

การตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นในกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย

ณฐกร เพ็งพ่วง วท.ม.*, พันณรุณี กันทวี ปส.ด.** , จตุพงศ์ สิงห์ไชย ปส.ด.**

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่กำลังประสบปัญหาการคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้น จังหวัดเชียงรายเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นซ้ำเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 14.07 เป็นร้อยละ 20.23 โดยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ซ้ำส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่สูง ซึ่งกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนประชากรสูงถึง ร้อยละ 95.20 เมื่อเทียบกับสัดส่วนของกลุ่มชนชาติพันธุ์ในเขตพื้นที่ทั้งหมด การตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นส่งผลต่อปัญหาสุขภาพทั้งของมารดาและทารก อีกทั้งมีผลกระทบอื่นๆ เช่น เศรษฐกิจ และสังคม ตามมา

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย

วิธีการศึกษา : การวิจัยเชิงคุณภาพในรูปแบบวิจัยเชิงธรรมชาติ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามกรอบแนวคิดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (person) และบริบทแวดล้อม (context) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงร่วมกับ snowball technique จำนวน 18 ราย ได้แก่ วัยรุ่นหญิงที่กำลังตั้งครรภ์ซ้ำหรือเคยมีประวัติการตั้งครรภ์ซ้ำ อายุระหว่าง 10-19 ปี เป็นกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง วิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหาแก่นสาระ

ผลการศึกษา : วัยรุ่นหญิงกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง อายุระหว่าง 10-19 ปี จำนวน 18 ราย พบว่าอายุเฉลี่ย 17 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น นับถือศาสนาผีบรรพบุรุษ การตั้งครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ยอายุ 16 ปี ไม่มีประวัติการคุมกำเนิดมาก่อน เข้าการฝากครรภ์ที่สถานบริการสุขภาพ มีภาวะปกติขณะตั้งครรภ์ คลอดบุตรครบกำหนด และบุตรมีชีวิตรอด ตั้งครรภ์ซ้ำห่างจากครั้งแรก 1-2 ปี มีความรู้เพศศึกษาและวิธีคุมกำเนิด แต่พบว่าขาดความเข้าใจและประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์คุมกำเนิดที่น้อย อีกทั้งเจตคติเชิงบวกต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่เชื่อว่าเป็นสิ่งดีและยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น เนื่องจากค่านิยมในสังคมมองว่าเป็นเรื่องปกติโดยมีแรงสนับสนุนจากปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์โดยตรง คือ ครอบครัวมีผลต่อสถานภาพทางสังคมของผู้หญิงม้งเปลี่ยนไปหลังแต่งงานต้องกลายเป็นสมบัติของสามีและการมีบุตรจึงเป็นภาระหน้าที่อย่างหนึ่งเพื่อความต้องการของครอบครัวและของตนในการพึ่งพาอาศัยสามี สถานะทางเศรษฐกิจ รักษาความสัมพันธ์ระหว่างสามี รวมถึงการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่ครอบครัวฝ่ายชายมีอำนาจการตัดสินใจที่สำคัญต่อผู้หญิงม้ง ประเพณีวัฒนธรรมตลอดทั้งความเชื่อเป็นปัจจัยเอื้อต่อการแต่งงานและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีเทคโนโลยีและการสื่อสารที่สามารถแทรกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง

สรุปและข้อเสนอแนะ : การขาดความเข้าใจและประสบการณ์การคุมกำเนิด อีกทั้งการมีเจตคติเชิงบวกโดยมีแรงสนับสนุนให้เกิดการคล้อยตามความต้องการครอบครัวสามี ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นในกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง ข้อเสนอแนะในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำควรมุ่งเน้นและสร้างความตระหนักถึงมิติทางสังคมของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มวัยรุ่นหญิงซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่สำคัญ

คำสำคัญ : กลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง วัยรุ่น การตั้งครรภ์ซ้ำ ปัจจัยเชิงสังคมและวัฒนธรรม

*นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

**สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ : อนุรักษ์ เฟื่องพวง E-mail : 6051804001@lamduan.mfu.ac.th

วันที่รับเรื่อง : 4 สิงหาคม 2564 วันที่ส่งแก้ไข : 25 ธันวาคม 2564 วันที่ตีพิมพ์ : 31 ธันวาคม 2564

REPEATED ADOLESCENT PREGNANCIES ON HMONG ETHNIC GROUPS IN THOENG DISTRICT, CHIANGRAI, THAILAND

Nathakorn Pengpuang M.Sc.* , Phitsanuruk Kanthawee Ph. D.** , Chatubhong Singharachai Ph. D.**

ABSTRACT

BACKGROUND : Thailand is facing an increasing problem of childbirth among adolescents under 20 years of age. Chiangrai was one of the provinces found that the rate of recurrent adolescent births increased from 14.07% to 20.23%. 80 percent of these repeated pregnancies were hill tribe adolescent. The Hmong were 95.20 percent of ethnic groups in this entire region. Repeated adolescent pregnancy could have negative impacts on maternal and baby health outcomes, as well as the economy and society.

OBJECTIVE : To describe the factors effect on repeated pregnancies among Hmong ethnic adolescents in Thoeng district, Chiangrai.

METHODS : In-depth interviews under the process-person-context-time (PPCT) model framework and non-participant observation were used for collecting data from Eighteen Hmong ethnic adolescents who are recurrent pregnancy or have a past history. In addition, purposive sampling and snowball technique was used for collecting data from samples. Data were analyzed by thematic analysis.

RESULTS : Showed that among 18 participants who intended to have repeated pregnant adolescents, the average age was 17 years. They graduated from junior high school. Animism religion, the average age of those who had the first pregnancy was 16 years. They are no contraception history and pregnancy risks. Duration of repeated pregnancy from the first time is about 1-2 years. They have knowledge of sex education and contraception methods, but lack of understanding and experience in using contraceptive products. Positive attitude towards repeated pregnancy was accepted due to early marriages are common in Hmong people, resulting in pregnancy at an early age. The family is the external support that directly affects them. It affects the social status of Hmong women changes after marriage. They became the property of the husband and childbearing was a duty for the needs of the family and their dependence on the husband, such as economic status. Maintaining the relationship, including access to a health care system in which the male has the decision making powers important to Hmong women. Cultures, traditions and beliefs are contributing factors to marriage and adolescent pregnancy, with technology and communication that can be incorporated into the lifestyles of the Hmong.

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS : Lack of understanding and contraceptive experience. Moreover, having a positive attitude towards repeated pregnancy due to support from family. It's affecting the recurrence of adolescent pregnancies in the Hmong ethnic group. Recommendation, it should be focused on raising awareness of the social dimensions of families influencing adolescent women; this is a barrier to get access to important health care systems.

KEYWORDS : Hmong ethnic groups, adolescent, repeated pregnancies, social cultural factors

*Master of Science Program in Public Health, Mae Fah Luang University

**School of Health Science, Mae Fah Luang University

Corresponding Author : Nathakorn Pengpuang E-mail : 6051804001@lamduan.mfu.ac.th

Accepted date : 4 August 2021 Revise date : 25 December 2021 Publish date : 31 December 2021

ความเป็นมา

กลุ่มชนชาติพันธุ์ คือ กลุ่มคนที่มีจุดกำเนิด วัฒนธรรมนิยมประเพณีเป็นแบบแผน รวมถึง วัฒนธรรม ความเชื่อ ภาษา เชื้อชาติ ได้รับการ กล่อมเกลாதาสังคมแบบเดียวกัน มีการสืบทอด เป็นของตนเอง ซึ่งแตกต่างจากชุมชนพื้นราบทั่วไป สิ่งเหล่านี้ได้หล่อหลอมพวกเขาให้มีวัฒนธรรม ที่เฉพาะเจาะจง¹⁻³ อันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะในบางกลุ่ม เช่น วัฒนธรรมกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งที่มองว่า การมี จารีตแข็งแกร่ง คือ การสร้างครอบครัวอันมีสังคม ผู้ชายเป็นใหญ่ การให้คุณค่าสืบวงศ์ตระกูลฝ่ายพ่อ (patrilineal clan) และการยกย่องผู้ชายมากกว่า ผู้หญิง จากกระบวนการกล่อมเกลாதาสังคม วัฒนธรรม โดยมีวิถีชีวิตหลังแต่งงานผู้หญิงจะถือว่าเป็น “สมบัติ” ของฝ่ายชายซึ่งมีอำนาจเหนือกว่าฝ่ายหญิง สิทธิในการออกความคิดเห็น การตัดสินใจด้วยตนเอง มีจำกัดเมื่ออาศัยอยู่กับครอบครัวสามี รวมถึงสิทธิ ในเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิง เช่น การตั้งครรภ์ รวมถึง การดูแลระหว่างการตั้งครรภ์ การเข้ารับบริการใน สถานพยาบาลต้องได้รับการอนุญาตจากฝ่ายสามี⁴⁻⁵ วิถีชีวิตครอบครัวและชุมชนม้ง ส่วนใหญ่ยึดถือการ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่เป็นหลัก แรงงาน ในครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญ การมีบุตรจำนวนมาก คือ การเพิ่มแรงงานให้กับครัวเรือน ยิ่งไปกว่านั้น ความคาดหวังต่อเพศบุตรชายถือว่าเป็นสิ่งสำคัญและ สมบัติล้ำค่าซึ่งหมายถึง กำไรที่จะได้แรงงานเพิ่มของ ครอบครัว⁶ ชนชาติพันธุ์ม้งจึงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับ บรรทัดฐานทางวัฒนธรรมชี้ให้เห็นว่า “ในสังคม ชาวเขาอย่างชาติพันธุ์อาข่าและชาติพันธุ์ม้ง พวกเขา คิดว่าการแต่งงานและการมีลูกตั้งแต่วัยเยาว์เป็นเรื่อง ที่ดีเพราะลูกๆ สามารถช่วยงานในไร่ สืบสกุลและ เลี้ยงดูในยามชราได้” อาจจะส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์

ตั้งแต่อายุยังน้อย นำไปสู่ปัญหาสถานการณ์การ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีจำนวนเพิ่มขึ้น⁷⁻⁸

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ การที่สตรีมีการ ตั้งครรภ์เกิดขึ้นในขณะที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี⁹ ส่งผลต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว¹⁰ โดยทั่วไปจะมีความเสี่ยงสูงกว่าวัยรุ่นใหญ่¹¹ นำไปสู่ผล ของการตั้งครรภ์และทารกแรกคลอดที่สัมพันธ์กับ อัตราป่วยและอัตราการตายสูงขึ้นเป็น 2 เท่า เมื่อเทียบ กับวัยรุ่นใหญ่¹² เช่น ขณะตั้งครรภ์อาจทำให้ทารกมี ภาวะการเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ เนื่องจากร่างกาย ของมารดาวัยรุ่นยังมีการเจริญเติบโต อาจจะต้อง แย่งสารอาหารกับบุตรและกระดูกเชิงกรานที่ยังไม่ เจริญเต็มที่และขยายขนาดไม่ดีพอ ทำให้มีผลกระทบ ต่อสุขภาพของมารดาและทารก เช่น เกิดความเสี่ยง ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูง เจ็บครรภ์คลอดนาน คลอดก่อนกำหนด การผ่าคลอด ทารกน้ำหนัก แรกคลอดน้อยกว่าเกณฑ์¹³ ยิ่งไปกว่านั้นหากเป็นการ ตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อทวิความ รุนแรงมากขึ้น¹⁴⁻¹⁵

ในปัจจุบันปัญหาของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การตั้งครรภ์ซ้ำใน วัยรุ่นนี้เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไปในมารดา อายุต่ำกว่า 20 ปี แม้การตั้งครรภ์ครั้งแรกจะ แท้งคลอดก่อนกำหนดหรือทารกเสียชีวิตก็ตาม¹⁶ ซึ่งความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำจะเพิ่มอุบัติการณ์เกิด ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์¹⁷ มีอัตราการแท้งบุตร ภาวะครรภ์เป็นพิษ¹⁸⁻²² มีภาวะเครียดและซึมเศร้า ขณะตั้งครรภ์มีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย¹³ หรือ ต้องเผชิญปัญหาทางสังคม อาทิเช่น ขาดโอกาสใน การศึกษาการสร้างรายได้²⁴ ส่งผลให้ต้องพึ่งพา ครอบครัวหรือผู้ปกครอง²⁵ ส่วนทารกมักพบอุบัติการณ์ การเจริญเติบโตในครรภ์ล่าช้า มีอาการหายใจลำบาก

หรือขาดออกซิเจน²⁶ การตายปริกำเนิด²⁷ หรือปัญหาการทอดทิ้งบุตร²⁸

สถานการณ์ของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นองค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่า วัยรุ่นหญิง อายุ 10-19 ปี ให้กำเนิดทารก 16 ล้านคนต่อปี ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา²⁹⁻³⁰ โดยคาดการณ์จำนวนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะเพิ่มขึ้นทั่วโลก ซึ่งสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดในกลุ่มประเทศแอฟริกา³¹ สูงถึง 155 ต่อพันประชากร รองลงมา คือ ละตินอเมริกาและแคริบเบียน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เอเชียตะวันออก (64, 45, 7 ต่อ 1,000 ประชากรตามลำดับ)³² ซึ่งมีสัดส่วนจำนวนประชากรวัยรุ่นที่สูง ร้อยละ 30 ของประชากรวัยรุ่นทั่วโลก³³ และยังพบว่า สัดส่วนของการคลอดบุตรคนที่ 2 ภายใน 24 เดือน หลังจากคลอดบุตรคนแรกสูงถึง ร้อยละ 25³⁴

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่กำลังประสบปัญหาการคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีเพิ่มสูงขึ้นเป็นอันดับ 2 ของอาเซียน รองจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ในระหว่างปี พ.ศ.2547-2557 จากอัตรา 4.9 เป็น 12.29 ต่อพันประชากร หญิงวัยรุ่นกลุ่มเดียวกันซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา¹⁴ ยิ่งไปกว่านั้นในปี พ.ศ.2556-2558 พบว่า วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเพิ่มขึ้นประมาณ 95,000 ราย เป็น 104,300 ราย ในจำนวนนี้พบว่า วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี มีประมาณปีละ 3,000 ราย นอกจากนี้ พบอัตราการคลอดซ้ำ³⁵ มากถึงร้อยละ 12.2 ของการตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งข้อมูลที่น่าสนใจ คือ ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่สูงกว่าแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ได้ตั้งเป้าหมายว่า การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10 เมื่อพิจารณาอัตราการคลอดในวัยรุ่นระดับเขตสุขภาพทั้ง 12 เขตและ

กรุงเทพมหานคร พบว่า ในปี พ.ศ.2555-2558 อัตราการคลอดในวัยรุ่นเฉลี่ยร้อยละ 35 ซึ่งจังหวัดเชียงรายเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นเมื่อเทียบกับเขตสุขภาพที่ 1 พบสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น³⁶ และพบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีของจังหวัดเชียงราย เพิ่มจากร้อยละ 14.07 ในปี พ.ศ.2558 เป็นร้อยละ 20.23 ในปี พ.ศ.2561

ปัจจุบันสถานการณ์การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดเชียงราย 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2558 - 2560) พบว่า อัตราการคลอดอายุ 15-19 ปี ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดโดยไม่เกิน 40 ต่อพันประชากร คือ 25.67, 22.24 และ 26.49 ตามลำดับ ในปี 2561 พบจำนวนเด็กที่คลอดจากหญิงอายุ 15-19 ปี คลอดจำนวน 680 คน อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปีต่อประชากร หญิงกลุ่มอายุเดียวกันต่อพันคนเท่ากับ 24.33 เมื่อวิเคราะห์รายละเอียด พบว่า ในขณะที่อัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิงผ่านเกณฑ์เป้าหมาย แต่ข้อมูลการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ของจังหวัดเชียงรายปี 2559-2561 ยังคงเกินกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ 10) โดยเพิ่มจากร้อยละ 14.07 เป็นร้อยละ 20.23 ซึ่งให้เห็นถึงแนวโน้มของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากบางพื้นที่มีประชากรที่เป็นชาวเขาไม่ยอมรับการคุมกำเนิดหรือกลุ่มชนชาติพันธุ์ไม่มีสิทธิบัตรใดๆ ส่งผลให้ยังไม่สามารถเข้าถึงระบบสุขภาพได้อย่างเป็นธรรม

ในขณะเดียวกันสถานการณ์อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำวัยรุ่นในอำเภอเทิง พบว่า ปีพ.ศ.2558-2561 มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ย 350 รายต่อปี ซึ่งพบอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี

ส่วนใหญ่เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 33 เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดของวัยรุ่นหญิงระหว่างพื้นที่ราบและพื้นที่สูง พบว่า อัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี ที่อาศัยบนพื้นที่สูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 48.86 ในปี พ.ศ.2557 เป็น 65.22 ในปี พ.ศ.2561 ในขณะที่อัตราการคลอดของหญิงในพื้นที่ราบกลับมีแนวโน้มที่ลดลงจากร้อยละ 51.14 เป็น 34.78 ยิ่งไปกว่านั้น จำนวนหญิงตั้งครรภ์ซ้ำอายุต่ำกว่า 20 ปี มีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.97 เป็นร้อยละ 34 ในปี พ.ศ.2561 ซึ่งพบข้อมูลที่ น่าสนใจของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ซ้ำว่าส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 80 เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่สูง ซึ่งชี้ให้เห็นถึงปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นกลุ่มชนชาติพันธุ์ที่มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งที่มีสัดส่วนประชากรสูงถึงร้อยละ 95.20 เมื่อเทียบกับสัดส่วนของกลุ่มชนชาติพันธุ์ในเขตพื้นที่ทั้งหมด (อาข่า ร้อยละ 2.72 เย้า ร้อยละ 1.83 และลาหู่ ร้อยละ 0.25 ตามลำดับ) นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพของมารดาและทารกที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก³⁷⁻³⁸ และพยายามหาวิธีการแก้ไขซึ่งกลายเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ³⁹ ถึงแม้ว่านโยบายและมาตรการในการป้องกัน แก้ไขปัญหาการดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และทารก รวมทั้งแนวทางในการแก้ไขการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่าแนวโน้มของปัญหาดังกล่าวกลับไม่ลดลง ซึ่งอาจเกิดจากนโยบายและการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาไม่สอดคล้องกับบริบทที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน เนื่องจากลักษณะสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมของกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งมีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะ ซึ่งย่อมตีความได้ว่ายังคงมีประเด็นที่เป็นช่องว่างของปัญหาที่การดำเนินงานอาจยังไม่ครอบคลุมในทุกมิติของปัญหา ส่งผลต่อการวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการรวบรวมสถิติ

ด้านสุขภาพอนามัยของทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งและสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นมีข้อมูลจำกัด⁷ และยังไม่ปรากฏผลงานทางวิชาการหรือเอกสารที่อธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นชนชาติพันธุ์ม้งอย่างเฉพาะเจาะจงมาก่อน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย อันจะนำไปสู่แนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ และการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ให้สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงของกลุ่มวัยรุ่นชนชาติพันธุ์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันตามแต่ละกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ รวมถึงการดูแลสุขภาพของมารดาและทารกในกลุ่มประชากรกลุ่มชนชาติพันธุ์ให้มีประสิทธิภาพ ภายใต้ทรัพยากรและบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชุมชนที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและบริบทแวดล้อมโดยรอบมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดหลักในการศึกษาวิจัยเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งทั้ง 2 ระดับ คือ ปัจจัยระดับบุคคล (person) ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ความรู้เจตคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ และ ปัจจัยระดับบริบทแวดล้อม (context) ศึกษาลักษณะ ครอบครัว สถานภาพทางสังคม ความต้องการของ ครอบครัว ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ การคล้อยตาม บุคคลใกล้ชิด ฐานะทางเศรษฐกิจ แหล่งสนับสนุน การเงิน การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมของครอบครัว

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบวิจัยเชิง ธรรมชาติ (naturalistic research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทุติยภูมิจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ของผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเทิง จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา คือ วัยรุ่นหญิง กลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งที่กำลังตั้งครรภ์ซ้ำหรือเคยมี ประวัติการตั้งครรภ์ซ้ำ อายุระหว่าง 10-19 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2562-พฤศจิกายน 2563

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า ทำการศึกษา คือ กลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสาร ภาษาไทยได้และยินยอมให้ความร่วมมือในการ ศึกษาวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (purposive sampling) ที่เข้ารับการฝากครรภ์ใน โรงพยาบาลเทิงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย และการสุ่มตัวอย่าง แบบลูกโซ่ (snowball sampling) เพื่อค้นหากลุ่ม ตัวอย่างเพิ่มในชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้ศึกษาวิจัยจะเก็บรวบรวม

ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยตนเอง การสัมภาษณ์จะดำเนิน ไปจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว โดยใช้เครื่องมือดังนี้

1.แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) มีการวางแผนการสัมภาษณ์ ไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างเป็นขั้นตอนเข้มงวดพอสมควร และข้อคำถามมีโครงสร้างแบบหลวม (loosely structure) ลักษณะคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย 8 ส่วน 1) ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นหญิง 2) ความรู้ต่อการ ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ 3) เจตคติต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ 4) การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ 5) ด้านครอบครัว 6) ด้านเศรษฐกิจและสังคม 7) ด้าน ความเชื่อ วัฒนธรรม ค่านิยม และ 8) การเข้าถึงระบบ บริการสุขภาพ ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเฉลี่ยคนละ 30-45 นาที และเช็คข้อมูล (probe list) ที่ได้จากการ สัมภาษณ์เชิงลึก

2.การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในพื้นที่ ดำเนินการศึกษา

3.เครื่องบันทึกเสียง

4.สมุดจดบันทึกและกล้องถ่ายภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวคำถามจากการทบทวน เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำแนวคำถามให้ ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเพื่อตรวจสอบความต่างด้าน เนื้อหา ความครอบคลุมของข้อคำถาม สำนวนภาษา รวมไปถึงความเหมาะสม จำนวน 3 ท่าน โดยมี ผลคะแนนทั้งหมด ค่า IOC เท่ากับ 0.85

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ของข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) จากผู้ให้ข้อมูลกลุ่มเดิม โดยการ เปรียบเทียบข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในช่วงเวลา แตกต่างกันและเปรียบเทียบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล ที่เปลี่ยนไปโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

ของบริบทชุมชน วิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ รวมถึงค่านิยมการตั้งครกซี่ในวัยรุ่น จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคคลในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจะใช้การวิเคราะห์เนื้อหาแก่นสาระ (thematic analysis) โดยวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการจัดทำขึ้นให้เป็นประเด็นย่อย (sub-theme) เมื่อพบประเด็นซ้ำกันบ่อยๆ จึงยกขึ้นมาเป็นประเด็นหลัก (theme) เพื่อนำมาอธิบายปรากฏการณ์

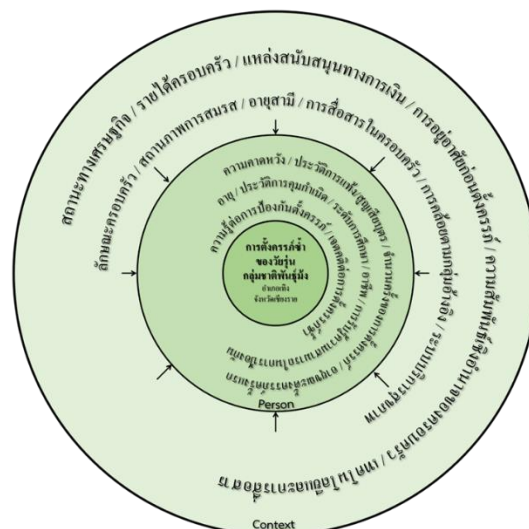
การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง หมายเลขรับรองการวิจัย COA: 118/2020 รหัสโครงการวิจัย: EC 19363-18

ผลการศึกษา

การศึกษาการตั้งครกซี่ในวัยรุ่นกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งในเขตพื้นที่อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย นำแนวคิดหลักการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (person) และบริบทแวดล้อมโดยรอบ (context) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดหลักอธิบายถึงปรากฏการณ์ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครกซี่ในวัยรุ่นกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งที่เกิดขึ้น โดยเน้นที่ระบบเล็ก (micro system) ที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับวัยรุ่นกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งที่เชื่อมโยงภายใต้บริบทชุมชนสอดคล้องกับการนำเสนอบทความวิชาการของวรรณรัตน์ ลาวัณ และรัชณี สรรเสริญ ที่ได้นำรูปแบบชีวนิเวศวิทยาของบรอนเฟนเบรนเนอร์ ไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการอธิบาย

ปรากฏการณ์ผู้มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ซับซ้อนและพัฒนากลยุทธ์การดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาสุขภาพผู้มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน⁴⁰ ซึ่งได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางและยืนยันว่าสามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบดำเนินศึกษาครั้งนี้ได้สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นหญิงกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งที่เป็นศูนย์กลางของระบบกับบริบทแวดล้อมรอบตัว



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัยการตั้งครกซี่
ของวัยรุ่นในกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง

บริบทกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง

วัยรุ่นหญิงกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง อยู่อาศัยในชุมชนมีประชากร 950 คน 120 หลังคาเรือน โดยที่ตั้งของชุมชนมีลักษณะบ้านอยู่บนภูเขาสูงชันเดี่ยว คร่อมพื้นที่ใช้พื้นดินเป็นพื้นบ้าน ฝายบ้านเป็นไม้แผ่นมุงด้วยแผ่นสังกะสีหรือคา ปัจจุบันครอบครัวที่มีฐานะความเป็นอยู่ดีขึ้นจะนิยมสร้างบ้านถาวร ผนังปูน หลังคามุงกระเบื้องแต่ยังคงมีความคล้ายแบบดั้งเดิมภายในมีขนาดใหญ่ มีห้องนอนและห้องครัวในบ้านที่ใช้ประกอบอาหารเพราะมีสมาชิกหลาย ที่ตั้งชุมชนอยู่ห่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประมาณ 1 กิโลเมตร และห่างจากตัวอำเภอประมาณ 30 กิโลเมตร

ในชุมชนมีระบบสาธารณูปโภค เช่น ระบบไฟฟ้า น้ำประปาภูเขา สัญญาณโทรศัพท์ที่ครอบคลุมทั่วหมู่บ้าน และมีถนนลาดยางลัดเลาะผ่านภูเขา ผืนไร่และสวนผลไม้ตลอดสองข้างทาง เช่น ลิ้นจี่ ข้าวโพดที่สลับกับหุบเขา สามารถสัญจรได้สะดวกยิ่งขึ้นแต่ยังพบปัญหาสภาพถนนชำรุดในบางจุด

“เขากี่...ความเป็นอยู่ของเขา คือ บางคนจะเป็นบ้านดินเนาะ ส่วนมากที่พี่ดูแลจะมีบ้านไม้จะเป็นไม้ไผ่ที่เอามาตีแผ่เป็นผนัง ส่วนบ้านปูนก็จะมีก็จะมียุวชนน้อยที่มีบ้านปูน... ในหมู่บ้านใช้น้ำประปาภูเขา... ระบบไฟฟ้าส่วนใหญ่จะเข้าถึงนะแต่ก็จะมีบางพื้นที่เข้าไม่ถึง ที่สร้างบ้านใหม่ก็ยังเข้าไม่ถึง เหมือนบ้านที่ไฟฟ้ายังไม่ถึงแต่พี่ก็ทำเรื่องขอไฟฟ้าเข้าบ้าน” (คำสัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่_004)

ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ

กลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งในพื้นที่ศึกษาส่วนใหญ่ นับถือศาสนาผีบรรพบุรุษ (animism) ประมาณร้อยละ 90 การนับถือผีบรรพบุรุษ สิ่งศักดิ์สิทธิ์เกี่ยวกับธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ยังคงยึดถืออย่างเหนียวแน่นเพราะเป็นสิ่งที่หล่อหลอมทางวัฒนธรรมและเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เชื่อว่าสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ความคุ้มครอง ความสงบสุข ยังเป็นสิ่งที่กำหนดชะตาชีวิตของกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง ให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บรวมถึงการมอบชีวิตใหม่เพราะความเจ็บป่วยทั้งหลาย ล้วนแต่เป็นผลมาจากการผิดผี ทำให้ผีขุนเคื่องไม่พอใจ ซึ่งคนม้งเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากขวัญที่อยู่ในตัวหายไปจะต้องทำพิธีเรียกขวัญกลับเข้าสู่ร่างโดยความเชื่อเรื่องการรักษาทางจิตวิญญาณ คือการทำผีหรือการลงผี “การฮัวเน้ง” และการเซ่นสังเวยบูชาผีบรรพบุรุษจะประกอบพิธีกรรมในวันสำคัญของกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งที่จัดขึ้นในทุกปี คือ ประเพณีปีใหม่ม้ง ซึ่งเป็นงานรื่นเริงของคนม้งที่จัดขึ้นหลังจากการเก็บเกี่ยวผลผลิตทางเกษตรรวมถึงการฉลอง

ความสำเร็จในการเพาะปลูก ในงานดังกล่าวจะมีพิธีบูชาผีฟ้า-ผีป่า-ผีบ้านที่ให้ความคุ้มครองดูแลให้มีความสุข

ประเพณีปีใหม่ม้งจะมีการละเล่นในชุมชนที่สื่อถึงวัฒนธรรมการเลือกคู่ที่มีความเกี่ยวเนื่องกับการแต่งงานเร็วในกลุ่มวัยรุ่นชนชาติพันธุ์ม้ง คือ วันที่หนุ่มสาวจะเลือกคู่กันโดยใช้วิธีโยนลูกช่วงหรือประเพณีเกี่ยวสาว (ntsum pob) ที่เรียกกันว่า “จูเปาะ” ที่มีลักษณะลูกบอลทรงกลมทำด้วยเศษผ้า โดยหนุ่มๆ สาวๆ ก็จะแต่งกายด้วยชุดสวยงามที่เตรียมไว้ ฝ่ายหญิงจะเป็นผู้เริ่มเล่นลูกช่วงโดยนำไปให้ฝ่ายชายเพื่อเริ่มโยนลูกช่วงสลับกันไปมา ระหว่างการเล่นโยนลูกช่วงสามารถทำการสนทนากับคู่ที่โยนได้ สามารถพูดคุย จีบกันในขณะที่เล่น ถ้าทั้งสองฝ่ายชอบพอถูกใจซึ่งกัน ก็อาจขอเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ติดต่อกันผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย (Social Media) หรือนัดพบกันเพื่อสานสัมพันธ์เป็นพี่น้อง เพื่อน หรือคบกันเป็นแฟน การสื่อสารปัจจุบันมีความสะดวกมากยิ่งขึ้น ช่องทางการสื่อสารผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย (social media) เป็นช่องทางหนึ่งที่สามารถแทรกตัวเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของชาวม้ง โดยเอื้อให้วัยรุ่นชนชาติพันธุ์ม้งมาพบเจอกันสะดวกมากยิ่งขึ้น พูดคุยง่ายขึ้น ติดต่อกันสื่อสารซึ่งกันและกัน เนื่องจากเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว ทำให้การสานสัมพันธ์ระหว่างกันจึงเกิดขึ้นได้รวดเร็วยิ่งขึ้น และส่งผลถึงการแต่งงานกันในอนาคต

“หนูเจอกับแฟนอยู่บ้านเดียวกัน หมู่บ้านเดียวกัน เขามาจีบหนู เราเป็นเพื่อนกันมาก่อนคะ เป็นเพื่อนด้วยกันก่อน อยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน เขาก็บอกว่า เราเป็นแฟนกันนะ ก็เลยตกลงเป็นแฟน” (คำสัมภาษณ์ของหญิงตั้งครรภ์_012)

“ก็เจอกันใน Facebook นี่ละคะ.... ก็นานอยู่เหมือนกันกลับก็ประมาณ 1 ปีคะ....ก็โทรศัพท์มานัดเจอกันคะ” (คำสัมภาษณ์ของหญิงตั้งครรภ์_016)

“ก็เพื่อนอีกคนคุยกับเพื่อนของแฟน แล้วเขาแนะนำกันมา.... ก็คุยประมาณ 1 ปีแล้วก็แต่งงานค่ะ”
(คำสัมภาษณ์ของหญิงตั้งครรภ์_018)

การแต่งงานของกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง นิยมแต่งงานอายุเฉลี่ย 15 ปี (ช่วงอายุ 14-18 ปี) ซึ่งจะไม่แต่งงานกับคนแซ่หรือตระกูลเดียวกัน เพราะถือเป็นพี่น้องกัน ไม่สามารถจีบหรือสนทนาเพื่อให้อีกฝ่ายหนึ่งสาวได้จะถือว่าผิดจารีตประเพณี เมื่อแต่งงานกันแล้วฝ่ายหญิงจะย้ายเข้ามาอยู่ในบ้านของฝ่ายชาย จะถือว่าจบสิ้นตัดขาดกับครอบครัวของตน โดยจะผ่านพิธีการตัดผีจากครอบครัวเดิมและไปนับถือผีของฝ่ายชายเหมือนเป็นสมบัติของสามีกับครอบครัว สามีจะอยู่ภายใต้การคุ้มครองของผีบรรพบุรุษฝ่ายชาย นับเป็นการเพิ่มสมาชิกในครอบครัวฝ่ายชาย ซึ่งสามีสามารถมีภรรยาได้มากกว่าหนึ่งคนอยู่ร่วมกันในบ้าน

“ส่วนมากคนม้งก็เนี่ยแต่งงานตอนเด็กมาก ประมาณ 13-14 ค่ะ... ก็ไปอยู่กับบ้านสามีเลยค่ะ คนม้งนี้ถ้าแต่งงานนี้ถ้าเราไปแต่งงานกับเขาเราต้องไปอยู่บ้านเขา...ก็เขาถือว่าคนม้ง ถ้าสมมุติว่าเราแต่งงานแล้วเราท้องแล้ว ถ้าเราคลอดออกมา เราจะกลับไปอยู่บ้านของเราไม่ได้ เขาถือ” (คำสัมภาษณ์ของหญิงตั้งครรภ์_004)

“พี่ว่าเป็นชาติพันธุ์ธรรมเนียมของเขา ในส่วนหนึ่ง วัฒนธรรมประเพณีสืบทอดกันมา บอกว่าถ้าฉันอายุ 18 แล้วถือว่าแก่แล้วจะขึ้นคานแล้วฉันจะต้องมีสามีให้ได้ก่อนอายุ 18 ถ้าแก่ไปจะไม่มีใครเอา” (คำสัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่_001)

“บริบทของคนม้งเนี่ยเท่าที่พี่ถามมานะ ถ้าสมมุติว่าถ้าอายุเกิน 20 เนี่ย เขาหมายถึงผู้หญิงคนนี้เหมือนกับยังโง่ ขึ้นคาน ถ้าผู้หญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป ถ้าไม่ได้แต่งงานจะเริ่มขึ้นคานละ แปลว่าพออายุ 14 ปีคือ ผู้หญิงเขาจะไปเทศกาลปีใหม่ม้งไปได้เสียกันในเทศกาล.... มันเป็นช่องทางในการจีบสาวของชาวม้ง

ก็คือฟังพอใจกันก็ไปมีเพศสัมพันธ์กันได้เสียกัน คือ ถ้าได้เสียกันปุ๊บก็ถือว่าผิดผี ต้องมีการสู่ขอกัน”
(คำสัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่_002)

ลักษณะครอบครัว

ครอบครัวกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง มีลักษณะเป็นครอบครัวขยายยึดถือระบบเครือญาติที่เกี่ยวข้องทางสายเลือดและการสมรส ในครอบครัวหนึ่งจะประกอบไปด้วยสมาชิกหลายคนซึ่งอาจจะมีสมาชิกตั้งแต่ 4-10 คนขึ้นไป โดยเฉพาะครอบครัวใดมีบุตรชายหลายคนจะให้ความสำคัญยิ่งขึ้น เมื่อแต่งงานสะใภ้ต้องเข้ามาอยู่ร่วมอาศัยในครอบครัวของฝ่ายชาย ซึ่งเป็นสังคมที่ญาติสายเดียว คือ ฝ่ายบิดาและสืบเชื้อสายมาจากบรรพบุรุษที่เป็นชาย มรดกตกทอดและการสืบตำแหน่งต่างๆ จะส่งต่อจากพ่อไปยังบุตรชายและใช้แซ่สกุลของพ่อ อำนาจในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของครอบครัวขึ้นอยู่กับบุคคลเดียวคือ สามีหรือชายที่อาวุโสที่สุดในครอบครัวจะเป็นผู้นำ กลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งให้ความสำคัญเป็นอย่างมากซึ่งเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจเรื่องราวที่มีผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นๆ และมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด อายุของสามีเฉลี่ย 22 ปี (ช่วงอายุระหว่าง 16-41 ปี) ประกอบอาชีพที่ยึดระบบเศรษฐกิจแบบยังชีพเป็นหลัก โดยการทำเกษตรเชิงเดี่ยว คือ การปลูกข้าว ข้าวโพด กล้วยหอมแดง ฯลฯ ครอบครัวไม่สามารถผลิตพืชไร่ให้เพียงพอต่อความต้องการใช้บริโภคหรือการสร้างรายได้ การหารายได้นอกภาคการเกษตรโดยการส่งออกแรงงาน คือ การรับจ้างทั่วไป รวมไปถึงการย้ายเข้าเมืองใหญ่และต่างประเทศโดยส่งผลในหลายครอบครัวให้มีฐานะดีขึ้น มีการซื้อรถ สร้างบ้านขนาดใหญ่และมีทุนในการทำสวนผลไม้

“อายุตอนท้องครั้งแรกอายุ 16 ค่ะ.... ตอนนี้อายุหรือคะอาศัยอยู่กับแฟนค่ะ แฟนอายุ 26 แล้วค่ะก็เจอตตอนอายุ 16 ค่ะ แล้วก็เจอกัน 2-3 เดือน

แล้วก็มีลูกค่ะ คือ หนูมาอยู่กับยายที่นี้ค่ะแล้วมาเจอกับ
แฟนที่นี้ค่ะ หนูเป็นคนม้งละค่ะบ้านของหนูไม่ใช่อยู่นี้นะ
คะ บ้านอยู่ฝั่งลาวพอตีว่ายายอยู่ฝั่งนี้ค่ะ หนูข้ามมา
จากฝั่งลาวมาอยู่กับยายที่นี้ค่ะ (คำสัมภาษณ์ของหญิง
ตั้งครรภ์_005)

ครอบครัวจึงเป็นปัจจัยภายนอกที่มีความ
สัมพันธ์กับวัยรุ่นหญิงกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งโดยตรง
โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวของกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง
ที่ผู้หญิงผ่านพิธีแต่งงานใหม่ต้องย้ายเข้าไปอยู่ร่วมกับ
ครอบครัวฝ่ายสามี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นครอบครัวใหญ่ที่มี
สมาชิกอยู่ร่วมกันหลายคนหรือเรียกว่าครอบครัว
ขยาย ซึ่งสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ย 5-13 คนต่อ
ครอบครัว จะอยู่อาศัยร่วมกันในบ้าน 1 หลัง แต่พบว่า
ภายในมีการแบ่งพื้นที่สำหรับสมาชิกครอบครัว
แต่ละครอบครัวในกรณีที่แต่งงานแต่ยังอาศัยร่วมกับ
ครอบครัวฝ่ายชาย และยังพบว่ามีส่วนที่แยก
ครอบครัวออกมาจากครอบครัวใหญ่มาตั้งเป็น
ครอบครัวเดี่ยวของตน ในครอบครัวมีจำนวนสมาชิก
ไม่เกิน 4 คน แต่อาศัยในระแวกหมู่บ้านเดียวกัน

“อยู่กับสามีกับพ่อแม่สามีค่ะ.... อยู่กัน 13 คนค่ะ
ก็มีพี่ชายก็มีน้องสาวน้องชายของสามี 13 คนค่ะ
[ครอบครัวขยาย]” (คำสัมภาษณ์ของหญิง
ตั้งครรภ์_003)

“แฟนเป็นคนบ้าน...(ชื่อหมู่บ้าน)...ค่ะ ที่บ้าน
มี 11 คนค่ะ.... อยู่กับแม่สามีกับพี่น้องสามี พ่อสามี
ตายไปตั้งนานแล้วค่ะ” (คำสัมภาษณ์ของหญิง
ตั้งครรภ์_014)

สถานภาพทางสังคม ความต้องการของ ครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลมีสถานภาพสมรสกับสามีโดยไม่ได้
จดทะเบียนสมรสซึ่งเป็นการแต่งงานที่ทั้งบิดามารดา
ของฝ่ายหญิง-ฝ่ายชายเห็นชอบเข้าพิธีสมรสตาม
ประเพณีและย้ายเข้ามาอยู่อาศัยในครอบครัวของ

ฝ่ายสามี ภายหลังจะต้องตั้งครรรค์ซึ่งในบางรายจะ
ตั้งครรรค์ก่อนแต่งงาน เพื่อตอบสนองความต้องการ
ของครอบครัวฝ่ายชายเป็นสิ่งที่วัยรุ่นหญิงกลุ่ม
ชนชาติพันธุ์ม้งไม่สามารถปฏิเสธเนื่องจากเป็นสิ่งที่
ยืนยันสถานะความสัมพันธ์ระหว่างสามีและตนเอง
เพื่อไม่ให้สามีมีภรรยาเพิ่มซึ่งเป็นวิถีชีวิตที่ฝ่ายชาย
สามารถกระทำได้

“ก็อยากมีค่ะ เพราะว่าถ้าเป็นคนชนเผ่าม้ง
ถ้าไม่มี เดี่ยวเขาจะไปมีเมียบ่อยค่ะ.... เพราะว่าเขามี
ประเพณีแบบว่าต้องมีลูกมาดูแลตอนแก่ ถ้าสมมุติว่า
หนูไม่มีลูก แฟนสามารถมีเมียบ่อยได้.... ก็ขามั่งเนีย
เขาไม่มีอาชีพเป็นประจำเหมือนคนกรุงค่ะ ทำให้
ทำสวนประมานนี้ เขาก็ทำแค่อย่างเดียวกะ เขาก็จะมี
ลูกมาเพื่อมีลูกหลานเยอะๆ เพราะขามั่งนี้มันจะมีการ
แบ่งเป็นฝ่ายๆ เป็นสายเลือดประมานนี้ เหมือนกับที่
หนูแซ่ย่าง เขาก็อยากให้มีหลานเยอะๆ ก็จะได้ต่อ
ครอบครัว คอยสืบเชื้อสายสืบตระกูลไปได้เรื่อย ๆ
เพื่อให้มาช่วยงานบ้าน”

ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ การคล้อยตาม บุคคลใกล้ชิดในครอบครัว

กลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งจะให้ความเคารพนับถือ
เชื่อฟังสิ่งที่ผู้ใหญ่แนะนำและไม่สามารถโต้เถียงได้
เพราะจะถือว่าไม่ให้ความเคารพ จึงเป็นบริบทการ
ดำรงชีวิตของชาวม้งที่หล่อหลอมให้วัยรุ่นหญิงชาวม้ง
เชื่อฟังและยอมรับการตัดสินใจของครอบครัวฝ่ายชาย
รวมถึงค่านิยมยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันมาในการสืบทอด
วงศ์ตระกูล ทำให้ผู้หญิงกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งขาด
อำนาจในการต่อรองนำไปสู่การคล้อยตามผู้ใหญ่ที่มี
อำนาจในครอบครัว นอกจากนี้บุคคลใกล้ชิดเคยมี
ประวัติตั้งครรรค์วัยรุ่นมาก่อนมีความสัมพันธ์เชิงบวก
กับวัยรุ่นหญิงกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง อาทิ เช่น มารดา
พี่สาว เพื่อน ญาติสนิท เป็นแบบอย่างว่าเรื่องการ
ตั้งครรรค์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องปกติ และจะได้รับการดูแล

แนะนำการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ โดยกลุ่มบุคคลดังกล่าวจึงไม่ได้ตระหนักถึงการป้องกันการตั้งครรภ์

“เชื่อฟังสามี พ่อแม่สามีค่ะ....คนที่บ้านก็อยากให้มี แม่สามีก็อยากให้มีลูกไวๆค่ะ ก็คือว่าท้องแล้วก็คลอดไว้ให้พ่อเลี้ยงแล้วก็คอยคุมทีเดียวเลยคะ แม่เป็นคนบอกแบบนี้ให้เรา ก็ฟังเขาไม่ค่อยขัด เพราะว่าขัดไม่ได้ก็ต้องฟังที่แม่สามีคะ ก็เพราะอยู่กับเขา” (คำสัมภาษณ์ของหญิงตั้งครรภ์_003)

“ที่บ้านแม่เขาก็ไม่มีเด็กด้วย แม่อยากให้มีเด็กก็เลยมี.... แม่สามี แล้วก็สามีแนะนำให้มา เพื่อนข้างบ้านด้วยคะ บอกให้มาฝากท้อง” (คำสัมภาษณ์ของหญิงตั้งครรภ์_008)

ฐานะทางเศรษฐกิจ แหล่งสนับสนุนการเงิน

การพึ่งพาอาศัยรายได้จากสามีและการเข้ารับการฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุข เนื่องจากความต้องการที่จะมีบุตรเพิ่มขึ้นรวมถึงสามียังเป็นผู้ที่สนับสนุนการเงินในการเข้าถึงบริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายอื่นๆ จึงมีความจำเป็นต้องพึ่งพาพวกเขา ส่งผลให้อำนาจการตัดสินใจส่วนใหญ่ในการเข้าถึงบริการสุขภาพจะขึ้นอยู่กับฝ่ายสามีและครอบครัว จึงตอกย้ำความคิดที่ผู้หญิงกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งต้องตั้งครรภ์ซ้ำในขณะที่อายุไม่เกิน 20 ปี

“ก็ถ้าเป็นไปได้ ก็ส่วนมากคนม้งเขาจะยึดติดกับธรรมเนียม ถ้าไม่มีลูกชายก็อยากได้ลูกชายมากกว่าลูกสาว ก็เพราะว่าเขาถือว่า ถ้าสมมุติว่าตอนเราเสียชีวิตอะไรประมาณนี้คะ ลูกชายจะเป็นคนยกหัว คือ แบบว่าคนม้งตอนนี้เขากำลังจะฝังเขาจะยกหัว ลูกชายจะยืนอยู่ตรงด้านหัวเป็นคนยกหัวให้.... คนม้งเขาชอบมีลูกติดกันหลายๆ คน ถ้าสมมุติว่าบางคนถ้ามีแต่ลูกผู้หญิง ไม่มีลูกชาย เขาก็อยากได้ลูกชายก็เลยไม่คุม เพื่อว่าที่จะได้ลูกชาย เพราะว่าลูกชายที่จะสืบทอดจากพ่ออะไรประมาณนี้” (คำสัมภาษณ์ของหญิงตั้งครรภ์_004)

“วันนี้ไม่มาคะ แพนไปทำงานต่างประเทศ เพิ่งไปคะ ไปทำงานที่ประเทศอิสราเอล.... ก็รายได้ดีอยู่คะ.... ก็คนนี้ก็ตั้งใจคะ เพราะว่าแพนจะไปต่างประเทศก็เลยจะมีก่อนเพราะว่าแพนไปทำงาน 5 ปี กลับมาก็ลูกโตเลย ก็เลยตั้งใจจะมี หนูก็เลยบอกหมอว่าไม่คุมหนูจะเอาอีก” (คำสัมภาษณ์ของหญิงตั้งครรภ์_014)

การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

ระบบสาธารณสุขมีนโยบายรองรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งบุคลากรทางสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความพร้อมในการให้บริการ ได้มีการดำเนินกลยุทธ์ที่สอดคล้องนโยบายดังกล่าว เพื่อชักจูงให้เข้ารับการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เป็นอีกกำลังสำคัญในการกระตุ้นและค้นหาเชิงรุกในชุมชน ถึงแม้ว่าจะมีข้อจำกัดในเรื่องของอัตรากำลังเจ้าหน้าที่มีน้อย การดำเนินงานเชิงรุกยังไม่ครอบคลุม กลุ่มวัยรุ่นบางกลุ่มเป็นผู้ไม่มีสัญชาติหรือกลุ่มต่างด้าวไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล ปัญหาบัตรประกันสุขภาพหรือชำระค่าบริการ และการสื่อสารที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ เจ้าหน้าที่มีช่องทางการให้บริการที่เหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์ตามสิทธิขั้นพื้นฐานในการเข้าถึงบริการการรักษาพยาบาลตามหลักสิทธิมนุษยชน

วัยรุ่นหญิงกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง

กลุ่มตัวอย่างการศึกษาในครั้งนี้ คือ วัยรุ่นหญิงที่กำลังตั้งครรภ์ซ้ำหรือเคยมีประวัติการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง อายุระหว่าง 10-19 ปี จำนวน 18 ราย โดยนำเสนอข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นหญิงกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงอายุเฉลี่ย 17 ปี (ช่วงอายุ 15-19 ปี) ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) นับถือศาสนาผีบรรพบุรุษ

การตั้งครรภ์ครั้งแรกของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเฉลี่ย อายุ 16 ปี (ช่วงอายุ 14-18 ปี) ได้รับการฝากครรภ์ที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้านทุกราย ส่วนใหญ่มีภาวะปกติ ขณะตั้งครรภ์ คลอดบุตรครบกำหนดและบุตรมีชีวิตรอด ระยะห่างของการตั้งครรภ์ครั้งที่สอง ห่างจากการตั้งครรภ์ครั้งแรกประมาณ 1-2 ปี ประวัติการคุมกำเนิด พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการคุมกำเนิดมาก่อน (ตารางที่ 1) ส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัวฝ่ายสามีก่อนการตั้งครรภ์ พบบางคู่สามีภรรยาที่แยกครอบครัวออกมาสร้างบ้านพักของตน เนื่องจากสามีมีสุขภาพและรายได้ครอบครัวที่ค่อนข้างสูงกว่าคู่สามีภรรยาที่ยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัวฝ่ายสามี ครอบครัวคนม้งยังคงสภาพไว้ซึ่งวัฒนธรรม กลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งดั้งเดิมเป็นส่วนมาก โดยการประกอบพิธีทางศาสนาที่นับถือผีบรรพบุรุษและเทศกาลที่สำคัญ ประเพณีแต่งงาน ขึ้นปีใหม่ ฯลฯ สภาพสิ่งแวดล้อมและสังคมมีความเปลี่ยนแปลงมากยิ่งขึ้น ความสะดวกสบายในการเข้าถึงเทคโนโลยีต่างๆ สิ่งอำนวยความสะดวกต่อการเข้าถึง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

“ตอนนี้อยู่กับสามี สามีกำลัง 19... หนูจบชั้น ป.6 ค่ะ ไม่เรียนต่อแล้วค่ะ ไม่ได้ทำอะไรคะน่าจะอยู่บ้าน...ก็แต่งงานอยู่กับแฟน 2 ปีกว่าเกือบ 3 ปีแล้วค่ะ” (คำสัมภาษณ์ของหญิงตั้งครรภ์_003)

“อายุตอนท้องครั้งแรกอายุ 16 ค่ะ.... ตอนนี้อยู่หรือคะอาศัยอยู่กับแฟนค่ะ แฟนอายุ 26 แล้วค่ะ ก็เจตอนอายุ 16 ค่ะ แล้วก็เจอกัน 2-3 เดือน แล้วก็มีการตั้งครรภ์ ค่ะ หนูมาอยู่กับยายที่นี้ค่ะแล้วมาเจอกับแฟนที่นี้ค่ะ หนูเป็นคนม้งละค่ะบ้านของหนูไม่ใช่อยู่ที่นี้ นะคะ บ้านอยู่ฝั่งลาวพอดีว่ายายอยู่ฝั่งนี้ค่ะ หนูข้ามมาจากฝั่งลาวมาอยู่กับยายที่นี้ค่ะ (คำสัมภาษณ์ของหญิงตั้งครรภ์_005)

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

วัยรุ่นหญิงกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งปัจจุบันได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน จึงรับรู้เพียงชนิดของวิธีการคุมกำเนิดทั้งแบบชั่วคราวและถาวร แต่ประสบการณ์ในการใช้ผลิตภัณฑ์คุมกำเนิดยังพบว่ามีน้อย ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้มาก่อนและการได้รับข้อมูลข่าวสารในด้านลบของผลข้างเคียงต่อสุขภาพ จึงเลือกที่จะปฏิเสธผลิตภัณฑ์คุมกำเนิด การคุมกำเนิดแบบธรรมชาติจึงเป็นทางเลือก แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับฝ่ายชายเป็นผู้กำหนด เนื่องจากการเข้าถึงบริการถุงยางอนามัยฝ่ายชายจะสามารถเข้าถึงได้ง่ายกว่าฝ่ายหญิงแต่ความต้องการมีบุตรของครอบครัวฝ่ายชายหรือจากกลุ่มวัยรุ่นหญิงกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง นำไปสู่การตั้งครรภ์ซ้ำให้เห็นถึงการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ของตนได้ แต่ยังขาดการเข้าถึงการบริการสุขภาพ

“ไม่เคยค่ะ แต่หนูรู้ว่ามียาคุมแล้วก็ฉีดยาค่ะ แล้วก็ฝังยา ได้จากคุณครูสอนมาค่ะ...เห็นเขาโพสต์กันคะว่ากินยาคุมไม่ค่อยดีหรือว่าฉีดดีกว่าคะ แล้วถ้าฝังยาหนูกลัวเจ็บ” (คำสัมภาษณ์ของหญิงตั้งครรภ์_001)

“ก็ป้องกันเองคะ ก็คุมธรรมชาติคะ ปล่อยให้ข้างนอกเอาคะ.... ไม่อยากคะ หมอบอกอยู่คะ หมอก็แนะนำอยู่แต่หนูไม่อยากฝัง ถ้าคนเราตอนคลอดแล้วลูกยังไม่ถึงปี ถ้าเราฝังยานี้จะทำให้ไม่มีน้ำนมให้ลูกกินบางคนนี่เขาฝังยาแล้วไม่มีนมให้ลูกกินเลยคะ” (คำสัมภาษณ์ของหญิงตั้งครรภ์_003)

“หนูก็จำไม่ค่อยได้คะ เราป้องกันตัวเองไว้ก่อนเพราะไม่เคยกินยาอะไรพวกนี้เลยคะ.... คือแบบว่าถ้านอนด้วยกันบ่อยๆ แบบนี้คะ ก็ป้องกันตัวเองคะ” (คำสัมภาษณ์ของหญิงตั้งครรภ์_016)

เจตคติต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ

การมีเจตคติที่ดี (ทางด้านบวก) ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ เนื่องจากค่านิยมของกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง ที่มองว่าเป็นเรื่องปกติของชีวิตแต่งงานโดยมีแรงสนับสนุนจากครอบครัวฝ่ายชายและแสดงความยินดีหรือยอมรับเมื่อรับรู้การตั้งครรภ์หรือตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นหญิงกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง จึงมีการกำหนดจำนวนบุตรตามความต้องการและความคาดหวังจากการตั้งครรภ์ แสดงให้เห็นถึงแรงกดดันจากอำนาจการตัดสินใจจากครอบครัวฝ่ายชาย

“ดีใจค่ะ ตื่นเต้นค่ะ แพนก็ไม่ได้พูดอะไรตั้งใจว่าจะมีลูก 4 คน.... แพนชอบเด็กค่ะ”(คำสัมภาษณ์ของหญิงตั้งครรภ์_001)

“ตั้งใจจะมี 4 คน.... ก็อยากมีให้ลูกโตไวๆ แล้วก็ให้เรายังไม่ทันแก่ลูกก็โตไว ทำกินให้เราได้ จะให้ลูกโตไวและเราก็ไม่แก่”(คำสัมภาษณ์ของหญิงตั้งครรภ์_003)

“ก็ไม่รู้สักอะไรก็ตั้งใจที่จะมี ก็ดีใจค่ะ... พอดีสามีเขามีเมียมาก่อนค่ะ แล้วมาเจอหนู แล้วเขาก็อายุเยอะแล้ว.... พอดีเราตั้งใจให้มีเนาะ ถึงเวลาแมนส์ไม่มาก็ไปซื้อที่ตรวจมาตรวจเอง แล้วดูว่าท้องก็เลยมาอนามัยหมอก็ตรวจอีกรอบหมอก็บอกว่าท้องจริง”(คำสัมภาษณ์ของหญิงตั้งครรภ์_009)

ชีวิตของกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งมีความเชื่อที่ยึดปฏิบัติเกี่ยวกับการเกิด การแต่งงาน การเสียชีวิต รวมถึงความเชื่อเรื่องของการตั้งครรภ์ ข้อปฏิบัติระหว่างการตั้งครรภ์หรือหญิงที่ครรภ์ใกล้ครบกำหนดคลอด ล้วนมีข้อห้ามข้อปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและวิถีชีวิตในประจำวันระหว่างที่ตั้งครรภ์ เพื่อดูแลบุตรในครรภ์คลอดออกมาสมบูรณ์ ในระหว่างการตั้งครรภ์หรือหญิงที่ครรภ์ใกล้ครบกำหนดคลอดจะไม่ได้รับอนุญาตเดินทางโดยลำพัง ต้องมีคนอยู่ด้วยและมีข้อห้ามข้อปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

กับการทำงานและวิถีชีวิตในประจำวันระหว่างที่ตั้งครรภ์ เพื่อดูแลบุตรในครรภ์คลอดออกมาสมบูรณ์ เช่น หญิงตั้งครรภ์ยังคงสามารถไปทำงานในไร่นาได้ แต่ห้ามเดินข้ามห้วย หนองหรือบึงที่มีน้ำไหล เพราะจะทำให้แท้งลูกได้ ห้ามไม่ให้ยกของหนักเพราะจะทำให้คลอดก่อนกำหนดหรือแท้งลูก ห้ามมิให้หญิงตั้งครรภ์ทำงานเกี่ยวกับการเย็บ ปัก ตัดผ้า ตัดเล็บ ในห้องนอน ห้ามฟัน ตอกตะปูใส่ประตูบ้านเพราะจะเชื่อว่าทำให้ลูกเกิดมาพิการไม่สมบูรณ์ ปากแหว่ง ใบหูแนบติดกับกะโหลก และห้ามไปดูหญิงตั้งครรภ์อื่นคลอดบุตรหรือไปเยี่ยมหญิงม้งอื่นที่กำลังอยู่ไฟหลังคลอด เพราะเชื่อว่าจะทำให้น้ำนมของคนคลอดจะแห้งเพราะหญิงที่ไปเยี่ยมจะแย่งน้ำนม การอยู่ไฟ (ใจ : ซึ่งอีกความหมายหนึ่ง คือ “การห้าม”) บ้านใดที่คลอดบุตรใหม่จะมีการเฝ้าเป็นเวลา 1 เดือน บ้านนั้นจะมีสัญลักษณ์ คือ เถลว หรือ ฉลิว หรือกิ่งไม้ปักไว้ที่ประตูบ้าน ซึ่งเป็นการบอกให้รู้ว่าบุคคลภายนอกห้ามเข้า จึงถือได้ว่าการคลอดบุตรคนใหม่มีความหมายต่อตระกูลโดยเฉพาะบุตรเพศชาย เพื่อสืบเชื้อสายในตระกูลฝ่ายชาย จึงทำให้มีความสำคัญอย่างยิ่ง ผู้หญิงกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งต้องปฏิบัติตามประเพณีธรรมเนียมที่เหมือนๆ กัน

“ถ้าตอนท้องนี้เราก็คงต้องระวังพวกประตูลูกห้ามเอาไม้ไปทำอะไรกับประตู แล้วก็อย่าไปตัดผ้าแล้วก็อย่าไปเย็บผ้าบนที่นอน เขาจะถือว่าถ้าเราทำอย่างนั้นเดี๋ยวมันจะสื่อถึงว่ามันจะโดนเด็กในท้อง.... [ก่อนหน้านั้นที่บ้านทำงาน เราไปช่วยบั้งไหม] ก็ไม่ได้ไปช่วยอะไร เพราะว่าคนม้งเขาถือว่าตอนท้องห้ามยกของหนัก”(คำสัมภาษณ์ของหญิงตั้งครรภ์_004)

“มันทำให้เขารู้ว่าบ้านนี้มีคนท้อง เพิ่งคลอดหรือว่าเขาวิธีทำผีหรืออะไร เขาห้ามเข้ามา 2-3 วัน ทำอย่างนี้ ถ้าคนอื่นมาเห็น บ้านนี้เหมือนเขามีอะไร ก็ไม่ต้องเข้าไปในบ้านเขา ถ้าเข้าไปมันจะผิด....

.... หรือจะเอาไปไม่มาใส่ที่ประตูบ้านก็ได้ ถ้าคนอื่นเขาเห็นเขาก็จะรู้ว่าบ้านนี้ไม่ต้องเข้า.... ก็มีชื่ออยู่ค่ะแต่ว่าชื่อภาษาไทยก็ไม่รู้ ภาษาม้งเรียกว่า ใจ.... เป็นไม้สานถ้าไม่ใช่ไม้ก็เอาใบไม้อะไรมาแขวนไว้ที่ประตูเขาอาจจะมียี่ห่วยอะไรของเขา เป็นวิธีของเขา ก็จะมีใจหน้าบ้าน ก็เลยห้ามเข้าไป.... ผู้ใหญ่เขาบอกว่าวันนี้เราใจนะไม่ต้องให้คนอื่นเข้ามา.... เวลาเราเพิ่งคลอดเขาไม่ให้เราอุ้มลูกของเราไปที่บ้านคนอื่นด้วยนะอาจจะเป็นวิธีวิธิต่างของคนม้ง คนที่ไม่ต้องเข้ามาบ้านเราได้แต่คนต้องเข้ามาบ้านเราไม่ได้”(คำสัมภาษณ์ของหญิงตั้งครรภ์_014)

สรุปผลการทำวิจัยและข้อเสนอแนะ

ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นในกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย ได้แก่ การขาดความเข้าใจและประสบการณ์การคุมกำเนิด รวมถึงการมีเจตคติเชิงบวกโดยมีแรงสนับสนุนให้เกิดการคล้อยตามความต้องการการครอบครัวยามี

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยภายในระดับบุคคล (person) ของวัยรุ่นหญิงกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง ได้แก่ (1) เจตคติเชิงบวกต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลต่อพฤติกรรมดังกล่าวทำให้เกิดความตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุตกัญญา ปานเจริญ พบว่า ปัจจัยด้านเจตคติมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ การมีเจตคติที่เห็นด้วยต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่ากลุ่มที่ไม่เห็นด้วย กล่าวคือ หากหญิงวัยรุ่นกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งเชื่อว่าการตั้งครรภ์ซ้ำเป็นสิ่งที่ดีและประเมินว่าให้ผลดีมากกว่าผลลบแก่ตนเอง จะมีเจตคติทางบวกส่งผลให้เกิดความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้⁴¹ (2) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ แม้ว่าประสบการณ์ด้านการศึกษา ความรู้เพศศึกษา และวิธีคุมกำเนิดทั้งแบบ

ชั่วคราวและถาวรจะได้รับการสอนในรายวิชาสุขศึกษาจากโรงเรียนที่เคยศึกษาก่อนที่จะแต่งงาน แต่พบว่ายังขาดความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์คุมกำเนิดยังมีน้อย เลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ จึงไม่ได้ให้ความสนใจในการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง เช่นเดียวกับการศึกษาของ พัชรพร วรรณสุ ศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง พบว่า กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ ทราบถึงวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์แต่ไม่ครบถ้วนและสอดคล้องกับการศึกษาของ พันธุ์ทิพย์ บุญเกื้อ พบว่า ประสบการณ์ด้านเพศศึกษาของวัยรุ่น ส่วนใหญ่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดจากโรงเรียนมาแล้ว แต่ไม่ได้ให้ความสนใจหรือการใช้การคุมกำเนิดที่ถูกต้องยังคงมองว่าเป็นสิ่งที่ไกลตัว⁴²⁻⁴³ ยิ่งไปกว่านั้น ผลข้างเคียงจากการคุมกำเนิดเป็นประสบการณ์เชิงลบที่นำไปบอกเล่ากันปากต่อปาก อาทิ เช่น ความเชื่อที่ว่าการฉีดยาคุมกำเนิดทำให้ไม่มีน้ำนมให้บุตรหรือมีผลข้างเคียงจากยาคุมกำเนิดที่เห็นได้ชัด มีเลือดออก รู้สึกไม่มีแรง ทำให้เกิดความกังวล ไม่กล้าใช้หรือบางรายเลือกที่จะใช้การคุมกำเนิดแบบธรรมชาติ การเว้นระยะมีบุตรโดยขึ้นอยู่กับฝ่ายชายเป็นผู้กำหนด¹⁶ ส่งผลให้เขาเหล่านั้นขาดการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ยิ่งไปกว่านั้นค่านิยมในสังคมกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งมองว่าการมีบุตรเร็วหรือมีบุตรในช่วงวัยรุ่นเป็นเรื่องปกติธรรมดา เพราะเชื่อว่าทำให้ตนเองมีเป้าหมายในชีวิตมีความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น จึงมีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ กณิกาพร บุญชู พบว่า ค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นมองว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดาเป็นการแสดงความรัก รวมถึงการมัดใจคนรัก⁴⁴ เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นหญิงยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น กล่าวคือหญิงวัยรุ่นกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งรับรู้ว่าจะตนเองสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ แต่ยังไม่สามารถเข้าถึงการคุมกำเนิดได้

ทั้งนี้ อาจเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยด้านอื่นๆ โดยเฉพาะปัจจัยบริบทแวดล้อมที่มีอิทธิพลร่วมสูงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำเพราะเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและมีอิทธิพลจากสังคมสูงกว่าอิทธิพลภายในตนเอง^{41,45}

ปัจจัยบริบทแวดล้อม (context) เป็นปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำโดยตรงในกลุ่มวัยรุ่นอายุไม่เกิน 20 ปี ได้แก่

(1) **ครอบครัว** ซึ่งเป็นหน่วยพื้นฐานที่สัมพันธ์กับวัยรุ่นกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งที่มีรูปแบบการอาศัยที่สมาชิกอยู่ร่วมกันจำนวนมาก เนื่องจากกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง มีวิถีการดำเนินชีวิตในรูปแบบสังคมที่มีระบบเครือญาติ การนับญาติสายเดียว คือ ฝ่ายบิดา การสืบเชื้อสายมาจากบรรพบุรุษที่เป็นชาย มรดกตกทอดและการสืบตำแหน่งต่างๆ ส่งต่อจากพ่อไปยังลูกชายและใช้แซ่สกุลของบิดา⁴⁶ ซึ่งเห็นถึงการสร้างความเป็นเพศทางสังคมวัฒนธรรมของหญิงชายกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง นำไปสู่การกล่อมเกลாதงสังคมที่มองว่า “ผู้หญิงเป็นสมบัติของผู้ชาย” เชื่อมโยงกับพฤติกรรมอนาถาเมียเจริญพันธุ์ในสังคมกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง

(2) **สถานภาพทางสังคม** ของผู้หญิงม้ง จะมีค่าก็ต่อเมื่อตนเองแต่งงาน ในขณะที่ก่อนแต่งงานอิสระในการเลือกคู่และการมีเพศสัมพันธ์ไม่เป็นข้อถือสำคัญในสังคมม้ง เมื่อสถานภาพการสมรสเกิดขึ้นหลังเข้าพิธีแต่งงานทำให้สถานภาพทางสังคมและความสัมพันธ์เชิงอำนาจของชายหญิงจะเปลี่ยนไปอิสระภาพของหญิงสาวจะหมดลง ฝ่ายหญิงมีสถานะคือ สะใภ้ที่ต้องย้ายเข้ามาอยู่ในบ้านของฝ่ายสามีกลายเป็นสมบัติของสามี ต้องนับถือผีของฝ่ายสามีซึ่งจะทำพิธีกรรมการตัดผีจากครอบครัวของตน ถือว่าตัดขาดกับครอบครัวของตนเองโดยเด็ดขาด ไม่มีความเกี่ยวข้องใดๆ กับครอบครัวพ่อแม่ที่ให้กำเนิดและต้องมีบุตรสืบสกุลให้ครอบครัวสามีได้ จึงเป็นจุดประสงค์สำคัญเพื่อที่จะต้องการมีลูกมากกว่าสนอง

ความต้องการทางเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของเสถียร ฉันทะ กล่าวว่าสังคมกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งเชื่อว่าการเกิดมาจากผีพ่อ-ผีแม่ให้มาเกิด ถือว่าเป็นเรื่องปกติของวิถีชีวิตและสังคมของกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง มองว่าผู้หญิงเกิดมาทุกคนต้องมีลูก และการมีลูกจึงเป็นภาระหน้าที่อย่างหนึ่งที่กำหนดให้มาตั้งแต่เกิด⁴⁷ สะท้อนให้เห็นการกล่อมเกลาทงสังคมในกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง

(3) **ความต้องการของครอบครัว** ต่อวัยรุ่นกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งจากการตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อโครงสร้างพื้นฐานสังคมคือ

- 3.1. การมีบุตรชายเป็นผู้สืบสกุล
- 3.2. การเพิ่มแรงงานภายในครอบครัวเพื่อผลิตทางเกษตร
- 3.3. ความคาดหวังในยามชราที่จะมีลูกหลานมาเลี้ยงดู
- 3.4. ความสุขสบายในวาระสุดท้ายของชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของวราพร วันไชยธนวงศ์ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคุมกำเนิดของสตรีชาวเขาเผ่าม้งและเผ่ากะเหรี่ยง พบว่า บุตรชายมีบทบาทสำคัญในการดำเนินพิธีกรรมความเชื่อของกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งในการจัดพิธีศพของบิดามารดาและความเชื่อที่ว่าความชั่วร้ายตามจำนวนบุตรชายในครอบครัวเพื่อเซ่นไหว้พ่อแม่ที่ตายในปรโลก ซึ่งบุตรสาวไม่สามารถทำได้ เพราะบุตรสาวต้องแต่งงานออกไปอยู่กับสามีของตน⁴⁸ จะถือได้ว่าเพศชายเป็นทรัพย์สินที่มีค่าสำหรับครอบครัวกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง

(4) **ความคาดหวังจากการตั้งครรภ์** ซึ่งไม่ได้มีเฉพาะบริบทแวดล้อมต่อวัยรุ่นเท่านั้น ในตัวของวัยรุ่นกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งก็มีความคาดหวังเช่นเดียวกันไม่ว่าจะเป็นเรื่องของสถานะทางเศรษฐกิจ แหล่งสนับสนุนการเงิน วัยรุ่นกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งต้องพึ่งพาอาศัยสามีในเรื่องของแหล่งรายได้ที่จะนำมาใช้จ่าย

ภายในครัวเรือน รวมถึงการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข และเพื่อรักษาความสัมพันธ์ระหว่างสามีไม่ให้ไปมีภรรยาคนใหม่¹⁶ ซึ่งเป็นค่านิยมในสังคมที่เอื้อต่อสามี กรณีที่ภรรยาของตนไม่สามารถมีบุตรตามความต้องการได้หรือตนมีเฉพาะบุตรสาวทั้งหมด ดังนั้น ความต้องการเพศบุตรและความคาดหวังจากการตั้งครรภ์จึงมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว ส่งเสริมให้มีการวางแผนที่จะตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นหญิงกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งที่อยู่อาศัยกับครอบครัวสามีเพิ่มขึ้น นำไปสู่ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในครอบครัวระหว่างชายหญิงที่มีผลต่ออนามัยเจริญพันธุ์ที่พบว่า ผู้นำครอบครัวฝ่ายสามีจะมีอิทธิพลต่อความต้องการเพศบุตรและความคาดหวังจากการตั้งครรภ์กระทำโดยนับถือผู้ที่อาวุโสสูงสุดในครอบครัวจะมีอำนาจในการตัดสินใจสำคัญๆ ของครอบครัว และจะอยู่ที่บุคคลเดียว รวมถึงการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นหญิงกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งที่ต้องได้รับอนุญาตหรือต้องยอมรับความคิดเห็นจากผู้นำครอบครัว ไม่ว่าจะเรื่องของการวางแผนการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดและการเข้ารับบริการฝากครรภ์⁴⁷ สอดคล้องกับการศึกษาต่างประเทศที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเอเชียใต้ พบว่า ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมระหว่างชายหญิง ทำให้วัยรุ่นหญิงขาดอำนาจในการต่อรองแม้กระทั่งเรื่องของการมีบุตรกับฝ่ายชายก็ตาม^{37,49} นำไปสู่การคล้อยตามผู้ที่มีอำนาจในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หากหญิงวัยรุ่นกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งรับรู้ว่ามีหรือบุคคลใกล้ชิดคาดหวังให้ตนตั้งครรภ์จะมีแนวโน้มที่จะตั้งครรภ์ซ้ำตามความต้องการของบุคคลเหล่านั้น นอกจากนี้ การมีบุคคลใกล้ชิด เช่น มารดา พี่สาว หรือสมาชิกในครอบครัวเคยตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหรือกลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิงเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ

ตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและเป็นแบบอย่างที่ทำให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องเสียหาย⁴⁵

(5) การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

ในมุมมองด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีนโยบายรองรับ อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เป็นอีกกำลังสำคัญในการกระตุ้นและค้นหาเชิงรุกในชุมชน เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งบุคลากรทางสาธารณสุขในพื้นที่มีความพร้อมในการให้บริการแก่กลุ่มวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์กลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งได้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำหรือแนะนำกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ พร้อมทั้งการแนะนำการคุมกำเนิดหลังคลอด เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขจะให้บริการแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเมื่อครบ 45 วันหลังคลอด มารดาวัยรุ่นมาตรวจตามนัดหมายและการแนะนำการคุมกำเนิด อาทิ เช่น การฉีดยาคุมกำเนิดชนิด 12 สัปดาห์ (DMPA)¹⁶ อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นผลเกี่ยวเนื่องมาจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างชายหญิงที่ได้รับถ่ายทอดผลโดยตรงต่อการตัดสินใจระหว่างชายหญิงเนื่องจากครอบครัวฝ่ายชายมีบทบาทสำคัญต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ความต้องการที่จะมีบุตรเพิ่มขึ้นของครอบครัวและยังเป็นผู้ที่สนับสนุนสถานะเศรษฐกิจในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จึงมีความจำเป็นต้องพึ่งพาสามีหรือครอบครัวส่งผลให้อำนาจในการต่อรองทางเพศของฝ่ายชายที่มากกว่า การปรึกษาปัญหาสุขภาพหรือบอกกล่าวสามีถึงความผิดปกติของตนเองเป็นทางเลือกหนึ่งที่ฝ่ายหญิงกระทำและนำไปสู่การตัดสินใจในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ขึ้นอยู่กับสามี รวมถึงการเข้าถึงการคุมกำเนิดจะเป็นฝ่ายชายที่มีโอกาสเข้าถึงมากกว่าฝ่ายหญิง

แต่ค่านิยมของกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งที่ต้องการมีบุตรหลายคน จึงมีส่วนน้อยที่วางแผนครอบครัวและสนใจการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว⁴⁷

(6) ประเพณีและวัฒนธรรม ตลอดทั้งความเชื่อเป็นของกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งที่ยึดถือปฏิบัติ นั้นถึงแม้ว่าไม่ได้มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งอย่างเจาะจง แต่เป็นความสัมพันธ์ที่เอื้อต่อการแต่งงาน นำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การดูแลตนเองระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอดของกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง⁵⁰ อาทิเช่น ประเพณีเกี่ยวสาว หรือเรียกว่า “จุเป้าะ” (ntsum pob) เป็นการละเล่นที่ให้อิสระในเลือกคู่ของวัยรุ่นกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งผ่านการโยนลูกช่วง ที่มีลักษณะเป็นลูกบอลผ้าหลากสี ขนาดใหญ่กว่าลูกเทนนิสเล็กน้อย โยนสลับไปมาระหว่างฝ่ายชายและฝ่ายหญิงที่จะยืนห่างกันประมาณ 4-5 เมตร และขณะที่โยนลูกช่วงไปมานั้น ชายหญิงจะสนทนากัน เริ่มจีบกันในเวลานี้ ถ้าสนทนาถูกใจกันก็อาจแลกเบอร์ติดต่อ Facebook ซึ่งจะเป็นการเปิดโอกาสให้ทั้งคู่พบและเกี่ยวพาราสักกั ในยามดึกที่เรียกว่า “เปาจาง” โดยในยามดึกฝ่ายชายจะกระซิบซัดฝามนังข้างที่นอนเพื่ออ้อนวอนให้ฝ่ายหญิงออกมาหาด้านนอกตัวบ้านเพราะการเกี่ยวพาราสีในบ้านถือเป็นการผิดผีและรบกวนผู้ใหญ่⁵¹ การดำเนินชีวิตของกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งที่ยังคงรักษาเอาไว้ถึงความเชื่อผีบรรพบุรุษ ยังคงยึดถืออย่างเหนียวแน่นเพราะเป็นสิ่งที่หล่อหลอมทางวัฒนธรรม โดยเชื่อว่าสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ความคุ้มครอง ความสงบสุข ถือได้ว่ามีความสำคัญในด้านความเชื่อ เรื่องผีจะมีความเกี่ยวเนื่องกับชีวิตกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง ตั้งแต่แรกเกิดจนเสียชีวิต การศึกษาของ อภิชาติ ภัทรธรรม กล่าวไว้ว่า ความเชื่อเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์นั้น กลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งเชื่อว่าการเกิดมาจากผีพ่อ ผีแม่ให้เด็กมาเกิด⁵² การยึดถือประเพณีธรรมเนียม

ข้อปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและวิถีชีวิตประจำวันระหว่างที่ตั้งครรภ์เพื่อดูแลบุตรในครรภ์ คลอดออกมาสมบูรณ์ รวมถึงการอยู่ไฟหลังคลอดบุตร จะถือว่ามีความหมายต่อตระกูลโดยเฉพาะบุตรเพศชาย เพื่อสืบเชื้อสายในตระกูลฝ่ายชายจึงต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง⁵³

(7) เทคโนโลยีและการสื่อสาร ปัจจุบันมีการพัฒนาช่องทางการรับข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด รวมถึงการติดต่อสื่อสาร มีความหลากหลายผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย (social media) อาทิเช่น การใช้แอปพลิเคชัน Facebook, Line และอื่นๆ ที่นิยมในปัจจุบันสะดวกมากยิ่งขึ้น และได้กลายเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถแทรกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตในทุกช่วงอายุของกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง ที่เอื้อให้พวกเขาสามารถเข้าถึงการติดต่อสื่อสารที่สะดวกมากยิ่งขึ้น เนื่องจากเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นที่สามารถเข้าถึงได้ดียิ่งกว่ากลุ่มใด การสนทนาสนสัมผัสระหว่างชายหญิงจึงเกิดขึ้นได้รวดเร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่า เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์มือถือได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตของคนรุ่นใหม่ การแลกเปลี่ยนข้อมูลและเชื่อมต่อกับบุคคลอื่นเป็นวิธีที่มีค่าใช้จ่ายไม่มาก และให้ความเป็นส่วนตัวในการพูดคุยได้ตลอดเวลา⁵⁴ สะท้อนให้เห็นว่าแม้เวลาจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยและเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา แต่ประเพณีวัฒนธรรมและความเชื่อเฉพาะกลุ่มที่ยังคงเหนียวแน่นฝังรากลึก สามารถปรับเปลี่ยนให้ผันตามยุคสมัยได้ซึ่งยากต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบความคิดของกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารด้านสาธารณสุข ควรมีการปรับปรุงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่นหญิงกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง รวมถึงให้ความสำคัญกับมิติทางสังคมรูปแบบวิถีการดำเนินชีวิตของกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งที่ฝ่ายชายและครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อวัยรุ่นหญิง

2. ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ควรมุ่งเน้นและตระหนักถึงมิติทางสังคมของครอบครัวกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้งที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มวัยรุ่นหญิง ซึ่งเป็นอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่สำคัญ การสร้างความรู้ความตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ให้ครอบครัวได้มองเห็นถึงผลกระทบทางสุขภาพหรือลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

3. กลุ่มแกนนำสุขภาพในชุมชน ควรเป็นสื่อกลางระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชน เสริมสร้างความเข้าใจ ความตระหนักแก่ครอบครัวในพื้นที่รู้ถึงความเสี่ยงของตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

4. ควรมีการขยายการศึกษาสู่กลุ่มประชากรอื่นๆ เช่น บุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นให้ครอบคลุมทุกมิติ เพื่อความเข้าใจในมุมมองของแต่ละมิติของปัญหา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มวัยรุ่นหญิงผู้ที่กำลังตั้งครรภ์หรือเคยมีประวัติการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง (N = 18)

Code (N=18)	อายุปัจจุบัน (ปี)	ระดับการศึกษา	ศาสนา	อาชีพ	อายุขณะตั้งครรภ์แรก	ประวัติตั้งครรภ์					ประวัติการคุมกำเนิด	สถานภาพสมรส	อายุสามี (ปี)	ที่พักอาศัย	จำนวนคนในครอบครัว	รายได้ครอบครัวเฉลี่ย บาท/เดือน
						จำนวนการตั้งครรภ์ รวมครรภ์ปัจจุบัน ^a	จำนวน การคลอด ^a	จำนวนการ แท้งบุตร ^a	จำนวนบุตร ปัจจุบัน ^b	อายุของบุตร คนล่าสุด ^c						
ANC001	15	ม.3	ผี	รับจ้างทั่วไป	14	2	1	0	1	1	ไม่คุม	แต่งงาน	17	สามี	5	9,000
ANC002	16	ม.3	คริสต์	ทำไร่	14	2	1	0	1	2	ไม่คุม	แต่งงาน	20	สามี	-	-
ANC003	17	ป.6	ผี	ทำไร่ กรีดยาง	15	2	1	0	1	2	ไม่คุม	แต่งงาน	19	สามี	13	-
ANC004	19	ปวช.	ผี	ทำไร่ กรีดยาง	17	2	1	0	1	2	ถุงยาง	แต่งงาน	21	สามี	6	2,000
ANC005	19	ม.3	ผี	ทำไร่	16	2	1	0	1	3	ฉีดยาคุม	แต่งงาน	26	สามี ⁺	3	-
ANC006	15	ป.6	ผี	แม่บ้าน	14	2	1	0	1	1	ไม่คุม	แต่งงาน	20	สามี	-	-
ANC007	19	ม.3	ผี	ทำไร่	17	2	1	0	1	2	ไม่คุม	แต่งงาน	23	สามี	7	6,000
ANC008	18	ม.6	ผี	รับจ้างทั่วไป	16	2	1	0	1	2	ไม่คุม	แต่งงาน	23	สามี	7	5,000
ANC009	18	ป.4	ผี	รับจ้างทั่วไป	16	2	1	0	1	2	ไม่คุม	ไม่แต่ง	41	สามี ⁺	4	15,000
ANC010	16	ป.6	ผี	ทำไร่	15	2	1	0	1	1	ไม่คุม	แต่งงาน	18	สามี	5	6,100
ANC011	18	ม.3	ผี	ทำสวนทำไร่	16	2	1	0	1	2	ไม่คุม	แต่งงาน	36	สามี ⁺	4	12,000
ANC012	16	ม.3	ผี	ทำไร่ข้าวโพด	15	2	1	0	1	1	ไม่คุม	แต่งงาน	22	สามี	-	-
ANC013	18	ม.6	ผี	ทำไร่	17	2	1	0	1	1	ไม่คุม	แต่งงาน	20	สามี	-	5000
ANC014	19	ปวช.	ผี	ทำไร่	18	2	1	0	1	1	ไม่คุม	แต่งงาน	25	สามี	11	30,000
ANC015 ⁺	15	ป.3	ผี	ทำไร่	15	1	0	0	0	0	ไม่คุม	แต่งงาน	16	สามี	6	2000
ANC016 ⁺	17	ม.4	ผี	แม่บ้าน	16	2	0	1	0	0	ไม่คุม	แต่งงาน	20	สามี	8	2000
ANC017 ⁺	15	ม.3	ผี	ทำไร่	14	2	1	0	1	1	ไม่คุม	แต่งงาน	20	สามี	-	5000
ANC018 ⁺	16	ม.3	ผี	ทำไร่	15	2	1	0	1	1	ไม่คุม	แต่งงาน	17	สามี	-	9,000

หมายเหตุ a (ครั้ง) / b (คน) / c (ปี) / + (ครอบครัวเดียว) / + (snowball sampling)

REFERENCES

1. Pongsapich A. Cultural diversity. Bangkok: Chulalongkorn University;2002.
2. Highland Health Development Center. Health status survey of hill tribe. n.p;2004.
3. Raneri LG, Wiemann CM. Social ecological predictors of repeat adolescent pregnancy. *Perspect Sex Reprod Health.*;39(1):39–47.
4. Ganatra B, Hirve S. Induced abortions among adolescent women in Rural Maharashtra, India. *Reprod Health Matters.*2002;10(19):76–85.
5. Sukwong P. Other people's life: lived experiences of depression in Hmong women. *J Ment Heal Thai* 2017;25(2):84–95.
6. Shrestha S. Socio-cultural factors influencing adolescent pregnancy in rural Nepal. *Int J Adolesc Med Health.* 2002;14(2):101-9.
7. UNICEF Thailand. Situation analysis of adolescent pregnancy in Thailand. Synthesis report 2015. Bangkok; 2016.
8. Chaimano M, Ongkasing C. A study of sexuality of teenage pregnancy in school. *J Educ Thaksin Univ.* 2018;18(1):65–76.
9. Miller JG. Living systems: the organization. *Behav Sci.* 1972;17(1):1-82.
10. Trivedi SS. Health concerns amongst adolescent girls. *JIMSA.* 2012;25(2):67.
11. Kovavisarath E, Chairaj S, Tosang K, Asavapiriyant S, Chotigeat U. Outcome of teenage pregnancy in Rajavithi Hospital. *Med J Med Assoc Thai.* 2010;93(1):1.
12. Pradhan R, Wynter K, Fisher J. Factors associated with pregnancy among adolescents in low-income and lower middle-income countries: a systematic review. *J Epidemiol Community Health.* 2015 Sep;69(9):918-24.
13. Lowdermilk DL, Perry SE. *Maternity & women's health care.* St.Louis: Mosby;2004.
14. Wattanathamrong V, Sirisophon N, Kainakha P, Onsiri S, Amitpie C, Anek A, et al. Factors related Intention contraception type implants in repeat pregnancies adolescents. *J R Thai Army Nurses.* 2017;18(Supplement):102–11.
15. Wisarutkasempong A, Muangpin S. Factors Related to the Intention to Repeat Pregnancy among Pregnant Adolescents. *Srinagarind Med J.* 2015;30(3):262–9.
16. Srivilai K. Repeated pregnancy among adolescents: a case study in a community hospital, southern Thailand. *South Coll Netw J Nurs Public Heal.* 2016;3(3):142–52.
17. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Berman R, Brockman SC, Rosas-Bermudez A. Effect of the interpregnancy interval after an abortion on maternal and perinatal health in Latin America. *Int J Gynaecol Obstet.* 2005;89 Suppl 1:S34-40.
18. Mahavarkar SH, Madhu CK, Mule VD. A comparative study of teenage pregnancy. *J Obstet Gynaecol.* 2008;28(6):604-7.

- 19.Reime B, Schücking BA, Wenzlaff P.
Reproductive outcomes in adolescents
who had a previous birth or an induced
abortion compared to adolescents' first
pregnancies. BMC Pregnancy Childbirth.
2008;8:4.
- 20.Partington SN, Steber DL, Blair KA, Cisler
RA. Second births to teenage mothers: risk
factors for low birth weight and preterm
birth. Perspect Sex Reprod Health.
2009;41(2):101-9.
- 21.Papri FS, Khanam Z, Ara S, Panna MB.
Adolescent pregnancy: risk factors,
outcome and prevention. Chattagram Maa-
O-Shishu Hospital Medical College Journal.
2016;15(1):53-6.
- 22.Pérez-López FR, Chedraui P, Kravitz AS,
Salazar-Pousada D, Hidalgo L. Present
problems and controversies concerning
pregnant adolescents. Open Access J
Contracept. 2011;2:85-94.
- 23.Pfitzer MA, Hoff C, McElligott K. Predictors
of repeat pregnancy in a program for
pregnant teens. J Pediatr Adolesc Gynecol.
2003;16(2):77-81.
- 24.Pathfinder International. Adolescents—
overview and facts. A comprehensive
training course: reproductive health
services for adolescents. Watertown, MA;
2002.
- 25.World Health Organization. Towards
adulthood: exploring the sexual and
reproductive health of adolescents in
South Asia. Geneva;2003.
- 26.Aeamsamarng P, Srisuriyawet R, Homsin P.
Risk factors of unintended repeat
pregnancy among adolescents. Public Heal
J Burapha Univ. 2013;8(1):55-67.
- 27.Polit DF, Kahn JR. Early subsequent
pregnancy among economically
disadvantaged teenage mothers. Am J
Public Health. 1986;76(2):167-71.
- 28.El-Kamary SS, Higman SM, Fuddy L,
McFarlane E, Sia C, Duggan AK. Hawaii's
healthy start home visiting program:
determinants and impact of rapid repeat
birthPediatrics. 2004;114(3):e317-26.
- 29.Darroch JE, Woog V, Bankole A, Ashford LS.
Adding it up: costs and benefits of meeting
the contraceptive needs of adolescents.
New York: Guttmacher Institute;2016.
- 30.Blum RW, Gates Sr WH. Girlhood not
motherhood:preventing adolescent
pregnancy. New York: UNFPA;2015.
- 31.Loaliza E., Liang, M. Adolescent pregnancy:
a review of the evidence. New York:
UNFPA;2013.
- 32.Kuruvilla S, Bustreo F, Kuo T, Mishra CK,
Taylor K, Fogstad H, et al. The Global
strategy for women's, children's and
adolescents' health (2016-2030): a
roadmap based on evidence and country
experience. Bull World Health Organ.
2016;94(5):398-400.

33. World Health Organization. Strategic guidance on accelerating actions for adolescent health in South-East Asia Region (2018–2022). New Delhi:2018.
34. Domenico DM, Jones KH. Adolescent pregnancy in America: causes and responses. J Vocat Spec Needs Educ. 2007;30(1):4–12.
35. Ministry of Public Health, Bureau of Reproductive. Reproductive health survey. Nonthaburi;2016.
36. UNFPA. The state of Thailand's population report 2013. Bangkok;2014.
37. Acharya DR, Bhattaria R, Poobalan AS, Van Teijlingen E, Chapman GN. Factors associated with teenage pregnancy in South Asia: a systematic review. Heal Sci Jo. 2014;4(1):3–14.
38. Sayem AM, Nury AT. Factors associated with teenage marital pregnancy among Bangladeshi women. Reprod Health. 2011;8(1):16.
39. Patidar H. Pregnancy outcomes among adolescent tribal women: insights from south-east Rajasthan, India. Epidemiol Biostat Public Heal. 2015;12(2):1–9.
40. Lawang W, Sunsern R. PPCT Model: bioecological model for developing health of people with chronic conditions in the community. J R Thai Army Nurses. 2015;16(2):15–20.
41. Pancharern S. Factors related to the intention to repeat pregnancy among pregnant adolescents. J Soc Sci Buddhistic Anthropol. 2020;5(10):231–47.
42. Bonkuea P. A study of unwanted teenage pregnancies in Pathiu district Chumphon province. Community Heal Dev Q. 2017;5(2):197–216.
43. Kawansu P, Mankhonksoong P, Kavansu P. The study of unwanted teenage pregnancies in Nakhon Phanom province. Gov J. 2019;8(1):497–518.
44. Boonchu K. The perceptions, values, and sexual behavior of teenage pregnancy at Dontum district in Nakhon Pathom province. Christ Univ J. 2012;18(1):110–25.
45. Wisarutkasempong A, Muangpin S. Factors related to the intention to repeat pregnancy among pregnant adolescents. Srinagarind Med J. 2015;30(3):262–9.
46. Leelerd A, Hemchayart W. Development of a conceptual framework for an analysis of guardian's parenting styles in Hmong hill tribe group. J Educ Stud. 2020;48(3):389–404.
47. Chunta S. Gender roles in reproductive health: case study of Hmong in Chiang Rai. Nakhornpathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University;2001.
48. Wanchaitanawong W. Factors affecting contraception of Hmong and Karen hill tribe women. Bangkok: Mahidol University;1991.

- 49.Dulitha F, Nalika G, Upul S, Chrishantha WM, De Alwis SR, Hemantha S, et al. Risk factors for teenage pregnancies in Sri Lanka: perspective of a community based study. Heal Sci J.2013;7(3):269–84.
- 50.Viengsima T, Phirasant J. Ntsum Pob : play for love the culture choose mate. J Fine Appl Arts Khon Kaen Univ. 2020;12(1):101–26.
- 51.Sanit A. The cultural assimilation between Hmong-Thai : a case study of Ban Nong Hoy Mai, Tambol Mae Ram, Amphoe Mae Rim, Changwat Chiang Mai. Chiang Mai: Chiang Mai Rajabhat University; 2002.
- 52.Pattaratuma A. Hmong. J For Manag. 2008;2(4):84–97.
- 53.THao C. Cultural environment of ancient Hmong community : Ban Num Bong and Ban Hoyhai Xamtai, Huaphanh, Lao PDR. [dissertation]. Bangkok: Silpakorn University;2013.
- 54.Saengswang J, Chupradit P, Chunpradab P, Warahas J. Using of social network for behavioral health promotion of adolescent mothers in the puerperium period. J South Technol. 2019;12(1):236–44.