



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการสำรวจเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ผู้วิจัยจะเสนอสาระซึ่งแบ่งเป็น 5 หัวข้อ คือ ความหมายของคำว่า "วัยรุ่น" ความต้องการของวัยรุ่น พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น และการช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์

1. ความหมายของคำว่า "วัยรุ่น"

"วัยรุ่น" ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Adolescence ซึ่งมีรากศัพท์มาจากคำว่า Adolescere ในภาษาละติน ความหมายในรากศัพท์นั้น วัยรุ่น หมายถึง ความเจริญวัย หรือการเจริญวัยเข้าสู่ความมีวุฒิภาวะ (to grow to maturity)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้ความหมายของคำว่า "วัยรุ่น" ไว้ดังนี้ วัยรุ่นเป็นผู้มีลักษณะ 3 ประการ คือ ประการแรกมีพัฒนาการด้านร่างกาย โดยมีวุฒิภาวะทางเพศ ประการที่ 2 มีพัฒนาการทางจิตใจ โดยมีการเปลี่ยนจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ ประการที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางเศรษฐกิจจากการที่เป็นบุคคลที่ต้องพึ่งครอบครัวมาเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพหารายได้ด้วยตนเอง¹

สุชา และ สุรวงค จันทระ ได้สรุปความหมายของคำว่า "วัยรุ่น" ว่าเป็นวัยที่เข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาจากความพร้อมทางร่างกายเป็นเครื่องบ่งชี้คือ มีความเจริญเติบโตของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ซึ่งสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ กล่าวคือเมื่อ

¹M.D. Jensen, R.B. Benson and I.M. Bobak, Maternity Care : The Nursing & The Family, 2 d. ed. (London : C.V. Mosby Company, 1981), p. 718.

เพศหญิง เริ่มมีประจำเดือนมาครั้งแรก และเพศชายมีการผลิตเซลล์สเปิร์ม¹

ส่วน ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา กล่าวถึงวัยรุ่นพอสรุปใจความสำคัญไว้ว่า วัยรุ่นคือวัยที่มีระยะพัฒนาการของชีวิตระหว่างปลายวัยเด็กไปถึงการเริ่มเป็นผู้ใหญ่ ระยะนี้แต่ละบุคคลจะมีช่วงระยะเวลาสั้นหรือยาว ขึ้นอยู่กับลักษณะครอบครัว ระดับสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม โดยปกติแล้วเด็กหญิงจะย่างเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กชายประมาณ 1 - 2 ปี ซึ่งการสิ้นสุดของวัยรุ่นของทั้งหญิงและชายนั้น เป็นไปตามเกณฑ์ของสังคม ในปัจจุบันถือเอาการที่บุคคลสามารถเป็นอิสระแก่ตนเอง สามารถประกอบอาชีพได้ หรือมีครอบครัวเป็นของตนเอง เป็นการสิ้นสุดของสภาพวัยรุ่น²

นางเยาว์ กุลโฆษะ ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นพอสรุปใจความสำคัญไว้ว่า คือ ผู้ที่อยู่ในวัยระหว่างเริ่มเป็นหนุ่มเป็นสาว และกำลังจะเริ่มเป็นผู้ใหญ่ มีอายุประมาณ 12 - 20 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก ต้องปรับตัวมาก โดยเฉพาะในแง่ของสังคมเพื่อให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจของวัยรุ่นเอง และเด็กหญิงจะบรรลุนิติภาวะก่อนเด็กชายประมาณ 1 ปี ทั้งทางร่างกายและอารมณ์³

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ โดยถือเอาเกณฑ์ความพร้อมของวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้นและความพร้อมทางด้านสังคมเป็นจุดสิ้นสุด โดยเฉลี่ยแล้วถือเอาช่วงอายุ 12 - 20 ปี เป็นเกณฑ์ และเพศหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นและสิ้นสุดของความเป็นวัยรุ่นเร็วกว่าเพศชาย 1 - 2 ปี

¹สุชา จันทรเอน และ สุรางค์ จันทรเอน, จิตวิทยาพัฒนาการ (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2520), หน้า 42.

²ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา, "วัยรุ่นต้องทำอะไร," ใกล้หมอ 4(มีนาคม 2525) : 25.

³นางเยาว์ กุลโฆษะ, "จิตวิทยาวัยรุ่น," วารสารสุขภาพ 8(พฤษภาคม, 2523) : 33

2. ความต้องการของวัยรุ่น

วัยรุ่น เป็นวัยที่สำคัญช่วงหนึ่งของชีวิตในการก้าวไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยหัวเลี้ยว หัวต่อซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นจึงทำให้วัยรุ่นส่วนมากมีปัญหาในการปรับตัว ประสาท ทิพย์ชารา กล่าวว่า "ปัญหาของวัยรุ่น ส่วนใหญ่มักจะเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะที่ดึงดูดความสนใจ การปรับตัวในสังคม และในครอบครัว อาชีพและชีวิตการทำงาน เงิน ความสำเร็จในการศึกษาเล่าเรียน และความสัมพันธ์ระหว่างเพศ"¹ เมื่อคนเรามีปัญหานั้นก็หมายความว่าเกิดภาวะความไม่สมดุลขึ้น ร่างกายจะพยายามปรับให้กลับคืนสู่สภาพสมดุล โดยใช้ความสามารถจากพลังงานที่มีอยู่ออกมาแก้ปัญหา ความพยายามดังกล่าวคือความต้องการนั่นเอง

มนุษย์ทุกคนมีความต้องการขั้นพื้นฐานซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ชั้น ตามทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow) กล่าวคือ ชั้นที่ 1 ความต้องการด้านร่างกาย ชั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย ชั้นที่ 3 ต้องการความรัก และความรู้สึกเป็นเจ้าของ ชั้นที่ 4 ต้องการ การยอมรับนับถือ และชั้นที่ 5 ต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต² นอกจากนี้ ความต้องการขั้นพื้นฐานอันเป็นปกติวิสัยของมนุษย์แล้ว วัยรุ่นยังต้องการสิ่งใหม่ ๆ อีกหลายประการได้แก่

2.1 ต้องการความเป็นอิสระ วัยรุ่นเชื่อว่าความอิสระเป็นเรื่องหมายของความ เป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นจึงต้องการเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ไม่ยอมอยู่ใต้งับคัมภีร์ของใคร ดังนั้นบิดา มารดา หรือแม้แต่สังคม จึงมองวัยรุ่นว่าเป็นวัยที่คึกคัก ซัดเซ้น ไม่เชื่อฟัง ซึ่งแท้ที่จริงแล้ววัยรุ่นมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับคำแนะนำจากผู้ใหญ่เป็นอันมาก ซึ่งถ้าผู้ใหญ่ปล่อย มากเกินไป อาจทำให้วัยรุ่นหลงไปในทางที่ผิดได้

¹ ประสาท ทิพย์ชารา, พัฒนาการเด็กและการอบรมเลี้ยงดู (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แพรวพิทยา, 2521), หน้า 73.

² พวงรัตน์ บุญฐานันท์, การวางแผนการพยาบาล (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แพรวพิทยา, 2522), หน้า 133 - 134.

2.2 ความต้องการเพื่อน วัยรุ่นเป็นวัยที่ชอบเลียนแบบ และต้องการเพื่อนมากกว่าวัยอื่น ๆ เพราะว่าเพื่อนมีความเข้าใจและสามารถสนองความต้องการได้หลายอย่าง เช่น ทำให้รู้สึกอบอุ่นใจ รู้สึกว่ามีคนเข้าใจตน และเมื่อมีปัญหาที่สามารถปรึกษาได้ จนบางคนก็ถูกเพื่อนชักชวนไปในทางที่ผิด เช่น ถูกชักชวนให้เสพยาเสพติด หรือประกอบอาชญากรรมที่เป็นภัยต่อสังคม เป็นต้น

2.3 ความต้องการมีประสบการณ์ใหม่ ๆ ต้องการทดลองและทดสอบความสามารถของตนเอง ความต้องการดังกล่าวจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่เร้าใจ ให้วัยรุ่นต้องการมีประสบการณ์ในทางที่ผิด เช่น การเสพยาเสพติด การประพฤติผิดทางเพศ ซึ่งสาเหตุสำคัญ คือความอยากรู้อยากเห็น อยากรทดลองด้วยตนเอง และเมื่อทดลองแล้วก็ควบคุมจิตใจตนเองไม่ได้

2.4 ความต้องการความสวยงามทางร่างกาย เนื่องจากวัยรุ่นต้องการดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม จึงสนใจความสวยงามของร่างกายมากเป็นพิเศษ และมักจะวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง โดยเฉพาะคนที่อ้วนหรือผอมเกินไป จะพิถีพิถันเกี่ยวกับการรักษารูปร่างและการแต่งตัวให้ทันสมัย ซึ่งความสนใจดังกล่าวจะนำไปสู่ความสัมพันธ์ระหว่างเพศชายและหญิง

2.5 ต้องการความยุติธรรม วัยรุ่นเป็นวัยที่รักพวกพ้อง และต้องการความยุติธรรม ไม่ว่าจะเป็นความยุติธรรมภายในบ้าน ภายในโรงเรียน หรือแม้แต่ในสังคม ดังนั้นถ้าหากวัยรุ่นเห็นว่าสิ่งใดไม่ยุติธรรมสำหรับตนเอง หรือพวกพ้องมักจะแสดงปฏิกิริยาออกมาเป็นพลังกลุ่ม เช่น การเงินขบถประท้วงต่าง ๆ หรือการยกพวกทำร้ายร่างกายฝ่ายตรงข้าม เป็นต้น

ดังนั้นผู้ที่รับผิดชอบในการช่วยเหลือวัยรุ่นซึ่งได้แก่ บิดา มารดา ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ หรือแม้แต่สังคม ควรตระหนักถึงความต้องการของวัยรุ่นให้มาก ทั้งนี้เพื่อการตอบสนองความต้องการดังกล่าวให้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดปัญหาที่เกิดจากวัยรุ่นลงได้ โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

3. พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางกายเกิดขึ้นทุกระบบ ซึ่งรวมทั้งระบบสืบพันธุ์ด้วย กล่าวคือวัยรุ่นจะเริ่มมีความสามารถให้กำเนิดบุตร! ภายภาคหน้าเพศสัมพันธ์เกิดขึ้น โดยเพศหญิงจะแสดงสัญญาณลักษณะของการเริ่มมีวุฒิภาวะทางเพศ นั่นคือการมีประจำเดือน ส่วนเพศชายจะมีการหลั่งน้ำสุจิ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงลักษณะนี้เรียกว่า ลักษณะเพศขั้นที่ 1 ในขณะที่เดียวกันก็จะมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางเพศขั้นที่ 2 เกิดขึ้นด้วย โดยที่เด็กหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง คือหน้าอกและตะโพกขยายใหญ่ขึ้น มีขนขึ้นตามรักแร้และอวัยวะสืบพันธุ์ ส่วนเด็กชายจะมีไหล่กว้าง เสียงแตก มีหนวดเครา และมีกล้ามเนื้อเป็นมัด ๆ มีขนขึ้นตามรักแร้และอวัยวะสืบพันธุ์เช่นเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงทางกายดังกล่าว จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และสังคมต่อไปอีกด้วย คือจะเริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม และเริ่มคบเพื่อนต่างเพศ ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงอายุ 12 - 13 ปี ทั้งนี้เพราะเป็นความต้องการตามธรรมชาติของมนุษย์ วัยรุ่นชายหญิงจะค้นหาบุคคลที่ตนพอใจ ส่วนมากจะเลือกคบเพื่อนด้วยตนเอง แต่ถาถูกชักชวนจากผู้ใหญ่จะยิ่งผลักดันให้มีความสนิทสนมกันมากขึ้น อาจนำไปสู่ความเข้าใจเห็นอกเห็นใจกลายเป็นคู่รักและในที่สุดอาจมีสัมพันธ์ทางเพศเกิดขึ้นได้ เลปพิงค (Leppink) ให้ข้อคิดเกี่ยวกับการมีสัมพันธ์ทางเพศของวัยรุ่นว่าเกิดจากปัจจัยทางจิตวิทยา ซึ่งได้แก่ประการแรกต้องการมีความสนิทสนมกันในทางซุสาว ประการที่ 2 ต้องการแสดงความเห็นอกเห็นใจบุคคลอื่น ซึ่งมักจะพบในวัยรุ่นชายเป็นส่วนใหญ่ ประการที่ 3 ต้องการแสดงความเป็นเจ้าของซึ่งกันและกัน ประการที่ 4 ต้องการมีประสบการณ์ที่แปลก ๆ ใหม่ ๆ และต้องการแสดงความสามารถให้คนอื่นเห็น ประการที่ 5 ต้องการแสดงพฤติกรรมต่อหน้าผู้ใหญ่ โดยเฉพาะ เมื่อถูกชักชวนจากความต้องการ¹

¹Mary Ann Leppink, "Adolescent Sexuality," Maternal -

พฤติกรรมทางเพศไม่ไต่หมายถึงการมีเพศสัมพันธ์กันเท่านั้น แต่หมายถึงการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การมีพฤติกรรมรักร่วมเพศด้วย จากการศึกษาของ โสเรนสัน (Sorenson) พบว่าวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกาถือว่าความสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นเรื่องธรรมดา จึงมีวัยรุ่นชายร้อยละ 58 และเพศหญิงร้อยละ 39 ที่สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองอย่างน้อย 1 ครั้ง และ คินเซย์ (Kinsey) ได้รายงานผลการเปรียบเทียบการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองระหว่างวัยรุ่นชายหญิง พบว่ามีวัยรุ่นชายร้อยละ 92 และวัยรุ่นหญิงร้อยละ 40 ในสหรัฐอเมริกา เคยสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเมื่ออายุ 20 ปี ส่วนพฤติกรรมรักร่วมเพศพบว่าไม่ค่อยเกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นคือมีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น และพฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นเป็นบางครั้งบางคราว¹

การปลูกฝังค่านิยมในทางที่ดี เกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศให้กับวัยรุ่นนั้นนับว่าสำคัญมาก เพราะจะช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวและปฏิบัติในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเพศได้อย่างเหมาะสม ถ้าวัยรุ่นตระหนักว่า ความสัมพันธ์ระหว่างเพศควรอยู่ในกรอบของประเพณีและวัฒนธรรม ความประพฤติในเรื่องเพศก็จะอยู่ในกรอบที่สังคมยอมรับ แต่ถ้าหากวัยรุ่นมีความรู้สึกว่าการสัมพันธ์ระหว่างเพศสามารถแสดงออกได้อย่างอิสระก็จะทำให้เกิดมีปัญหา เช่น เกิดปัญหาการตั้งครรภ์นอกสมรส โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นที่มีอายุน้อย ๆ 14 - 15 ปี ซึ่งมักจะปล่อยใจไปตามความปรารถนาของธรรมชาติ เมื่อเกิดตั้งครรภ์ขึ้น จึงมีปัญหามากกว่าวัยรุ่นที่อายุสูงขึ้นไป

ประสาธ อิศรปริศา กล่าวถึงการแสดงความรักของวัยรุ่นว่าเป็นพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปตามบุคคลและสังคม แต่ที่พบอยู่เสมอในกลุ่มวัยรุ่นอาจจำแนกเป็น 8 ประการ คือ ประการแรก การให้ของที่ระลึก ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ที่มีความหมายคือความรัก ประการที่ 2 มีความผูกพันทางใจวัยรุ่นหญิงชายที่พอใจกันถึงแม้ยังไม่สนิทกันก็จะพยายามติดต่อกันให้ได้ ประการที่ 3 มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน อาจมีการปรับทุกข์หรือระบายความในใจต่อกัน ประการที่ 4 มีการแสดงออกในเชิงสร้างสรรค์ เพื่อให้ฝ่ายตรงข้ามมีความพึงพอใจและเห็นความสามารถ

¹Akaren Kessler Kreutner and Dorothy Reycroft Hollingsworth, Adolescent Obstetrics & Gynecology (London : Year Book Medical Publish Inc., 1978), pp. 14 - 16.

ประการที่ 5 ถ้าใครมีความสามารถมากกว่า หรือพยายามที่จะมาเป็นคู่แข่งก็จะเกิดความ
อิจฉาริษยาขึ้น ประการที่ 6 แสดงความสนิทสนมโอบการเห็นคลอเคลีย หรือถูกเนื้อค้องตัว
กัน ประการที่ 7 อาจมีการกอดจูบหรือพลอดรักกัน ประการที่ 8 มีการร่วมเพศก่อน
แต่งงาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา¹

พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในปัจจุบัน ใกล้เคียงกับกรอบของวัฒนธรรมดั้งเดิมมาก
ขึ้นทุกที ทั้งนี้เพราะการรับเอาค่านิยมจากวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาและรวดเร็ว ตัวอย่าง
เช่น ค่านิยมเกี่ยวกับการเชื่อฟังผู้ใหญ่ เล็ก ๆ จะเชื่อเรื่องที่เป็นวิทยาศาสตร์และพิสูจน์ได้
มากเท่า เรื่องที่อยู่เหนือธรรมชาติหรือเรื่องบุญกรรม กังหันการแต่งงานประเภทคลุมถุงชนหรือ
ฝ่ายผู้ใหญ่เป็นคนจัดการให้จึงไม่เป็นที่ยอมรับกันแล้วในปัจจุบัน การเลือกคู่ครองของชายหญิง
ส่วนใหญ่จะเลือกด้วยตนเอง และถือเอาความรักเป็นสำคัญ นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีความเห็นต่อ
การคบเพื่อนต่างเพศว่าเป็นการกระทำที่ไม่ดีและไม่ใช้ เรื่องน่าละอาย และหญิงสาวไม่จำเป็นต้อง
ต้องเป็นสาวพรหมจรรย์จนถึงวันแต่งงาน² กังหันวัยรุ่นที่มีความเชื่อถึงกล่าวจึงอาจมีสัมพันธ
ทางเพศก่อนแต่งงานได้ แต่เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังศึกษาเล่าเรียนยังไม่พร้อมสำหรับชีวิต
สมรสจึงพบว่ามิมีปัญหาเกิดขึ้น เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์นอกสมรส ปัญหาทำแท้ง ซึ่งมีมากขึ้นทั้ง
ในประเทศไทยเองและต่างประเทศ จึงมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวของวัยรุ่นหลายท่าน
เช่น เซลนิก (Zelnik) และแคนทเนอร์ (Kantner) ได้ศึกษาการตั้งครรภ์
ครั้งแรกของวัยรุ่น อายุ 15 - 19 ปี ในปี 1971 เปรียบเทียบกับปี 1976 พบว่าในปี
1971 มีวัยรุ่นตั้งครรภ์นอกสมรสร้อยละ 74.3 และในปี 1976 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 78.7
เฉลี่ยแล้วเป็นชาวอเมริกันผิวขาว ร้อยละ 90 ผิวขาวร้อยละ 75 นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่
ตั้งครรภ์ทำแท้งมากขึ้น กล่าวคือในปี 1971 มีวัยรุ่นทำแท้งร้อยละ 17.7 และในปี 1976

¹ประสาธ อิศรปริศา, จิตวิทยาวัยรุ่น (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้ว,
2523), หน้า 158 - 160.

²จำเรียง ภาวิจิตร, "ทรรศนะบางประการของนักศึกษาเกี่ยวกับครอบครัวและ
สังคม" รายงานการสัมมนาทางวิชาการ เรื่องลักษณะสังคมไทย ณ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
(15 - 16 กุมภาพันธ์, 2522)

เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.6¹ จากการศึกษาของแฮนสัน (Hanson) เกี่ยวกับการทำแท้งของวัยรุ่นในรัฐ Minnesota พบว่า วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี หาทางออกโดยการทำแท้งร้อยละ 39 ในระยะเวลา 10 เดือน เริ่มจากเดือนมกราคม ถึง ตุลาคม 2520 และในจำนวนนี้ ร้อยละ 53.9 ทำแท้งในระยะแรกของการตั้งครรภ์ และร้อยละ 39 ทำแท้งในระยะที่ 2 ของการตั้งครรภ์²

กนก โศสุรัตน์ โภคศึกษาศรีที่ศึกษานิโรจะทำแท้งและมาปรึกษาบริการให้คำแนะนำของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย โดยออกแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่ของสมาคมช่วยสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลให้ ใช้ระยะเวลา 1 ปี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2520 ถึง 31 ธันวาคม 2520 พบว่าจำนวนสตรีที่มาปรึกษาขอทำแท้งร้อยละ 47 เป็นสตรีโสด และในกลุ่มนี้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 26 เป็นนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 50³ สุวดี เจริญแพทย์ โภคศึกษาผู้ช่วยแท้งบุตรที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และ โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนเมษายน 2521 ถึงเดือนพฤษภาคม 2521 โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบสอบถามผู้ช่วยทั้งหมดในการศึกษารังนี้เป็นผู้ช่วยตัวเอง 96 ราย และลักลอบทำแท้ง 78 ราย ผลปรากฏว่ามีสตรีที่อายุ 15 - 19 ปี ลักลอบทำแท้งร้อยละ 19 แท้งเองร้อยละ 8 สตรีที่อายุ 20 - 24 ปี ลักลอบทำแท้งร้อยละ 45 แท้งเองร้อยละ 26⁴ สมาสังคมสงเคราะห์แห่ง

¹Melvin Zelnik and John F. Kantner, "First Pregnancies to Women Age 15 - 19 : 1976 and 1971," Family Planning Perspectives, : 12 - 13.

²Mildred S. Hanson, "Abortion in Teenagers," Am.J. Obstet. Gynecol 21(December, 1978) : 1175.

³กนก โศสุรัตน์, "ลักษณะทางประชากรบางประการของผู้ตัดสินใจทำแท้งอันเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา" (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยาบัณฑิต แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522).

⁴สุวดี เจริญแพทย์, "การทำแท้งผิดกฎหมายของสตรีไทยในกรุงเทพมหานครและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง" (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522).

ประเทศไทย ได้รายงานผลของการสัมมนาทางวิชาการ ณ สภาวิจัยแห่งชาติ ในปี 2521 เกี่ยวกับการทำแท้งว่า ส่วนใหญ่ของสตรีที่ทำแท้ง เป็นนักเรียน นักศึกษา วัยรุ่นจากจำนวน สตรีที่ทำแท้งทั้งสิ้น 40,000 คน เงินที่ต้องใช้จ่ายในการทำแท้งปีละประมาณ 60 ล้านบาท¹ และจากการอภิปรายเรื่อง "สุติแพทย์กับการทำแท้งเสรี" ในการประชุมทางวิชาการของ สมาคมสุติ-นรีแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 14 ที่เมืองพัทยา เมื่อวันที่ 10 - 11 กุมภาพันธ์ 2522 มีสถิติที่น่าสนใจคือ กรุงเทพมหานครมีการทำแท้งสูงสุดในประเทศ²

จากข้อมูลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา สูง จึงหาทางออกโดยการทำแท้ง

4. ปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

เมื่อวัยรุ่นชายหญิงมีความสนใจซึ่งกันและกันอาจเริ่มค้นหาความรู้จักกันโดยการนัดหมายไปเที่ยวด้วยกันไปชมภาพยนตร์ หรือไปฟังเพลงเต้นรำ เป็นต้น และความสัมพันธ์ดังกล่าว อาจดำเนินไปถึงขั้นกลายเป็นคู่รัก ตลอดจนอาจมีความสัมพันธ์ทางเพศเกิดขึ้นได้ ซึ่งบางราย ก็จำเป็นต้องแต่งงานทั้ง ๆ ที่ยังไม่พร้อมทั้งทางร่างกาย และวุฒิภาวะ หรือบางรายที่บังเอิญตั้งครรภ์แล้วฝ่ายชายไม่รับผิดชอบก็จะประสบปัญหาการตั้งครรภ์นอกสมรส แล้วในที่สุดอาจหาทางออกโดยการทำแท้งเป็นต้น

วารุณี บิลทสันต์ ให้ความเห็นเกี่ยวกับการแต่งงานหลังสุภีใจความสำคัญได้ว่าการแต่งงานไม่ใช่การเล่นสนุกของเด็ก ๆ แต่เป็นเรื่องที่สำคัญมากเรื่องหนึ่งซึ่ง เมื่อบุคคลสองคน

¹ ศรีเวื่อน แดวกังวาล, วัยรุ่นไทย : ภาพสะท้อนจากมุมหนึ่ง (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเคียนส์โตร, 2520), หน้า 100.

² สมหมาย อุงสุวรรณ, นรีเวชวิทยา (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เจริญวิทย์, 2523), หน้า 76.

มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและวุฒิภาวะมีความรับผิดชอบเพียงพอจึงจะตกลงแต่งงานกัน¹ แต่ทว่าวัยรุ่นแต่งงานทั้ง ๆ ที่ยังไม่พร้อมอาจประสบปัญหาครอบครัวหลายประการ ตัวอย่าง เช่น เกิดความขัดแย้งกับบิดามารดา การดำเนินชีวิตสมรสไม่มั่นคงเนื่องจากยังไม่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จึงไม่สามารถปรับแก้ข้อสถานการณ์หลาย ๆ อย่างได้ อีกทั้งยังไม่มีเวลาเตรียมตัวในการ เป็นพ่อแม่แม่บ้าน จึงทำให้บทพร่องในหน้าที่ของสามีภรรยา ตลอดจนการแสดงบทบาทของบิดามารดาที่ค้ำของบุตร ซึ่งในที่สุดอาจนำไปสู่ปัญหาการหย่าร้างได้

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่ยังไม่สมควรแก่เวลานั้น เป็นปัญหาต่อวัยรุ่นเอง ครอบครัว และสังคม โดยเฉพาะวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 18 ปี กล่าวคือ เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ กิจกรรมต่าง ๆ ที่วัยรุ่นอื่น ๆ กระทำเป็นต้นว่า การทำงานเป็นกลุ่ม การสังสรรค์ในหมู่เพื่อนก็จะลดน้อยลง หรืออาจไม่ได้ทำเลยก็ได้ ซึ่งนับได้ว่าเป็นการชะงักขวางงานพัฒนาการ (Development tasks) ส่วนในด้านการศึกษาของวัยรุ่นตั้งครรภ์นั้นอาจสิ้นสุดลง เพราะการศึกษาในสังคมไทยยังไม่อนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์เข้าศึกษาในโรงเรียนในระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา ดังนั้นวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังศึกษาเล่าเรียน อาจต้องหยุดพักการเรียนระยะเวลาหนึ่ง หรือบางรายก็ต้องลาออกจากโรงเรียน และวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก่อนเวลาที่เหมาะสม จะถูกสังคมรังเกียจ ครอบครัวตำหนิ ดังนั้นจึงอาจเกิดภาวะวิกฤติทางอารมณ์อย่างรุนแรงได้² สำหรับปัญหาของวัยรุ่นตั้งครรภ์โดยทั่วไปแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

4.1 ปัญหาด้านร่างกาย เนื่องจากร่างกายของวัยรุ่นยังไม่พร้อมสำหรับตั้งครรภ์ เพราะอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ มดลูกและรังไข่ยังมีขนาดเล็ก ผนังมดลูกและช่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของมดลูกก็ยังไม่เจริญเติบโตยังไม่เต็มที่เช่นกัน ดังนั้นเมื่อมีการตั้งครรภ์อาจทำให้ทารกฝังตัวได้ไม่ดี เกิดการแท้งได้ง่าย หรือทารกในครรภ์อาจเจริญเติบโตไม่เต็มที่เนื่องจากได้รับอาหารไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ทารกตายในครรภ์หรือคลอดก่อนกำหนดหรือมีน้ำหนักน้อย นอกจากนี้กล้ามเนื้อมดลูกที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดยังไม่สามารถหดตัวได้ดี จึงมีโอกาสเกิดการคลอดผิดปกติได้มาก และเชิงกรานของวัยรุ่นก็ไม่สมบูรณ์พอ ทำให้เกิดภาวะเชิงกราน

¹ วารุณี ปิณฑสันต, แนวทางไปสู่ความสำเร็จในชีวิตครอบครัว (กรุงเทพมหานคร : มิตรนราการพิมพ์, 2520), หน้า 92.

² Sally B. Olds and Others., Obstetric Nursing p. 335.

มารคาแคมไม่ได้สัมพันธ์กับทารกในครรภ์ จำเป็นต้องผ่าตัดเอาเด็กทารกออกทางหน้าท้อง¹ และวัยรุ่นตั้งครรภ์จะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป กล่าวคือ มักเกิดโรคโลหิตจาง และความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งบางคนเชื่อว่า เกิดจากการขาดสารอาหารในระยะตั้งครรภ์² สอดคล้องกับการศึกษาของ บาร์เทล (Bartel) ซึ่งพบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์ร้อยละ 14 เป็นโรคโลหิตจาง และมีการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำ เบาหวาน การคลอดที่ล่าช้า เจ็บกรามมารคาแคมไม่ได้สัมพันธ์กับทารกในครรภ์ และพบว่ามีทารกตกเลือดหลังคลอดด้วย³

ฮอลลิงคworth (Hollingsworth) ได้ศึกษาวัยรุ่นตั้งครรภ์ในกลุ่มที่มีฐานะ เศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ โดยเฉลี่ยเป็นชาวอเมริกันผิวขาว ร้อยละ 46 ผิวดำร้อยละ 54 ซึ่งตัวอย่างประชากรกลุ่มนี้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังเช่น เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคหัวใจรูมาติก โรคหอบหืด โรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ โรคผิวหนัง หนองน้ำหนวก และโลหิตจาง และมีปัญหาค้นอารมณ์ร่วมด้วย ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ปัญหาที่ร่างกายในระยะตั้งครรภ์ของวัยรุ่นก็คล้ายคลึงกับมารคาทั่วไป ซึ่งได้แก่

4.1.1 เต้านมคัดตึง จะเกิดขึ้นในระยะ 2 - 3 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ การสวมเสื้อยกทรงพยุงไว้จะทำให้รู้สึกสบายขึ้น

¹Catherine Ingram Fogel and Nancy Fugate Woods, Health Care of Women : A Nursing Perspective, (Philadelphia : The C.V. Mosby Company, 1981), p. 200.

²Ann L. Clark and Others., Child Bearing : A Nursing Perspective, 2 d ed. (Philadelphia : F.A. Davis Company, 1979), p. 899.

³Chalottle Heckmann Bartel, "Old Enough to Get Pregnant .. Too Young To Have Babies," Nursing 81 11(March, 1981) : 44 - 45.

4.1.2 คลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุดในระยะแรกของการตั้งครรภ์คือ ประมาณ 6 สัปดาห์แรก และจะหายไปเองภายใน 12 - 14 สัปดาห์ ทั้งนี้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน โพรเจสทีน แอนโดรเจน และฮอร์โมนจากรก ซึ่งถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รุนแรงจะกระทบกระเทือนต่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมทำให้การรับรู้ของลิ้นคาง ๆ ไข่และรุนแรงเป็นพิเศษ นอกจากนี้อาจทำให้เกิดภาวะความเป็นกรดในร่าง กายเนื่องจากการขาดน้ำและเกลือแร่ ซึ่งบางครั้งก็องถูกรับไว้รักษาที่โรงพยาบาล การให้ยาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการแต่ที่สำคัญคือการช่วยเหลือประคับประคอง และสร้างความอบอุ่นใจให้เกิดขึ้นกับวัยรุ่นตั้งครรภ์

4.1.3 เหนื่อยและอ่อนเพลีย ส่วนมากมักจะเกิดขึ้นเนื่องจากไม่ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ

4.1.4 ความรู้สึกต้องการอาหารมากขึ้นและอยากรับประทานอาหารที่ต่างจากเคยรับประทาน ขึ้นอยู่กับขนบธรรมเนียมประเพณีของแต่ละชาติ เช่น บางคนอยากรับประทาน แป้ง กิน บางคนก็อยากรับประทานสิ่งที่ตนเองชอบเป็นพิเศษ เช่น วัยรุ่นในสหรัฐอเมริกาในขณะตั้งครรภ์ต้องการรับประทานไอศกรีมมาก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล สำหรับคนไทยนั้นอาหารแปลก ๆ ที่ชอบรับประทานคือ กินเหนียวเหนียว ข้าวสาร และกินสอพอง

4.1.5 ปวดศีรษะ เป็นอาการที่พบต่อจากระยะแรกของการตั้งครรภ์วัยรุ่นบางคนจะมีประวัติเคยปวดศีรษะชนิดไมเกรนมาก่อน แต่ส่วนมากแล้วจะปวดศีรษะเนื่องจากปัญหาต่าง ๆ มากกว่า และอาจเกี่ยวเนื่องไปถึงอาการความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ และอาการปลาไฟประสาทอักเสบจากการตั้งครรภ์ของกล้ามเนื้อ

4.1.6 ตกขาว และการอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์ วัยรุ่นตั้งครรภ์อาจมีอาการตกขาวมากกว่าปกติ ทั้งนี้เพราะคอมซิมเมียมบริเวณปากมดลูกทำงานมากขึ้น ซึ่งอาจเกิดพยาธิสภาพบางอย่างขึ้นได้ ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อพยาธิทวีโมแนส โนมิเลีย และเชื้อรา อาการดังกล่าวจำเป็นต้องรักษาทั้งสามีและภรรยาให้หายโดยเร็วที่สุด

4.1.7 ปวดหลัง เกิดขึ้นเนื่องจากครรภ์ขยายใหญ่ขึ้น น้ำหนักของมดลูกและเด็กในครรภ์เพิ่มขึ้น จึงมีผลต่อการทรงตัว ทำให้กล้ามเนื้อและอวัยวะภายในมีความเครียด กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์มีการเกร็งตัวมากขึ้น จึงทำให้เกิดอาการปวดหลังได้

4.1.8 เส้นเลือดดำที่ขาโป่งพอง มักเกิดกับวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติครอบครัวเคยเป็น ส่วนมากจะเกิดขึ้นบริเวณขาส่วนล่าง และบริเวณมีเส้นเลือดขอด การนอนยกปลายเท้าสูงและใช้ผ้ายืดพันไว้จะช่วยบรรเทาอาการได้

4.1.9 ริดสีดวงทวาร เกิดจากในระยะตั้งครรภ์มดลูกมีขนาดใหญ่ขึ้นจะมีผลกระทบต่อการไหลเวียนของโลหิต จึงเพิ่มความดันให้กับริดสีดวงทวาร ทำให้มีอาการบวมและเจ็บปวด ดังนั้นการถ่ายอุจจาระจึงไม่เป็นปกติ อาจทำให้เกิดอาการท้องผูกได้

4.1.10 อาการแสบบริเวณขอกอก มักเกิดขึ้นในระยะท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์ เพราะเมื่อมดลูกขยายใหญ่ขึ้น จะไปกดกระเพาะอาหารทำให้น้ำย่อยในกระเพาะไหลย้อนขึ้นมาสู่หลอดอาหาร มักเกิดขึ้นขณะนอนราบ ดังนั้นการนอนยกศีรษะสูง และรับประทานอาหารครึ่งถ้วย แต่บ่อยครั้งจะช่วยให้อาการดีขึ้น¹

4.2 ปัญหาทางจิตใจ เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและการเผาผลาญภายในร่างกาย โดยเฉพาะมีการหลั่งของเอสโตรเจน กับโปรเจสเตอโรนมากขึ้น ซึ่ง แคพแลน (Caplan) และริชาร์ดสัน (Richardson) เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดที่กล่าวมามีผลทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวนของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เช่นกัน²

ปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับภูมิหลังของแต่ละคน ตัวอย่างเช่น วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยชอบด้วยกฎหมายและสามีให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่ รวมทั้งบิดามารดาทั้งสองฝ่ายให้การสนับสนุน ปัญหาทางจิตใจ จะไม่มีหรือมีน้อยกว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์นอกสมรส ซึ่งถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง หรือบิดามารดาไม่ให้ความรักความเมตตาเช่นเคย วัยรุ่นตั้งครรภ์ในลักษณะหลังจะมีปฏิกิริยาต่อการตั้งครรภ์ด้วยความกดดันที่รุนแรง โดยจะมีความรู้สึกทั้งกลัว

¹Borothy Reycroft Hollingsworth and A. Karen Kessler Kreutner, Adolescent Obstetrics & Gynecology, pp. 139 - 143.

²Joy Princeton Glansen and others., Maternity Nursing Today (New York : McGraw-Hill Book Company, 1983), p. 329.

โกรธ เก็บกัก และสำนึกผิด บางคนจะมีความรู้สึกว่าเขาอิสระและเมื่อมีโอกาสเปลี่ยนแปลงของการตั้งครรภ์เกิดขึ้น เป็นต้นว่าอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ เต้านมคัดตึง จะเพิ่มความวิตกกังวลให้วัยรุ่นมากขึ้นและทำให้มีอาการแปรปรวนง่าย

จากการสำรวจความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกาที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกพบว่า มีผู้ตอบว่ามีความสุขร้อยละ 48 ส่วนผู้ที่ตอบว่ามีความรู้สึกหลาย ๆ อย่างเกิดขึ้นร้อยละ 31 รู้สึกกลัวร้อยละ 11 มีความรู้สึกเก็บกัก ร้อยละ 10 และมีผู้ตอบว่ารู้สึกโกรธ และสำนึกผิดร้อยละ 1 นอกจากนี้ยังพบว่า ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ วัยรุ่นต้องการระบายความในใจกับสามีเท่านั้น ดังนั้นจึงทำให้วัยรุ่นมาฝากครรภ์ในระยะแรกของการตั้งครรภ์น้อย คือมีเพียงร้อยละ 17 เท่านั้น เมื่อเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการตั้งครรภ์ วัยรุ่นจะมาฝากครรภ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 58 และในระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์ จำนวนวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์กลับลดไปอีกคือมีเพียงร้อยละ 25 เท่านั้น¹ วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ส่วนมากจะเป็นผู้ที่ต้องการบุตร และเป็นการตั้งครรภ์ในสมรส ส่วนวัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจจะให้กำเนิดบุตรมักจะไม่ยอมมาฝากครรภ์ หรือบางรายที่หาทางออกโดยการทำแท้ง ก็ไม่มีโอกาสมาฝากครรภ์ เหตุผลของการไม่มาฝากครรภ์ของวัยรุ่นพอสรุปได้ว่าประการแรกเนื่องจากไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ประการที่ 2 ไม่ต้องการการดูแล ประการที่ 3 ไม่เห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์ ประการที่ 4 ไม่เอาใจใส่ ประการที่ 5 ไม่พอใจนโยบายหรือหลักการให้บริการ² และปรากฏเสมอว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ไม่ค่อยมีปัญหา แต่กลุ่มที่เสี่ยงต่ออันตรายหรือกลุ่มที่มีปัญหา กลับไม่มาฝากครรภ์ ดังนั้นเมื่อวัยรุ่นที่มีปัญหาขาดออกบางรายก็ช่วยเหลือไม่ได้ ซึ่งเป็นผลเสียทั้งต่อตนเองและบุตรในครรภ์ด้วย

¹Dorothy Reycroft Hollingsworth and A. Karen Kessler Kreutner, Adolescent Obstetrics & Gynecology, p. 180.

²Andrew B. Dott and Arthur T. Fort, "Medical and Social Factors affecting early teenage pregnancy," Am. J. Obstet & Gynecol : 532.

วัยรุ่นตั้งครรภ์แต่ละคนมีภาวะวิกฤตทางอารมณ์แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับขนาดของปัญหาที่ตนเผชิญอยู่ และความสามารถของแต่ละคนในการแก้ไขปัญหานั้น ๆ สถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับวัยรุ่นตั้งครรภ์ และมีผลต่อจิตใจและอารมณ์ได้แก่

4.2.1 ตั้งครรภ์โดยไม่ได้รับการยอมรับ หรือตั้งครรรณ์นอกสมรส ซึ่งปัญหานี้เกิดขึ้นทั้งในและต่างประเทศ ตัวอย่างเช่น ในสหรัฐอเมริกา จากการสำรวจพบว่าอัตราการคลอดของมารดาที่ตั้งครรภ์นอกสมรสมีจำนวนสูงขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1940 โดยเฉพาะในสตรีที่อายุ 19 ปี หรือต่ำกว่าและไม่ใช่คนผิวขาว พบตั้งแต่อายุ 14 ปี ซึ่งอัตราการคลอดนี้สูงขึ้นจนถึงปี ค.ศ. 1980 ก็ยังคงค่อนข้างสม่ำเสมอ สาเหตุของการเพิ่มขึ้นนี้สัมพันธ์กับการมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเพิ่มขึ้นนั่นเอง¹ จากสถิติของหญิงตั้งครรรณ์นอกสมรสซึ่งมาขอความช่วยเหลือจากโฮสพิทัลมดลิตารี ในปี 2521 - 2522 มีจำนวน 264 คน มีตั้งแต่อายุน้อยที่สุด 13 ปี จนถึงมากที่สุด 45 ปี อายุเฉลี่ยคือ 20 ปี กลุ่มวัยรุ่นอายุ 16 - 20 ปี พบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41.6 และร้อยละ 99 ของหญิงตั้งครรรณ์นอกสมรสที่มาขอรับบริการได้พยายามทำแท้งแล้ว แต่ไม่ไค้ผล²

4.2.2 วิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ส่วนมากวัยรุ่นตั้งครรรณ์มักจะวิตกกังวลว่าทารกในครรภ์จะเป็นที่ยอมรับของสามี และสังคมหรือไม่ เพราะวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยที่ตั้งครรภ์โดยความไม่ตั้งใจ และบางรายที่ได้พยายามทำแท้งมาแล้วแต่ไม่ไค้ผลก็จะวิตกกังวลกลัวว่าทารกในครรภ์จะพิการ หรือสำเภาณีในการกระทำครั้งก่อน เพราะเมื่อเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการตั้งครรภ์ วัยรุ่นจะตระหนักถึงความเป็นมารดาความคุ้มค้ำศีลธรรม เนื่องจากการกินของทารกในครรภ์ จะเกิดความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นมารดาและบุตร ส่วนในรายที่ถูกปฏิเสธความรับผิดชอบจากสามีจะเสริมให้วัยรุ่นตั้งครรรณ์ มีความรู้สึกที่เดวร้ายลงไปอีก อาจแสดง

¹Charon J. Reeder, Mastianni Jr. Luigi and Leonide L. Martin, Maternity Nursing 14th ed. (Philadelphia : Lippincott Company 1980), p. 57.

²สุพร เกิกสว่าง และคณะ, ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธีระการพิมพ์, 2523), หน้า 155 - 157.

พฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาเป็นต้นว่า แสดงอาการเกลียดชัง ชักขึ้น โกรธ และอาจแสดงอาการเจ็บป่วยทางร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ด้วย¹ สอดคล้องกับ ปราณีต สวัสดิรักษา และ มลฤดี สุขราตรี ที่กล่าวไว้พอสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลและความผันแปรทางอารมณ์ มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก เปรียบเสมือนภายในใจที่แยกกันไม่ไ้² ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายต่าง ๆ เช่น การมีหน้าท้องยื่นออกมา การเพิ่มขึ้นของเต้านม และมีคล้ำบริเวณฐานของหัวนม ตลอดจนรอยคล้ำบริเวณหน้าท้อง อาจทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์รู้สึกว่า เป็นสิ่งน่าเกลียด เพราะวัยนี้ เป็นวัยที่สนใจตนเองในเรื่องความสวยงาม จึงเห็นอาจทำให้มีความวิตกกังวลสูงขึ้นอีก³

4.2.3 ความขัดแย้งกับมิลитарคาหรือผู้ปกครอง เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ในเวลาที่ไม่เหมาะสม จะทำให้มิลитарคาไม่พอใจ บางรายก็ตีความสัมพันธ์ ทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่สบายใจ มีความเครียดเพิ่มขึ้น อินกอลส์ (Ingalls) กล่าวว่า "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์นอกสมรส ของวัยรุ่นมีหลายอย่าง แต่ปัจจัยนี้มีผลกระทบมากที่สุดคือความขัดแย้งภายในครอบครัว"⁴

¹Sally B. Olds and Others., Obstetric Nursing, p. 335.

²ปราณีต สวัสดิรักษา และ มลฤดี สุขราตรี. การพยาบาลสูติศาสตร์ : การตั้งครรภ์, หน้า 169 - 170.

³M.D. Jensen, R.B. Benson and I.M. Bobak, Maternity Care : The Nursing & The Family, p. 720.

⁴A. Joy Ingalls and Constance Salerno, Maternal and Child Health Nursing, (London : The C.V. Mosby Company, 1979), p. 158.

4.2.4 ความกลัวในการคลอดบุตร ส่วนใหญ่แล้วหญิงตั้งครรภ์เกือบทุกคน เมื่อใกล้ถึงกำหนดคลอดจะกลัวการคลอดบุตร ทั้งนี้เนื่องจากการขาดความรู้และประสบการณ์ หรือบางคนที่เคยคลอดมาแล้วแต่มีประสบการณ์ที่ไม่ดีจะยังอยู่ในความทรงจำ จึงกลัวเหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นอีก แต่วัยรุ่นตั้งครรภ์บางคนโดยเฉพาะในรายที่อายุน้อย ๆ จะกลัวอย่างรุนแรง หรือในรายที่ไม่ต้องการเปิดเผยการตั้งครรภ์ ไม่กล้ามาฝากครรภ์ ก็จะไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนคลอด หรือความรู้ต่าง ๆ ที่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรจะได้รับ อีกทั้งไม่เคยคลอด ดังนั้นจึงมีความวิตกกังวลสูงและอาจมีอาการกลัวการคลอดบุตรอย่างรุนแรงเช่นกัน

4.3 ปัญหาบ้านสังคม เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์จะมีผลต่องานพัฒนาการมากเพราะการตั้งครรภ์จะชักขวางงานกิ่งก้านของวัยรุ่น เริ่มตั้งแต่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ วัยรุ่นที่อายุ 12 - 14 ปี จะเกิดความรู้สึกกลัวมาก ส่วนวัยรุ่นอายุ 15 - 17 ปี จะมีความรู้สึกทุกขรอนปานกลาง แต่วัยรุ่นจะมีปัญหาความขัดแย้งภายในครอบครัวมาก และวัยรุ่นอายุ 18 - 20 ปี ค่อนข้างจะรับผิดชอบตนเองได้มากขึ้น ดังนั้นการตั้งครรภ์จึงไม่เป็นปัญหามากนัก และสังคมก็ให้ความสนใจที่จะช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีอายุน้อย ๆ มากกว่า งานพัฒนาการบ้านสังคมของวัยรุ่นที่ถูกชักขวางขณะตั้งครรภ์ได้แก่

4.3.1 พัฒนาการด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนทั้งสองเพศ วัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนมากจะต้องแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อน และบางสังคมไม่ยอมรับการประพฤติผิดทำนองคลองธรรมในเรื่องเพศ ดังนั้นในรายที่ตั้งครรภ์นอกสมรสจึงเป็นที่รังเกียจของสังคม นอกจากนั้นการตั้งครรภ์ยังมีผลให้วัยรุ่นที่กำลังศึกษาได้เรียนของหยุดการเรียนอาจเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือตลอดไป ทำให้วัยรุ่นต้องลดจำนวนเพื่อนลง โอกาสจะพบปะเพื่อนทั้งสองเพศก็ลดลงด้วย ส่วนใหญ่จะใกล้ชิดคือเฉพาะวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เหมือนกัน หรือกับสามีของตนเองเท่านั้น ช่วงเวลาที่วัยรุ่นควรได้รับการพัฒนาความสัมพันธ์ในสังคมจึงถูกปิดกั้น

4.3.2 พัฒนาการงานการแสวงหบทบาทของสตรีที่เหมาะสมในสังคม โลกยุคใหม่ แล้ววัยรุ่นจะมีความต้องการแสดงความสามารถให้สังคมยอมรับว่าเป็นผู้ใหญ่แล้ว และมีคุณค่าต่อสังคม ซึ่งความต้องการดังกล่าวทำให้วัยรุ่นบางคนหลงผิดคิดว่าการตั้งครมเป็นส่วนหนึ่งของการแสดงความสามารถเช่นกัน คือสามารถให้กำเนิดบุตรได้ แต่ในความรู้สึกอีกส่วนหนึ่งวัยรุ่นตั้งครมจะเสียค่าที่ไม่สามารถช่วยเหลือสังคมได้เท่าที่ควร ดังนั้นจึงคล้ายกับว่าความสำเร็จในการแสวงหบทบาทของสตรีให้สังคมเห็นศักยภาพของวัยรุ่นถูกชักจูงโดยการตั้งครม

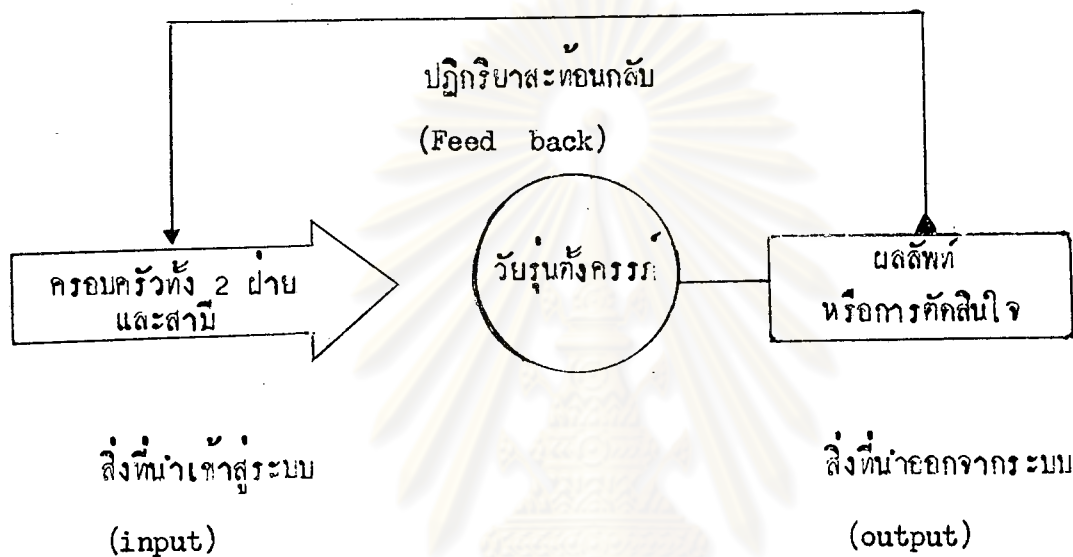
4.3.3 การสร้างหลักฐานการดำเนินชีวิตซึ่งสังคมยอมรับของวัยรุ่นตั้งครม ย่อมมีอุปสรรค ทั้งนี้เพราะการที่วัยรุ่นแต่งงานเร็วหรือเรียนไม่สำเร็จ จะทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพที่มั่นคงได้ ส่วนใหญ่จะอาศัยรายได้จากสามี หรือในรายที่ตั้งครมออกสมรสก็จะมีความยากลำบากในเรื่องนี้มากขึ้น ซึ่งสิ่งที่สังคมยอมรับคือการมีงานทำ การแต่งงานที่ถูกต้อง ตามกฎหมาย การมีครอบครัวที่เป็นอิสระและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่วัยรุ่นตั้งครมมักขาดสิ่งเหล่านี้

5. การช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครม

ดังได้กล่าวไว้ตั้งแต่ตอนต้นแล้วว่า การตั้งครมของวัยรุ่นที่ยังไม่สมควรแก่เวลาทำให้เกิดปัญหาทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แต่ก็มีผู้ให้ความสนใจในปัญหาดังกล่าว จึงได้ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครมด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นต้นว่า การจัดคลินิกฝากครมสำหรับวัยรุ่นโดยเฉพาะ การให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อช่วยเหลือประคับประคองจิตใจของวัยรุ่น การจัดตั้งกองทุนเพื่อทำการวิจัย และหาทางช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครม ซึ่งบริการทั้งหมดที่กล่าวมานี้เป็นงานของต่างประเทศที่ได้จัดทำขึ้น สำหรับประเทศไทยนั้นก็มีองค์การต่าง ๆ ให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครมเช่นเดียวกัน แต่ส่วนใหญ่จะมุ่งช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาหนัก สดงามที่ให้บริการ ได้แก่ มูลนิธิพระนางอุเคราะห์ โฮลทสทัตยมูลนิธิ และสำนักคณิศรวิกรมพาบาส เป็นต้น

¹Ibid. p. 720.

การช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภอีกวิธีหนึ่งที่น่าสนใจคือการใช้ทฤษฎีระบบ (Systems Theory) ซึ่ง Panzarine และคณะ (Panzarine and Others) ได้นำมาทดลองใช้ ทฤษฎีดังกล่าวมุ่งเน้นที่ครอบครัวพร้อมทั้งสามีวัยรุ่น ทุกคนที่กล่าวมานี้ล้วนมีความสำคัญต่อการ ตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ก็จึงจะแสดง เป็นแผนภูมิง่าย ๆ และจะได้อธิบายในคอนตอไปดังนี้



รูปที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ของวัยรุ่นตั้งครรภ์กับครอบครัวและสามี

ครอบครัวทั้ง 2 ฝ่าย

ครอบครัวทั้ง 2 ฝ่าย คือสิ่งทีนำเข้าสู่ระบบ (input) ซึ่งมีความสำคัญยิ่งต่อการตัดสินใจของวัยรุ่นตั้งครรภ์ กล่าวคือถ้าครอบครัวส่งเสริมสนับสนุนให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอดก็จะมีปัญหา แต่ถ้าครอบครัวไม่สนับสนุนให้มีการตั้งครรภ์ และแนะนำให้ทำแท้ง ปัญหาต่าง ๆ จะเกิดขึ้น อาจกล่าวได้ว่า ครอบครัวสามารถประคับประคองสภาพจิตใจของวัยรุ่นตั้งครรภ์ตลอดจนมีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรด้วย เช่น วัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนมากจะกลัวการคลอดบุตร และวาทภาพความเจ็บปวดไปต่าง ๆ นานา มารดาของวัยรุ่นสามารถช่วยลดความหวาดกลัวได้ โดยการเล่าประสบการณ์ในการคลอดให้วัยรุ่นฟัง และสิ่งทีนำเข้าสู่ระบบทีสำคัญอีกประการหนึ่งคือ สามีของวัยรุ่น มีการวิจัยพบว่าสามีของวัยรุ่นตั้งครรภ์ มีความสำคัญมากต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการ

ช่วยเหลือให้วัยรุ่นผ่านการคลอด้วยความปลอดภัย

ผลลัพธ์หรือการตัดสินใจ

ผลลัพธ์หรือการตัดสินใจ ก็เป็นสิ่งที่ออกจากระบบ ซึ่งก็คือพฤติกรรมที่แสดงออกของวัยรุ่นนั่นเอง และพฤติกรรมที่แสดงออกเหล่านี้ จะมีความเหมาะสมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับสิ่งที่นำเข้าสู่ระบบทั้งโลกส่วนตัวแล้ว

การพยาบาล

จากความรู้ที่ได้จากทฤษฎีระบบทั้งที่โลกส่วนตัวแล้วพยาบาลสามารถช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครมโดยการศึกษาตัวแปรซึ่งเป็นส่วนประกอบของระบบเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา ทั้งนี้จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องทราบความต้องการของวัยรุ่นตั้งครม ตลอดจนครอบครัว และสมาชิกของวัยรุ่นด้วย เพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือที่ตรงจุดมุ่งหมายซึ่งพวกเขาต้องการ พยาบาลจำเป็นต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างทั้งสองครอบครัว เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาซึ่งไม่ใช่จะให้เฉพาะวัยรุ่นตั้งครมเท่านั้น แต่จำเป็นต้องให้กับทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น การจัดกลุ่มเพื่อช่วยเหลือระหว่าง 2 ครอบครัวนั้น พยาบาลต้องเน้นในเรื่องประโยชน์ที่วัยรุ่นตั้งครมจะได้รับทั้งทางานจิตใจ อารมณ์ และสังคม นอกจากนั้นควรกระตุ้นให้บิดามารดา ของวัยรุ่นทั้ง 2 ฝ่าย แสดงความรู้สึกต่อการตั้งครมและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อสร้างครอบครัวใหม่ อาจจะทำประสมการงสวนตัวที่ผ่านมานในอดีต ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อวัยรุ่นตั้งครมเป็นกันว่าอธิบายหรือเล่าประสมการงสวนตัวที่ผ่านการคลอบุตรและหลังคลอด ซึ่งจะช่วยให้เปลี่ยนแนวความคิดที่ผิด ๆ ของวัยรุ่นได้ หรือพูดเรื่องวิธีการคลอที่ทันสมัย เพื่อลดความกลัวต่อการคลอของวัยรุ่น และเป็นการประกันประคองงานจิตใจของวัยรุ่นตั้งครมด้วย ส่วนสมาชิกของวัยรุ่นพยาบาลก็ควรกระตุ้นให้เป็นเพื่อนมาฝากครมด้วย ทั้งนี้เพราะจะได้เข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกของวัยรุ่นคนอื่น ๆ และเพื่อให้กลุ่มมีโอกาสช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อย่างน้อยที่สุดเขาจะเฝ้าหว่ามบุคคลอีกจำนวนไม่น้อยที่ตกอยู่ในสภาพเช่นเดียวกับเขา ซึ่งจะลดความวิตกกังวลลงได้

การช่วยเหลือทั้งหมดที่กล่าวมานี้ ควรได้มีการประเมินผลเพื่ออุปประสิทธิภาพ และ

เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของวิธีการดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อการปรับปรุงกระบวนการพยาบาลให้มี
ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹Susan Panzarine, Arthur Elstes and Elizabeth R. Mc anarney,
"A System Approach to Adolescent Pregnancy," JOGN (July/August,
1981) : 287 - 289.