



# การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : ปัญหาและแนวทาง การแก้ไขทางสังคมวิทยา

ประจวบ แหล่มหลัก, วัชรินทร์ คำมาเร็ว, ธวัชชัย เสาศิรินทร์,  
ทิพย์รวี สมบัติปัญญา, สุรชัย ธิติมูล, สงกรานต์ จันทร์ทะระ

## บทนำ

วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีพัฒนาการในด้านต่างๆ เพื่อเจริญเติบโตไปสู่ผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย สติปัญญา รู้จักคิดอย่างมีเหตุผล สามารถแสดงความคิดเห็นร่วมกับผู้อื่นได้ ในขณะที่เดียวกันวัยรุ่นก็มีจิตนาการดีกว่าวัยที่ผ่านมา อารมณ์จะรุนแรงขึ้น แสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผย เชื่อมมั่นในตนเอง ต้องการตัดสินใจ และรับผิดชอบด้วยตัวเอง ต้องการอิสระ ดังนั้นกลุ่มเพื่อนจึงมีบทบาทสำคัญ ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการเรียนรู้การปรับตัวในสังคม การเลือกแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับบทบาท เลือกลีลาแบบจากบุคคลที่ตนนิยมมาเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ซึ่งการพัฒนาการของวัยรุ่นดังกล่าวนี้ส่งผลให้วัยรุ่นมีแรงขับเคลื่อนทางเพศสูง มีความสนใจอยากรู้อยากทดลอง และสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างสมบูรณ์

ปัจจุบันสังคมไทยได้รับเอาอารยธรรมจากตะวันตก ซึ่งค่อนข้างอิสระในเรื่องเพศสัมพันธ์และความก้าวหน้าทางด้านสื่อสารมวลชนที่ยั่วยุกุมารมณจึงทำให้มีโอกาสเอื้ออำนวยให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์อย่างอิสระมากขึ้น ดังนั้นโอกาสในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจึงมากขึ้นด้วย แต่วุฒิภาวะของวัยรุ่นเป็นเพียงความพร้อมของร่างกายตามวัยเจริญพันธุ์เท่านั้น ส่วนจิตใจที่จะรับผิดชอบการใช้ชีวิตมีเพื่อการมีครอบครัวนั้น วัยรูงยังขาดความพร้อมและไม่สามารถพึ่งตัวเองได้ ประกอบกับสังคมไทยยังไม่ยอมรับให้วัยรุ่นแสดงออกทางเพศโดยอิสระมากนัก (ยูวดี เทียรประสิทธิ์, 2536) เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นจากการที่มีเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

ถือว่าเป็นภาวะวิกฤติ ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นภาวะวิกฤติที่ซับซ้อนกับภาวะวิกฤติของการพัฒนาการตามวัยที่มีอยู่เดิมตามธรรมชาติจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ (Brown, 1991) วัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงจากบทบาทเด็กไปสู่การเป็นมารดา จึงถือเป็นการก้าวกระโดดจากพัฒนาการปกติ ทำให้ขาดโอกาสเตรียมตัวที่จะรับบทบาทของการตั้งครรภ์และการเป็นมารดา ไม่สามารถรับผิดชอบการตั้งครรภ์และเลี้ยงดูบุตรของตนเองได้ตามที่ควร เนื่องจากต้องเผชิญกับภาวะที่ตอบสนองความต้องการของผู้อื่น ในขณะที่ตนเองยังคงตอบสนองความต้องการตามวัยของตนเองอยู่ (Pillitteri, 1992)

## คำนิยาม

**วัยรุ่น :** หมายถึง วัยที่กำลังเจริญเติบโตและพัฒนาจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่โดยช่วงเวลาการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นระยะวิกฤติของชีวิตที่กำลังพัฒนาความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวและพัฒนาการทางเพศที่สมบูรณ์ สามารถที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ Steinberg (1993)

**การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น :** หมายถึง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ขณะอายุไม่ถึง 20 ปี (WHO, 2004)

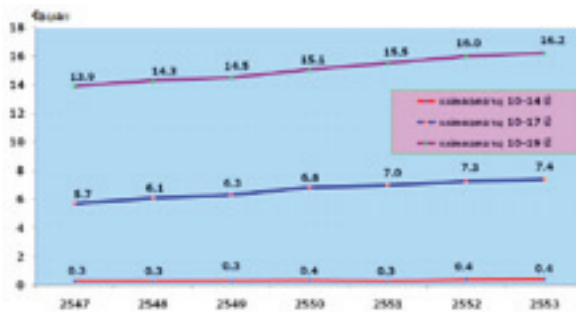
## สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทย

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นปัญหาที่พบมากขึ้นในสังคมไทย สืบเนื่องมาจากการหลั่งไหลทางวัฒนธรรมตะวันตก รวมทั้งการดำรงชีวิต



ในสังคมยุคใหม่ ส่งผลต่อพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่พึงประสงค์ ในวัยรุ่นไทย จากข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ของประเทศไทยของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นมีความทวีรุนแรงขึ้น ข้อมูลการตั้งครรภ์และ คลอดบุตรในวัยรุ่นระหว่าง พ.ศ. 2547-2553 พบว่า อัตราการคลอดของมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้ม สูงขึ้นจากร้อยละ 13.9 ในพ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 16.2 ใน พ.ศ. 2553

**ตารางที่ 1** ร้อยละของแม่คลอดบุตรอายุ 10-19 ปี พ.ศ. 2547-2553



แหล่งที่มา : สำนักระบาด กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ซึ่งข้อมูลดังกล่าว หากรวมการแท้งและเด็ก ตายคลอดที่ส่วนใหญ่ไม่มีการแจ้งเกิดจะมีจำนวนสูงกว่านี้ มากนอกจากนี้การสำรวจอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ของวัยรุ่นพบว่า แนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ปัจจุบันวัยรุ่นเริ่มมี เพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 15- 16 ปี

**ตารางที่ 2** อายุเฉลี่ยของนักเรียนเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

กลุ่มปีเรียน	อายุเฉลี่ย (ปี)					
	2550	2551	2552	2553	2554	
1.มัธยม ม.2	เขตชาย	13.1	13.0	12.9	12.8	12.2
	เขตหญิง	13.4	13.0	13.0	13.0	12.3
2.มัธยม ปวช. ชั้นปีที่ 2	เขตชาย	15.5	15.3	15.1	15.0	14.7
	เขตหญิง	16.0	15.6	15.5	15.0	15.0

แหล่งที่มา : สำนักระบาด กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

และการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ใช้ถุงยาง อนามัยไม่ถึงร้อยละ 50 โดยพบแม่วัยรุ่นอายุน้อยที่สุด ที่ 9 ปี

**ตารางที่ 3** ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ครั้งแรก

กลุ่มปีเรียน	ร้อยละ					
	2550	2551	2552	2553	2554	
1.มัธยม ม.2	เขตชาย	50.0	51.8	50.7	53.2	55.1
	เขตหญิง	50.0	48.3	41.5	48.9	44.9
2.มัธยม ม.5	เขตชาย	49.7	51.1	51.5	51.0	51.1
	เขตหญิง	46.3	49.9	47.6	49.2	54.1
3.มัธยม ปวช. ชั้นปีที่ 2	เขตชาย	48.3	48.3	51.4	49.4	55.0
	เขตหญิง	41.3	45.6	47.3	48.1	50.0

แหล่งที่มา : สำนักระบาด กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน ยังส่งผล ให้อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นและ เยาวชน อายุ 15-25 ปี ที่แนวโน้มสูงขึ้นจาก 41.5 ต่อ ประชากรแสนคน ใน พ.ศ.2548 เป็น 89.5 ใน พ.ศ.2554 รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ด้วย

**ตารางที่ 4** อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และเยาวชนอายุ 15-24 ปี



แหล่งที่มา : สำนักระบาด กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นมี เพศสัมพันธ์เร็ว เพราะพัฒนาการทางเพศสมบูรณ์ ก่อนพัฒนาการทางอารมณ์ วัยรุ่นปัจจุบันเติบโตขึ้นจาก



วัฒนธรรมสมัยใหม่ ได้รับอิทธิพลของสื่อต่างๆ อีกทั้ง การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษายังไม่เป็นระบบ ไม่มีความชัดเจนแน่นอน แล้วแต่นโยบายและความพร้อมของสถานศึกษา ตลอดจนพ่อแม่ผู้ปกครองยังเห็นว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ไม่ควรที่จะพูดถึง หรือไม่กล้าพูดคุยกับลูก และมักจะปล่อยให้เป็นการเรียนรู้กันเองในกลุ่มวัยรุ่น ทำให้ได้รับความรู้ที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงเกิดความเชื่อ และปฏิบัติตนที่ผิดพลาด ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากการใช้วิธีคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ หรือไม่ใช้วิธีการป้องกัน ขาดความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย คิดว่าถุงยางอนามัยขัดขวางความรู้สึกทางเพศ และไม่รู้ว่าจะตนเองจะมีโอกาสตั้งครรภ์เมื่อใด รวมทั้ง อิทธิพลของสื่อช่วยยั่วยุอารมณ์ทางเพศที่ยังขาดการควบคุมอย่างจริงจังจากหน่วยงานภาครัฐ

นอกจากนี้วัยรุ่นยังไม่กล้าไปขอรับบริการคุมกำเนิด เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีทัศนคติไม่ดีต่อตัววัยรุ่น ในขณะที่การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสำหรับวัยรุ่น ยังเป็นเรื่องที่วัยรุ่นต้องไปแสวงหาเอง ด้วยความรู้ที่ไม่ถูกต้อง อิทธิพลของสื่อนับว่าส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก ปัจจุบันโดยเฉลี่ยเด็กและเยาวชนใช้ชีวิตอยู่กับสื่อไม่น้อยกว่าวันละ 8 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นอินเทอร์เน็ตวันละ 3.1 ชั่วโมง ดูโทรทัศน์วันละ 5.7 ชั่วโมง ซึ่งเทียบกับการอ่านหนังสือเฉลี่ยวันละ 39 นาที พบว่าเด็กและเยาวชนใช้เวลาบนอินเทอร์เน็ตมากกว่า 6 เท่า ซึ่งเว็บไซต์เพื่อการส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้มีจำนวนน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับเฉพาะ 40 เว็บไซต์ที่ได้รับความนิยมในประเทศไทย ร้อยละ 52.5 มีเนื้อหาเกี่ยวกับเพศที่ไม่เหมาะสม และอีกกว่าร้อยละ 17.5 มีเนื้อหาสื่อทางเพศที่เข้าข่ายลามกอนาจาร ใช้ภาษาที่หยาบคาย รวมถึงเนื้อหาที่รุนแรง ส่วนรายการโทรทัศน์ที่ส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ มีเวลาออกอากาศเพียงร้อยละ 5 ของเวลาทุกสถานีรวมกัน รายการวิทยุนั้นมีสถานีวิทยุเพื่อเด็กและเยาวชนเพียงร้อยละ 1 จากจำนวน 542 สถานีของสถานีวิทยุทั้งหมดในประเทศไทย โครงการศึกษาและเฝ้าระวัง

ระวังสื่อเพื่อสุขภาพของสังคม หรือ Media Monitor ศึกษารายการละครที่ออกอากาศในช่วงเวลาครอบครัว (Family Time) หรือช่วง 16.00-22.00 น. ซึ่งเด็กและสมาชิกในครอบครัวใช้เวลาาร่วมกันหน้าทีวีมากที่สุด เป็นรายการละครถึงร้อยละ 88 ซึ่งอัดแน่นไปด้วยความรุนแรงทั้งประเด็นความรุนแรงทางกาย จิตใจ วัตถุ ลิงของ ประเด็นเรื่องภาพตัวแทน เช่น คดีทางเพศ การดูถูกเหยียดหยาม ภาษาหยาบคาย ภาษาล้อแหลม และประเด็นความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่เหมาะสม การชมละครที่มีฉากรุนแรงทั้งทางวาจาและพฤติกรรมเรื่อยๆ จนเป็นนิสัย ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมเลียนแบบและมีพฤติกรรมก้าวร้าว

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังที่กล่าวมา เป็นการตั้งครรภ์และคลอดบุตรจากมารดาวัยรุ่นที่มีความพร้อมและตั้งใจมีบุตร โดยได้รับการยอมรับจากสังคม มีการแต่งงานถูกต้องตามประเพณี และการคลอดจากมารดาวัยรุ่นที่ไม่พร้อมจะมีบุตร แต่ไม่ครอบครัวที่ทำแท้งจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัจจุบันมีการศึกษาว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า แม้จะแต่งงานถูกต้องตามประเพณี และความเสี่ยงยิ่งสูงขึ้นหากเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและไม่ตั้งใจ ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นกลุ่มใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ คือ มีอารมณ์อ่อนไหว หงุดหงิด สับสนและแปรปรวน ประกอบกับช่วงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ส่งผลให้เกิดความแปรปรวนของอารมณ์ได้ง่าย ประเทศไทยมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้า อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 47.01 ซึ่งภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบต่อมารดา และทารก โดยมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมดูแลตัวเองลดลง มีคุณภาพชีวิตต่ำ และส่งผลต่อการทำบาบาทหน้าที่ของมารดาหลังคลอด เนื่องจากขาดความเอาใจใส่ดูแลตนเองและคนรอบข้าง ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลอาจจะมีผลกระทบ



ทำให้เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและอาจกลายเป็นคนติดเหล้า ติดบุหรี่ และฆ่าตัวตายในที่สุด โดยเฉพาะวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่ได้แต่งงานจะมีความวิตกกังวล รู้สึกเป็นการถูกลดคุณค่าและสิ้นสุดชีวิตความเป็นวัยรุ่น กลัวการถูกประณามจากคนในชุมชน เนื่องจากการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องที่ขัดต่อความคิดความเชื่อ ค่านิยม การขัดเถลทางสังคมไทย ที่มองว่าเป็นลูกผู้หญิงต้องรักษานวลสงวนตัว ห้ามชิงสุกก่อนห่าม

นอกจากนี้ปัจจุบันยังพบว่าปัญหาการหย่าร้างหรือแยกทางกันในคู่สมรสอายุน้อยมีมากขึ้น ทำให้ทารกที่เกิดขึ้นมามีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องเผชิญกับปัญหาครอบครัวแตกแยก ขาดความรัก ความอบอุ่น มีความรู้สึกไม่มั่นคง เป็นเด็กกำพร้า หรือถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง การหย่าร้างของพ่อแม่เป็นผลกระทบที่ยาวนานต่อสภาวะอารมณ์ของเด็ก ถ้าไม่ได้รับการดูแลประคับประคองเป็นอย่างดีจากครอบครัว ชุมชนและสังคม สุดท้ายกลายเป็นเด็กและเยาวชนที่ก่อปัญหาสังคม เช่น เด็กกระทำผิด ประพฤติผิดทางเพศ ติดยาเสพติดและการเป็นเด็กจรจัด ฯลฯ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ขาดทักษะในการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

### ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. การเป็นระดูครั้งแรก (menarche) ในปัจจุบันเร็วขึ้น คือประมาณอายุ 12-13 ปี เรื่องจากภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น และสุขภาพที่ดีขึ้น และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมีอัตราสูงขึ้น

2. ทักษะคิดที่ผิด เช่น ความคิดแบบวัยรุ่นว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้ง สองครั้งไม่น่าจะตั้งครรภ์ การไม่กล้าใช้ถุงยางอนามัยกับคนรักเพราะใช้กับโสเภณีเท่านั้น ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ไม่เข้าใจกลไกการออกฤทธิ์ของยาคุมกำเนิด ความรับผิดชอบในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ดี วัยรุ่นหญิงไม่มีทักษะในการบอกวัยรุ่นชายให้รู้จักคุมกำเนิด หรือปฏิเสธเมื่อถูกขอร้องเชิงบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ด้วย

3. ปัจจัยด้านจิตใจ ไม่พบในบุคลิกภาพใด บุคลิกภาพหนึ่งโดยเฉพาะเจาะจง แต่มักพบในปัจจัยต่างๆ ดังนี้

3.1 ครอบครัวที่บิดาห่างเหิน ไม่รับผิดชอบ ปัญหาต่างๆในครอบครัว มารดาและบุตรสาวมีความสัมพันธ์กันแบบซิมไบโอซิส (Symbiosis) คือป้องกันทุกอย่างไม่ว่าจะผิดหรือถูกแต่ในส่วนลึกก็มีความรักและความซึ้งซึ่งกันและกัน

3.2 มักเกิดในวัยรุ่นหญิงที่ขาดความมั่นใจ ในความเป็นผู้หญิงของตนเอง จึงอยากให้ฝ่ายชายประทับใจ โดยการมีเพศสัมพันธ์

3.3 บางการศึกษาพบว่า วัยรุ่นหญิงนั้นมีภาวะซึมเศร้า ไม่รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

3.4 กระทำไปเพื่อลงโทษผู้ปกครองหรือตนเอง โดยเกิดระดับจิตใจใต้สำนึก (Unconscious)

3.5 ต้องการเป็นอิสระเป็นผู้ใหญ่ โดยการเลือกไปตั้งครอบครัว

3.6 เพื่อผูกมัดฝ่ายชาย

3.7 มักพบในวัยรุ่นที่ขาดความรักจากบิดามารดา ในวัยเด็ก (Emotional deprivation)

3.8 มีปัญหาที่บ้านหรือโรงเรียนแล้วแก้ไข ปัญหาไม่ได้ จึงหันมาลบล้างปัญหาโดยการมีเพศสัมพันธ์

3.9 การมีบุคลิกภาพต่อต้านด้านสังคม

3.10 ใช้ยาเสพติด วัยรุ่นที่ใช้ยาเสพติดมีโอกาสตั้งท้องสูง 4 เท่าของวัยรุ่นทั่วไป เนื่องจากฤทธิ์ของยาทำให้วัยรุ่นขาดความยับยั้งชั่งใจ

3.11 การถูกละเมิดทางเพศในวัยเด็ก (Sexual abuse) จะทำให้วัยรุ่นนั้นมีลักษณะสำส่อนทางเพศได้มากกว่าวัยรุ่นทั่วไป

### ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นภาวะเสี่ยงที่สำคัญต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์



1. ปัญหาด้านสุขภาพของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ใน 5 ปีแรกของการมีระดู จะทำให้การเจริญเติบโตของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสูงน้อยกว่าคนอื่น เพราะการหลั่งฮอร์โมน Estrogen มากทำให้ Epiphysis ของกระดูกเร็วขึ้น อีกทั้งยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าผู้มีอายุเกินกว่า 20 ปี เช่น โลหิตจาง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอดนาน และภาวะคลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราตายของมารดาอายุ 15 - 19 ปี สูงกว่ามารดาที่มีอายุ 20 - 24 ปี ถึง 3 เท่า ปัญหาด้านสุขภาพจิต เนื่องจากพัฒนาการทางจิตใจไม่เพียงพอ ขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ และประสบการณ์ต่างๆ ทำให้ไม่สามารถคิดและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ อีกทั้งส่วนใหญ่ไม่ได้รับการยอมรับจากพ่อแม่ ผู้ปกครองทั้งสองฝ่าย ต้องปกปิดสังคม ห่วงเรื่องเรียน ภาระเงินทอง ทำให้ปรับตัวไม่ได้ หงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย และมีโอกาสคิดฆ่าตัวตายสูง โครงการสำรวจสภาพปัญหาแม่วัยเยาว์ โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2553 ในวัยรุ่นที่มีบุตรก่อนอายุครบ 18 ปี บริบูรณ์ จำนวน 823 ราย พบแม่วัยเยาว์ที่เคยมีความคิดฆ่าตัวตายระหว่างตั้งครรภ์หรือหลังคลอดจำนวน 1- 2 ครั้ง ร้อยละ 12 รวมไปถึงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งเนื่องจากการตั้งครรภ์ในแม่วัยเยาว์เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 86.6 ส่งผลให้การทำแท้งในแม่วัยเยาว์ซึ่งมีอัตราสูงขึ้นเรื่อยๆ มีการลักลอบทำแท้งโดยหมอเถื่อน ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพมารดา การสำรวจสตรีทำแท้งและมีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ พ.ศ. 2552 โดยกรองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย พบว่า ร้อยละ 29.3 ของผู้ทำแท้งมีอายุต่ำกว่า 20 ปี

2. ปัญหาสุขภาพของทารกที่พบบ่อย คือ ทารกน้ำหนักน้อย ไม่แข็งแรง เสียชีวิตง่ายภายใน 1 เดือน โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์หลังจากเริ่มมีระดูได้เพียง 2 ปีแรก ทารกคลอดจะมีน้ำหนักน้อยกว่าเป็น 2 เท่าของสตรีที่ตั้งครรภ์หลังเริ่มมีระดูครั้งแรกนานมากกว่า 2 ปี ในการเปรียบเทียบ

การตายปริกำเนิดในสหราชอาณาจักร มีรายงานว่า อัตราตายของทารกปริกำเนิด ซึ่งเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของทารกที่มีความผิดปกติแต่กำเนิดสูงขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี และในประเทศไทยก็มีการศึกษา พบว่าทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นเสียชีวิตมากกว่าเช่นกัน

3. ผลกระทบด้านการศึกษาและเศรษฐกิจของแม่วัยเยาว์ โครงการสำรวจสภาพปัญหาแม่วัยเยาว์พบว่าแม่วัยเยาว์ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาไม่สูงมากนัก ประกอบกับยังมีอายุน้อย จึงมีศักยภาพในการทำงานให้ก่อเป็นรายได้น้อย ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,501-5,000 บาท รongลงมาคือ 501-2,500 บาท (ร้อยละ 33.3 และ 31.6) ซึ่งนับเป็นรายได้ที่ไม่เพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวและยากลำบากในการดำรงชีวิตในยุคปัจจุบัน

## ทฤษฎีทางสังคมวิทยาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น

ออกุสต์ ก็องต์ (Auguste Comte : 1798 - 1875) เป็นบิดาแห่งสังคมวิทยา ได้กล่าวความสัมพันธ์ในระบอบสังคม ว่าครอบครัวเป็นหน่วยงานทางสังคมเบื้องต้น เป็นต้นแบบของการรวมกลุ่ม ก็องต์ ระบุว่าในสังคมทั้งหมดหน่วยเบื้องต้นที่เราจะต้องให้ความสำคัญและเข้าใจก็คือ “ครอบครัว” เพราะครอบครัวเป็นต้นแบบของสังคม แต่ในปัจจุบันหน่วยพื้นฐานนี้อาจจะมีบทบาทน้อยลงไปมาก เมื่อหน่วยทางสังคมเบื้องต้นเปลี่ยนแปลงไป การเป็นต้นแบบในการรวมกลุ่มก็จะเปลี่ยนไป

ก็องต์อธิบายว่า สังคมเปรียบเหมือนกับร่างกายของมนุษย์ตั้งแต่เรื่องของครอบครัว ชนชั้น จนกระทั่งประกอบเป็นบ้านเมือง เขาเปรียบว่าครอบครัวก็เหมือนธาตุในร่างกาย นั่นคือ element ทั้งหมด เขาเรียกมันว่าธาตุเป็นหน่วยย่อยที่สุด ถ้าหากในทางวิทยาศาสตร์ ธาตุหมายถึงหน่วยที่เล็กที่สุด ในทางสังคมหน่วยที่เล็กที่สุด ก็คือครอบครัว ในระดับสูงจากครอบครัวขึ้นมาในร่างกายของเราธาตุทั้งหลายก็ประกอบเป็นเนื้อเยื่อ เนื้อหนังของเรา และเนื้อหนังประกอบขึ้นเป็นอวัยวะต่างๆ เป็น





แขน ขา หัว ตา ก็เหมือนกับบ้านเมือง สิ่งนี้เป็นการเปรียบเทียบแบบพื้นฐานว่าสังคมเหมือนร่างกายมนุษย์ และก้องต์ กล่าวว่า คนที่อยู่ด้วยกันได้ต้องรู้จักตกลงกันว่าใครทำอะไร นั่นคือ การจัดระเบียบทางสังคม การที่สังคมแบ่งหรือมอบหมายหน้าที่ให้หน่วยต่างๆ ในสังคม มีการกำหนดเป็นสถาบันต่างๆ เช่น สถาบันการศึกษา สถาบันครอบครัว ศาสนา เป็นต้น เพราะฉะนั้นการจัดระเบียบทางสังคม จึงรวมถึงแบบแผนพฤติกรรมด้วย เช่น สถาบันครอบครัวจะมีแบบแผนพฤติกรรมอย่างไร สถาบันศาสนาจะมีแบบแผนพฤติกรรมอย่างไร ในสิ่งที่ก้องต์ พูดถึงนี้ การแบ่งงานกันทำก็คือส่วนหนึ่งในการจัดระเบียบทางสังคม การกำหนดว่าใครมีบทบาทหน้าที่อย่างไรในสังคม ทำให้คนเราสามารถทำในสิ่งที่ตนเองถนัดได้ และพึ่งพากันได้

จากทฤษฎีทางสังคมวิทยาของออกุสต์ ก้องต์ อาจกล่าวได้ว่า การที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมต้องมองกลับไปยังหน่วยสังคมหน่วยที่เล็กที่สุดนั่นก็คือ “ครอบครัว” เพราะครอบครัวเป็นต้นแบบของสังคม เมื่อครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ บทบาทของตนเองได้ดีแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อสถาบันทางสังคมอื่นๆ ทำให้เกิดการเสียสมดุลในสังคมขึ้นมา เกิดผลกระทบอื่นๆ ตามมา ดังนั้นการจะทำให้สังคมเกิดดุลยภาพ ในกรณีของการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คงต้องเน้นให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญอันดับแรก

### **บทบาทของครอบครัวต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร**

จากการวิจัย “บทบาทของครอบครัวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นไทย” ของสำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยได้ทำการศึกษาในประชากร ที่ครอบครัวมีบุตรหลานเป็นหญิงวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 400 ครอบครัวในพื้นที่ 4 ภาค เป็นการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ พบว่า ครอบครัวมีบทบาทต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ดังนี้

1. บทบาทการสร้างสัมพันธ์ภาพ พบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่ ใช้วิธีการสร้างความสัมพันธ์ ด้วยการพูดคุยกันบ่อยครั้ง มีการแสดงความห่วงใย ให้ความไว้วางใจ และทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน โดยเน้นประเด็นต่างๆ ดังนี้ ครอบครัวในภาคกลางเน้นการสร้างความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อน ครอบครัวในภาคเหนือ เน้นความห่วงใย ครอบครัวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เน้นทำกิจกรรมร่วมกัน และครอบครัวในภาคใต้ เน้นการเป็นที่ปรึกษาให้กับบุตรหลาน

2. บทบาทการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจ ครอบครัวส่วนใหญ่ ได้พยายามจัดหาสิ่งของต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุตรหลานวัยรุ่น โดยสอนให้ใช้จ่ายอย่างประหยัด แนะนำบุตรหลานให้พึ่งพาตนเอง (เก็บเงินซื้อของที่หายาก) โดยเน้นความมีเหตุผลในการใช้จ่าย และความพอเพียง

3. บทบาทการอบรมสั่งสอน พบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่ใช้วิธีการอบรมสั่งสอนในเรื่อง การเรียน การคบเพื่อน และไม่ให้บุตรหลานไปเที่ยวกับเพื่อนชาย โดยครอบครัวในภาคกลาง เน้นให้ดูแบบอย่างที่ดี ครอบครัวภาคเหนือ เน้นการแนะนำให้เลือกรับสื่อที่มีประโยชน์ ครอบครัวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เน้นไม่ให้เกี่ยวข้องกับบอยมูข สำหรับครอบครัวภาคใต้ เน้นการให้รู้จักแยกแยะสิ่งที่ควรทำและไม่ควรทำ

ทั้งนี้ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุตรสาวและหลานสาวมากที่สุดคือ มารดา

### **แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร**

1. สร้างสายใยสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว โดยมีวิธีการ เช่น การทำกิจกรรมร่วมกันทั้งในและนอกบ้านเป็นประจำ การมอบหมายงานให้บุตรหลานทำ การยอมรับพฤติกรรมผิดพลาดของบุตรหลานให้ได้

1. สร้างเศรษฐกิจพอเพียงในครอบครัว เช่น การประหยัดอดออม การปลูกฝังไม่ให้ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง



2. อบรมสั่งสอนแบบสร้างมิตรในครอบครัว เช่น สอนเรื่องการเลือกคบเพื่อน สอนให้กำหนดเป้าหมายในชีวิต สอนให้มีพฤติกรรมและการปฏิบัติอย่างเหมาะสม สอนให้รู้คุณค่าของความเป็นเพศหญิง ห้ามไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน และให้ความรู้ทั่วไปในการป้องกันตนเอง

3. ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ให้คำปรึกษา แนะนำเรื่องต่างๆ ที่วัยรุ่นควรระวัง เช่น การรักษาสุขภาพทางเพศ การคบเพื่อนต่างเพศ เสริมสร้างบุรุษหลานมีความตระหนักรู้ถึงโทษและอันตรายของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม สอนวิธีปฏิบัติตนเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการสูญเสียพรหมจรรย์ สอนให้รู้จักการคุมกำเนิด ทุกวิธีและถูกวิธี

### งานวิจัยที่สนับสนุนบทบาทของครอบครัวต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

1. บทบาทการสร้างสัมพันธภาพ โดยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันที่ดีต่อกัน จะสามารถป้องกันปัญหาต่างๆ ในครอบครัวได้ โดยเฉพาะปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว จึงมีผลต่อการตั้งครรภ์หรือไม่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สอดคล้องกับการสำรวจสัมพันธภาพในครอบครัวไทยที่พบว่า ความรัก ความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ การพูดคุยปรึกษาหารือและปัจจัยที่ทำให้มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีในครอบครัว ได้แก่ความขัดแย้งในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวคบเพื่อนไม่ดี มีเรื่องชู้สาว และมีปัญหาเศรษฐกิจ (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวและสถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน 2552) นอกจากนี้ บังอร เทพเทียรและคณะ (2550) พบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่ใช้เวลาพูดคุยปรึกษาหารือ รับฟังความคิดเห็น และมีกิจกรรมร่วมกัน สอดคล้องกับ ผจงจิตต์ พิทักษ์ภากร (2543) ที่พบว่า การทำกิจกรรมร่วมกัน ความมีน้ำใจเอื้ออาทร และความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นวัย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นบิกแพนของครอบครัว

รุ่งรัศมี ศรวงศ์พันธ์ (2542) พบว่า ความเห็นห่างของสมาชิกในครอบครัว เป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เพราะขาดความอบอุ่น ขาดความมั่นคงทางจิตใจ

2. บทบาทการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจ ครอบครัวส่วนใหญ่ได้พยายามจัดหาสิ่งของต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุตรหลานหญิงวัยรุ่น โดยสอนให้ใช้จ่ายอย่างประหยัด แนะนำบุตรหลานให้พึ่งพาตนเอง (เก็บเงินซื้อของที่อยากได้) โดยเน้นความมีเหตุผลในการจ่าย และความพอเพียง หากครอบครัวปลูกฝังให้บุตรหลานดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง มีเหตุผลในการจ่ายเงินและตอบสนองความต้องการต่างๆ ของบุตรหลานวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม จะมีผลทำให้บุตรหลานรู้สึกได้ว่า ตนเองได้รับการตอบสนองเพียงพอแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องไปแสวงหาจากภายนอกบ้าน ซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ดังนั้น บทบาทการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจในครอบครัว จึงมีผลต่อการตั้งครรภ์หรือไม่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สอดคล้องกับ เบ็นเน็ต (Bennett.1975) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต คือ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม สุขภาพแข็งแรง และมีความมั่นคงในชีวิต ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม สอดคล้องกับกนกกาญจณี ฉวีวงศ์ (2552) ที่พบว่า ใช้จ่ายเงินอย่างประหยัด ค่านึงถึงรายได้ และรายจ่าย มีการเก็บออม วางแผนการในใช้จ่าย เป็นวิถีชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง

3. บทบาทการอบรมสั่งสอน ครอบครัวใช้วิธีการอบรมสั่งสอนบุตรหลาน โดยเน้นประเด็นการคบเพื่อน การเรียน การดูแลแบบอย่างที่ดี การแนะนำให้เลือกรับสื่อที่มีประโยชน์ ไม่ให้เกี่ยวข้องกับอบายมุข และรู้จักแยกแยะสิ่งที่ควรทำ ไม่ควรทำ อธิบายได้ว่า การที่ครอบครัวอบรมสั่งสอนบุตรหลานหญิงวัยรุ่น โดยใช้วิธีการต่างๆ ทำให้บุตรหลานมีแนวทางประพฤติปฏิบัติในสังคมสมัยใหม่ บทบาทการอบรมสั่งสอนในครอบครัวจึงมีผลต่อการตั้งครรภ์หรือไม่ตั้งครรภ์ในบุตรหลานวัยรุ่น สอดคล้องกับพิชัย มณีรักษ์ (2547) พบว่า การอบรมสั่งสอนจากผู้ปกครอง



ในเชิงของการทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตร มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมตามที่เห็น แบบอย่าง ที่เห็น กิตติพงษ์ อุบลสะอาด และคณะ (2552) ที่พบว่า พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เริ่มจากการ คบหากันในกลุ่มเพื่อน เช่น การคบหากันอย่างเปิดเผย หรือแอบคบหากันโดยผู้ปกครองไม่ทราบ

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรสร้างความตระหนักให้แก่ครอบครัว ถึงความจำเป็นในการสอนเพศศึกษาแก่บุตรหลาน ไม่ควร โยนภาระหน้าที่ให้แก่โรงเรียน แต่เพียงลำพัง
2. ควรให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาแก่ ครอบครัว โดยนำโปรแกรมการสอนเพศศึกษาที่หน่วยงาน อื่นๆ มีอยู่แล้วนำมาใช้

3. ควรสอดแทรกกิจกรรมด้านคุณธรรม จริยธรรม ที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมท้องถิ่นแก่วัยรุ่น
4. ควรส่งเสริมครอบครัวให้สามารถแยกแยะ ว่าบุตรหลานของตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ (ด้านพฤติกรรมทางเพศ ด้านยาเสพติด ฯลฯ) เพื่อหาทาง ป้องกันหรือแก้ไขได้อย่างทัน่วงที
5. ควรปรับทัศนคติทางลบของครอบครัว ต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น และชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
6. ควรชี้แนะแก่ครอบครัวด้านศิลปะในการ อบรมสั่งสอนบุตรหลานเพื่อตระหนักคุณค่าความเป็นเพศ ชาย-หญิง และสร้างค่านิยมความรับผิดชอบต่อพฤติกรรม ทางเพศของบุตรชายและบุตรสาว

## เอกสารอ้างอิง

- ยุวดี เทียรประสิทธิ์. 2536. **จิตวิทยาวัยรุ่น**. กรุงเทพฯ ฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2554. **สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ของประเทศไทย**.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2554) **สภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2554**.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุภาวงศ์ จันทวานิช. (2552). **ทฤษฎีสังคมวิทยา**. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). **บทบาทของครอบครัวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นไทย**.
- สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวและสถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน.(2552). **การสำรวจสัมพันธภาพของครอบครัวไทย. รายงานการวิจัย**.





## เอกสารอ้างอิง

บึงอร เทพเทียรและคณะ. (2550). **โครงการสำรวจสภาพครอบครัวตามตัวชี้วัดสถานบันครอบครัวเข้มแข็ง.**

**สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน. มหาวิทยาลัยมหิดล.**

รุ่งรัศมี ศรีวงศ์พันธ์. (2542). **ปัจจัยที่มีผลต่อการมีบุตรของคู่สมรสชาวเผ่าม้ง ที่ภรรยาอายุต่ำกว่า 20 ปี**

**อำเภอพบพระจังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.**

กนกกาญจน์ ฉวีวงศ์.(2552). **การศึกษาการดำเนินชีวิตโดยใช้หลักการพึ่งตนเองตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง**

**ของบุคลากรโรงเรียนประถมศึกษา สำนักงานภาษีเจริญ สังกัดกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์**

**การศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.**

พิชัย มณีรักษ์. (2547). **การได้รับฝึกรอบรรมทางพระพุทธ ศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเบญจธรรมของนักเรียน**

**มัธยมศึกษา ตอนต้น. ภาคนิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.**

กิตติพงษ์ อุบลสะอาด และคณะ. (2552). **การศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวเยาวชนและโรงเรียน**

**ในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของวัยรุ่น ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น**

**ในอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. รายงานวิจัย. กระทรวงสาธารณสุข.**

Brown, SG, (1991). **Age - related concerns in pregnancy. In : Nursing Care of the Child**

**bearing family. California: Appleton slange.**

Pillitteri, A. (1992). **The pregnancy Adolescent In: Maternal and Chold Health Nursing.**

**New York : J.B. Lippincott Company.**

Steinberg, L.D (1993). **Adolescence. 3 rd ed. New York : Mcgrawhills.**

Shearin RB. (1983) **Clinical Adolescent Medicine. Boston : GK Hall Medical Publisher, 155-165.**

Bennett.(1975). **Population Growth,Individual Demographic Decision and the Quality of Life:**

**A SourceBook on Population Education. Bangkok: Population Education**

**Project. Mahidol University.**