1)</sup> สำหรับประเทศไทย การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.0 ในปี พ.ศ.2544 เป็นร้อยละ 40.0 ในปี พ.ศ.2552 และพบว่าการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทย อายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มสูงเกินเกณฑ์เฝ้าระวังในทุกภูมิภาค โดยเฉพาะภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ มีค่าสูงถึงร้อยละ 15.0<sup>(2)</sup> วัยรุ่นเป็นวัยที่ควรได้รับการศึกษา ยังไม่มีความ

พร้อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์<sup>(3)</sup> และยังเป็นวัยที่เสี่ยงต่อสุขภาพทั้งของมารดาและทารกในทางสูติศาสตร์ เช่น โลหิตจางในผู้ตั้งครรภ์<sup>(4)</sup> ทารกน้ำหนักตัวน้อย<sup>(5)</sup> และคลอดก่อนกำหนด<sup>(6)</sup> ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของทารก และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทารกในระยะยาว<sup>(7)</sup> การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้หญิงตั้งครรภ์เสียโอกาสทางการศึกษา เพราะหลังการคลอด แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องออกจากโรงเรียนต้องทำงานหารายได้เพื่อเลี้ยงดูบุตร ลักษณะงานและรายได้ถูกจำกัดด้วยระดับการศึกษา มักจะต้องการความช่วยเหลือในการอุปการะเด็กและครอบครัว

การเลี้ยงดูบุตรโดยไม่มีความพร้อม อาจนำมาซึ่งปัญหา ด้านจิตใจ กระทั่งต่อคุณภาพของเด็กในอนาคต และเมื่อ เด็กเติบโตขึ้นอาจเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมอื่น ๆ ที่จะตามมา ดังนั้น การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจึงไม่ใช่เพียง ปัญหาเฉพาะตัวของผู้ตั้งครรภ์ แต่ยังเป็นปัญหาของ ครอบครัว ชุมชน ไปจนถึงปัญหาในระดับชาติ

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย ตระหนัก ถึงปัญหาดังกล่าว ได้กำหนดมาตรการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และภาคส่วนต่างๆ จำนวนมาก มาตรการหลักที่ดำเนินการอย่างได้ผล ได้แก่ การสร้างทักษะชีวิตและเพศศึกษา ในวัยรุ่น การป้องกันเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การให้คำปรึกษาและระบบส่งต่อเมื่อตั้งครรภ์ รมรงค์ปรับเจตคติ และสร้างความตระหนัก เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรม เสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น

โรงพยาบาลแม่สรวยเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ตั้งอยู่ในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย โดย บริบทของอำเภอแม่สรวยครึ่งหนึ่งของประชากรเป็นชาวเขา มีลักษณะเฉพาะของสังคม และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ที่แตกต่างจากคนพื้นเมือง อีกทั้งประชากรชาวเขามี ปริมาณเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี 2555 ข้อมูลการฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลแม่สรวยมีผู้มารับบริการทั้งหมด 853 ราย มีวัยรุ่นตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 21.1 แม้ว่า ได้ดำเนินการตามมาตรการต่างๆ แล้วซึ่งจากประเด็น ดังกล่าว จึงเลือกที่จะศึกษาเพื่อทราบสาเหตุของวัยรุ่น ตั้งครรภ์ในปริมาณที่สูง การตั้งครรภ์ไม่พร้อม และจะนำ ไปสู่การวางแผนป้องกันและแก้ไขในระยะยาวต่อไป

### วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อศึกษา สถานการณ์การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ในระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2555 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2555

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่สรวย เนื่องจากการสำรวจนำร่องพบลักษณะพิเศษของชาวเขา

คือ ลาออกกลางคันเพื่อไปแต่งงาน การออกแบบจึงคำนึง ถึงช่วงเวลาเปิดเทอมที่เหลือ คือ 3 เดือน ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2555 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2555 โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ หญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ เกณฑ์คัดออกคือ หญิง ตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ที่ไม่สามารถสื่อสาร ภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป 3 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับ การศึกษา สถานภาพการสมรส ความสัมพันธ์ ด้าน การศึกษา 4 ข้อ ได้แก่ สถานภาพนักเรียน ของผู้ตั้งครรภ์ สาเหตุการลาออกจากโรงเรียน ระยะเวลาที่ลาออก จากโรงเรียน ตั้งครรภ์ก่อน หรือหลังลาออกจากโรงเรียน ด้านการประกอบอาชีพ และความพร้อมในการมีบุตร 4 ข้อ ได้แก่ การประกอบอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ การ ประกอบอาชีพของสามี ความพร้อมที่จะมีบุตร คนช่วย- เหลือหลังคลอด เหตุการณ์นำมาซึ่งการมี เพศสัมพันธ์ 3 ข้อ ได้แก่ สถานที่ ช่วงเวลา ความพิเศษของวัน เกิดเหตุครั้งแรก

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงการวิจัยและวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ให้แก่กลุ่มตัวอย่างและชี้แจงให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จะ ถูกเก็บเป็นความลับจะไม่ผลเสียใดๆ ต่อผู้ให้สัมภาษณ์ การรายงานผลการวิจัยจะเป็นการรายงานเป็นภาพรวม และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30 - 45 นาที บันทึกข้อมูล จากการสัมภาษณ์โดยการจดบันทึกในแบบสัมภาษณ์

ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแต่ละ ประเด็นก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธี วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มารับบริการในช่วงเวลาที่ศึกษามีจำนวน 50 ราย ส่วนใหญ่เป็นชาวเขาร้อยละ 82.0 ชาวพื้นเมืองเพียงร้อยละ 18.0 โดยเฉพาะกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี เป็นชาวเขาร้อยละ 85.7 (12 ใน 14 ราย)

หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในกลุ่มชาวเขาอายุเฉลี่ยน้อยกว่าในกลุ่มชาวพื้นเมือง 1 ปี 5 เดือน ชาวเขา 39 ราย (ร้อยละ 95.1 ของชาวเขา) ลาออกจากโรงเรียนมาก่อน และมีอาชีพคือช่วยพ่อแม่ทำไร่และรับจ้างตามโอกาส ส่วนชาวพื้นเมืองมีอาชีพรับจ้าง 3 ราย (ร้อยละ 33.3 ของชาวพื้นเมือง) นอกนั้นว่างงาน (ตารางที่ 1)

ชาวเขามีฐานความคิดแตกต่างจากคนพื้นเมือง ความหมายของไม่อยากเรียนจะครอบคลุมทั้งปัญหาทางเศรษฐกิจ และแบบอย่างตามสิ่งที่เห็น คือ ไม่มีเงินเรียนไปก็ไม่ได้อะไร เรียนไม่เก่ง เรียนก็ไม่รวย เพราะคนที่รวยในชุมชนก็ไม่ได้เรียน ดังนั้น ความยากจนและไม่อยากเรียน จึงเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกันในชาวเขา ส่วนชาวพื้นเมือง แม้ตั้งครรภ์ก็ยังอยากเรียนอยู่ในระบบการศึกษา ส่วนน้อยของวัยรุ่นตั้งครรภ์ชาวพื้นเมือง (ร้อยละ 33.3 ของชาวพื้นเมือง) ลาออกจากโรงเรียนเพื่อประกอบอาชีพรับจ้าง เพราะเหตุผลความยากจน (ตารางที่ 2)

หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กลุ่มชาวเขาทั้งหมดเคยเรียนหนังสือในโรงเรียน แต่ลาออกก่อนที่จะแต่งงาน ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี พบชาวเขา 2 ราย ตั้งใจลาออกเพื่อไปแต่งงาน และในกลุ่มชาวเขามีความพร้อมต้องการบุตรถึงร้อยละ 87.8

ส่วนในกลุ่มชาวพื้นเมือง นอกจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ 3 ราย ที่ลาออกจากโรงเรียนเพราะปัญหาเศรษฐกิจและมีอาชีพรับจ้างแล้ว นอกนั้น (6 ราย) ตั้งครรภ์ก่อนลาออกจากโรงเรียน(ตารางที่ 3) ในกลุ่มที่เป็นชาวพื้นเมืองอายุต่ำกว่า 15 ปี ทั้งหมดไม่มีความพร้อมในการมีบุตร

เหตุการณ์นำมาซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นตั้งครรภ์ชาวเขาทุกรายและชาวพื้นเมือง 3 ราย ผ่านการแต่งงานตามประเพณี มีเพียงวัยรุ่นตั้งครรภ์ชาวพื้นเมือง 6 ราย

ตั้งครรภ์ขณะมีสถานภาพเป็นนักเรียน ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่า 2 ราย นัดกันไปที่พักชายในเวลากลางคืน 2 รายนัดกันไปที่บ้านในเวลากลางวันเนื่องจากไม่มีใครอยู่บ้าน หลังจากทำงานกลุ่ม

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะชนเผ่า		
ชาวเขา	41	82.0
ชาวพื้นเมือง	9	18.0
อายุ (ปี)		
11 - 15	14	28.0
16 - 20	36	72.0
(ค่าเฉลี่ย 16 ปี 5 เดือน ปี SD = 23.23)		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	0	0.0
ประถมศึกษา	30	60.0
มัธยมต้น	16	32.0
มัธยมปลาย	4	8.0
การประกอบอาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	8	16.0
เกษตรกร	39	78.0
รับจ้าง	3	6.0
การประกอบอาชีพของสามี		
ไม่มีอาชีพ	3	6.0
เกษตรกร	33	66.0
รับจ้าง	11	22.0
รับราชการ (ทหารเกณฑ์)	3	6.0

ตารางที่ 2 สาเหตุของการออกจากการเรียนของกลุ่มตัวอย่าง

สาเหตุ	ชาวเขา (n= 41)		ชาวพื้นเมือง (n= 9)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การตั้งครรภ์	0	0.0	6	66.7
ไม่ยอมเรียน	34	82.9	0	0.0
ความยากจน	34	82.9	3	33.3
แต่งงาน	7	7.1	0	0.0

ตารางที่ 3 การตั้งครรภ์กับสถานภาพนักเรียนและความพร้อมในการมีบุตร

ข้อมูล	ชาวเขา (n= 41)		ชาวพื้นเมือง (n= 9)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลาออกก่อนการตั้งครรภ์	41	100.0	3	33.3
ลาออกหลังการตั้งครรภ์	0	0.0	6	66.7
พร้อมมีบุตร	36	87.8	2	22.2
ไม่พร้อมมีบุตร	5	12.2	7	77.8

และหลังจากส่งสรค์ที่บ้านเพื่อนอย่างละ 1 ราย ความพิเศษของวัน มี 1 ราย เป็นวันครบรอบปีที่คบกันมานานอกนั้นไม่เป็นวันพิเศษใด ๆ

### วิจารณ์

แม้ว่าการคุมกำเนิดของคู่สมรสชาวไทยจะสูงจนอัตราเพิ่มประชากรได้ลดลงเหลือเพียง ร้อยละ 0.5<sup>(8)</sup> แต่การคุมกำเนิดในจังหวัดเชียงรายยังต่ำกว่าเกณฑ์<sup>(9)</sup> ทั้งนี้ เนื่องจากประชากรส่วนหนึ่งเป็นชาวเขา ซึ่งมีลักษณะเป็นสังคมแรงงาน ต้องการแรงงาน จึงคุมกำเนิดต่ำ นอกจากนั้นชนเผ่าชาวเขาจะมีฐานความเชื่อซึ่งมีผลต่อประเพณีจารีตปฏิบัติ แสดงออกเป็นพฤติกรรมในชุมชน ทั้งที่แสดงออกและแอบแฝง เช่น การแต่งงานของหญิงสาวกับการสู่ขอครั้งแรกในชีวิต ในปัจจุบันแม้ไม่เคร่งครัดถือปฏิบัติ แต่ยังมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของชนเผ่าอยู่บ้าง ดังกรณีที่พบหญิงวัยรุ่นลาออกจากโรงเรียนเพื่อไปแต่งงาน

โดยทั่วไปหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มักไม่พร้อมที่จะมีบุตร<sup>(10)</sup> มีการศึกษาวัยรุ่นตั้งครรภ์ใน 7 จังหวัดของไทยรวม 3,114 ราย เป็นการเก็บข้อมูลจากวัยรุ่นตั้งครรภ์ตั้งแต่มาตรวจ มาฝากครรภ์ จนมาตรวจหลังคลอด ได้ผลที่คล้ายคลึงกับการศึกษานี้ คือ อายุน้อยสุด และอายุเฉลี่ยของวัยรุ่นตั้งครรภ์ แต่แตกต่างกันคือผลจากการศึกษาดังกล่าววัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือหรืออยู่ระหว่างพักการเรียน และไม่พร้อมตั้งครรภ์ บางส่วนคิดทำแท้งแต่เข้าไม่ถึงบริการ และบางส่วนรุนแรงถึงคิดฆ่าตัวตาย<sup>(11)</sup> แต่ในอำเภอแม่สรวย หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นชาวเขาร้อยละ 82.0 และยังพร้อม

ต้องการบุตรถึงร้อยละ 87.8 ทำให้อำเภอแม่สรวยมีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในปี 2555 สูงถึงร้อยละ 21.1 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด และยังพบว่าอัตราส่วนประชากรชาวเขาต่อชาวพื้นเมืองสูงขึ้นทุกปี กระทั่งปัจจุบัน อัตราส่วนอยู่ที่ร้อยละ 49.0

การส่งเสริมการคุมกำเนิด แม้ว่าจะได้ผลระดับหนึ่งจากที่เคยพบผู้ฝากครรภ์เป็นครรภ์ที่ 9 ที่ 10 ซึ่งปัจจุบันพบน้อยมาก แต่ก็ยังพบครรภ์ที่ 5 ที่ 6 อยู่ไม่น้อย รวมทั้งอัตราวัยรุ่นตั้งครรภ์ก็ยังสูงอยู่ทุกปี ดังนั้น การจะลดอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นในอำเภอแม่สรวยจึงจำเป็นต้องใช้เวลา ทั้งในการให้ความรู้ และสร้างความตระหนักในการชะลอการตั้งครรภ์ และอาจต้องใช้เวลาอีกนานกว่าอิทธิพลในฐานความเชื่อของชนเผ่าจะเปลี่ยนไปจากเดิม

อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลแม่สรวยคงไม่สามารถลดอัตราการตั้งครรภ์ของ หญิงวัยรุ่นลงได้สำเร็จตามเกณฑ์ในระยะเวลานั้นใกล้นี้ ในช่วงเปลี่ยนผ่านอันเนิ่นนาน โรงพยาบาลแม่สรวย จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์เร่งส่งเสริมการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นแล้วให้ได้รับการดูแลอย่างเข้มข้น ครบถ้วนตามมาตรฐานตั้งแต่การดูแลครรภ์ การคลอดและการติดตามพัฒนาการหลังคลอด เพื่อให้ผลผลิตได้คุณภาพที่ดีที่สุดตามบริบทของอำเภอแม่สรวย

### ข้อเสนอแนะ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการศึกษา กับการตั้งครรภ์และความพร้อมในการมีบุตร พบว่าวัยรุ่นที่เป็นชาวพื้นเมืองทั้งหมด ที่ยังมีสถานภาพ

นักเรียนตั้งครรภ์โดยไม่มีความพร้อม แต่ยังอยากเรียนหนังสืออยู่ ส่วนทุกรายที่ลาออกจากโรงเรียนเพื่อประกอบอาชีพก่อนการตั้งครรภ์ จะอ้างถึงความยากจน จึงมีข้อเสนอแนะกรณีวัยรุ่นตั้งครรภ์ชาวพื้นเมืองดังต่อไปนี้

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ระดับปฐมภูมิ การป้องกันการตั้งครรภ์โดยความเข้มแข็งของเนื้อหาวิชา เช่น การคุมกำเนิดที่สามารถใช้ได้ถูกวิธี และใช้ได้จริง เนื้อหาสร้างความตระหนักถึงผลเสียของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และควรให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนตั้งแต่ชั้นมัธยมต้น

2. ระดับทุติยภูมิ การแก้ไขการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นแล้ว ด้วยการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยควรเป็นทางเลือกหนึ่งของการแก้ไขการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมเพื่ออนาคตของวัยรุ่น

### ข้อเสนอแนะสังคมปฏิบัติให้เป็นจริงยิ่งขึ้น

1. ข้อมูลเกี่ยวกับทุนและช่องทางการศึกษาให้ง่ายแก่การเข้าถึง เช่น การกู้ยืมเงินเพื่อ การศึกษา (กยศ.) การศึกษานอกระบบ (กศน.) โรงเรียนฝึกฝนอาชีพสำหรับเด็กและสตรี เป็นต้น

2. เพิ่มโอกาสทางการศึกษา กรณีตั้งครรภ์แล้วรับเข้าเรียนต่อ

3. สร้างค่านิยมให้การคุมกำเนิดเป็นเรื่องปกติในการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

### สรุป

หญิงสาวเขาแต่งงานสร้างครอบครัวและต้องการมีบุตรตั้งแต่อายุน้อย ไม่เห็นความสำคัญของการศึกษา วัยรุ่นตั้งครรภ์ชาวเขาทั้งหมด ต้องช่วยครอบครัวทำงาน เพราะเป็นสังคมแรงงาน และอัตราส่วนประชากรชาวเขาต่อชาวพื้นเมืองสูงขึ้นทุกปี เหล่านี้เป็นเหตุให้อำเภอแม่สรวยมีอัตราวัยรุ่นตั้งครรภ์สูงกว่าเกณฑ์ทุกปี ส่วนวัยรุ่นตั้งครรภ์ชาวพื้นเมืองให้ความสำคัญกับการศึกษา แม้จะเป็นส่วนน้อยและไม่มีความพร้อมที่จะมีบุตร แต่ไม่มี

ทางเลือกอื่นต้องตั้งครรภ์ต่อไป

จากบริบทดังกล่าว การแก้ปัญหาอัตราวัยรุ่นตั้งครรภ์ในอำเภอแม่สรวยจึงต้องใช้เวลา อย่างไรก็ตาม ในช่วงเปลี่ยนผ่านจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์เป็นการส่งเสริมสุขภาพการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นแล้วให้ได้ผลผลิตที่ดีที่สุด

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คุณนันทยา สุขพันธ์ พยาบาลควบคุมป้องกันการติดเชื้อโรงพยาบาลแม่สรวย ที่ช่วยปรับปรุงให้ถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย และขอขอบพระคุณหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ทุกท่านที่ให้ข้อมูลโดยสมัครใจ ทำให้งานนี้สำเร็จได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Early marriages, adolescent and young pregnancies. Geneva: World Health Organization; 2012.
2. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2554.
3. เบญจพร ปัญญา. การทบทวนองค์ความรู้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2554.
4. แวดดาว พิมลธเรศ. อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อน ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2555;29:301-21.
5. อภิชัย ไพบารมณ. ปัจจัยเสี่ยงของมารดาที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดที่ต่ำกว่าเกณฑ์ในโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2555;8:109 - 21.
6. บดินทร์ จักแก้ว. ความเสี่ยงและการดูแลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2555;8:160-72.
7. อีระ ทองสง. สูติศาสตร์. เรียบเรียงครั้งที่ 5. ปทุมธานี: พี.บี. ฟอร์บูค; 2555.
8. สำนักอนามัยการเจริญพันธ์. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2553.

9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. การส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรค. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 1/2556; 13-15 มีนาคม 2556; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. เชียงราย: โพลีทองปรีน; 2556.
10. สัญญา ภัทราชชัย, สุวชัย อินทรประเสริฐ. การตั้งครรภ์ไม่วางแผนและการตั้งครรภ์ไม่ปรารถนา. ใน: สุวชัย อินทรประเสริฐ, บรรณาธิการ. การดูแลสุขภาพหญิงเกี่ยวกับการแท้ง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา; 2552. หน้า 17-29.
11. ศิริพร จิรวัดน์กุล, กฤตยา แสงเจริญ, ดารุณี จงอุดมการณ์, นิลุล รุจิระประเสริฐ, บำเพ็ญ คำดี, รชยา ยิกุสงษ์ และคณะ. สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น การรับรู้ของวัยรุ่นใน 7 จังหวัดของประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2555;21:865-77.

**Abstract: Situation and Measures to Solve the Problems Relating to Teenage Pregnancy in Mae Suai District, Chiang Rai Province**

**Sivaporn Jungpichanvanich, M.D.**

*Mae Suai Hospital, Chiang Rai Province.*

*Journal of Health Science 2014;23:643-8.*

Population size of the native Thai and the hill tribes are almost equal in Mae Suai district, Chiang Rai province. In 2012, the teenage pregnancy rate was 21.1% of all pregnancies. This study aimed to analyze the situation and causes which might lead to solutions that could reduce the teenage pregnancy rate in Mae Suai area. This research was conducted by structured interviewing of pregnant teenagers whose age was under 20 years old, and came for the first antenatal care (ANC) in Mae Suai hospital during July to September 2012. Descriptive statistic and content analysis were used for data analysis. It was found that there were 50 pregnant teenagers attending the ANC, with the ages between 13 years 8 months to 19 years 10 mouths, average aged 16 years 5 mouths (SD 23.23). Eighteen percent of the teenagers were native, and 66.7% of them were unwanted pregnancies and within student status. 82% were hill tribes and 87.80% of them determined to be conceived. As a result of the hill tribe laborious society, early marriage, early conceive a child, and educational ignorance are eminent. Hence, reduction rate of teenage pregnancy in Mae Suai area will take time. With the purpose for best result, the adjustment of strategic for this long term transaction by high performance of antenatal care, intrapartum care, and postpartum care are essential.

**Key words:** pregnancy rate, teenage pregnancy, hill tribes