

ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมินความจำเป็นด้านร่างกายและจิตสังคม

ในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ :

การศึกษาเฉพาะกรณี ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นางสาวยศวีดี อยู่สุข

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2555

**ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

PYSCHOSOCIAL AND ENVIRONMENTAL PROBLEMS AND NEED ASSESSMENT OF  
PREGNANT ADOLESCENTS : A CASE STUDY APPROACH  
AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL

Miss Yoswadee Yoosuk

A Thesis Submitted in Partial Fulfilment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมิน  
ความจำเป็นด้านร่างกายและจิตสังคมในหญิงวัยรุ่น  
ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง ในโรงพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์ : การศึกษาเฉพาะกรณีในคลินิก  
ฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โดย

นางสาวยศวี อยู่สุข

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

อาจารย์ แพทย์หญิงปรีชวัน จันทร์ศิริ

---

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์โสภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิติพร)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อาจารย์ แพทย์หญิงปรีชวัน จันทร์ศิริ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์)

ยศวดี อยู่สุข : ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมินความจำเป็นด้านร่างกายและจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ : การศึกษาเฉพาะกรณี ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (PSYCHOSOCIAL AND ENVIRONMENTAL PROBLEMS AND NEED ASSESSMENT OF PREGNANT ADOLESCENTS : A CASE STUDY APPROACH AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : อ.พญ. ปรีชวัน จันทร์ศิริ, 181 หน้า

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และความช่วยเหลือ / การสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด และเพื่อศึกษาความต้องการด้านร่างกายและจิตสังคมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องที่คลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รูปแบบการวิจัยเป็นลักษณะการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึก (In-depth interview) ผู้ให้ข้อมูลคือหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 18 ราย ใน 3 ไตรมาส ไตรมาสละ 6 ราย

ผลการวิจัย พบว่าปัญหาด้านการศึกษาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์คือต้องออกจากเรียนกลางคันเนื่องจากตั้งครรภ์ และพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ มีความต้องการกลับไปศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นไปภายหลังจากที่คลอดบุตร ปัญหาที่อยู่อาศัยของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ พบว่าอยู่ระหว่างการตัดสินใจจะพักอาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมหรือครอบครัวสามี และพบปัญหาเรื่องการปรับตัวในรายที่เลือกจะพักอาศัยอยู่กับครอบครัวสามี ปัญหาเศรษฐกิจ พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพต้องพึ่งพิงรายได้จากบิดา - มารดาและจากสามี และไม่มีรายได้ประจำที่แน่นอน ไม่มีเงินเก็บสำรอง ความต้องการด้านร่างกายพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ต้องการคำแนะนำการดูแลตนเอง และต้องการผู้ช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร ความต้องการด้านอารมณ์/จิตใจ พบว่าต้องการความเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด ต้องการการสนับสนุนให้กำลังใจ และความต้องการด้านสังคม/เศรษฐกิจ พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ต้องการกลับสู่ระบบการศึกษา และต้องการประกอบอาชีพที่มั่นคง และจากการศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นกลุ่มที่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากนี้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการยอมรับ และได้รับการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจและสังคมจากครอบครัวเดิมและครอบครัวสามี

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....

สาขาวิชา.....สุขภาพจิต.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

ปีการศึกษา.....2555.....

## 5474361530 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS : PSYCHOSOCIAL AND ENVIRONMENTAL PROBLEMS /  
NEED ASSESSMENT / PREGNANT ADOLESCENTS

YOSWADEE YOOSUK : PSYCHOSOCIAL AND ENVIRONMENTAL PROBLEMS  
AND NEED ASSESSMENT OF PREGNANT ADOLESCENTS : A CASE STUDY  
APPROACH AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL. ADVISOR :  
PARICHAWAN CHANDARASIRI,M.D, 181 pp.

This research aims to study the psychosocial and environmental problems and needs assessment of pregnant adolescents. This is a case study approach at King Chulalongkorn Memorial Hospital and it is a qualitative research that gathers evidence by in-depth interviews of 18 pregnant adolescent women with six of them representing each of the three trimesters.

The result of this study the pregnant adolescent had to drop out of school due to pregnancy, however most of them would like to go back to school. This research also found the pregnant adolescent have not yet decided whether to live at home or live with their husbands family. It was 2 of the interviewees had adjustment problems with their husband's family once they moved in. Investigation into the financial problems yielded that the women without jobs or monetary savings had to rely upon the support of their family and their husbands. Their needs include the advice of how to properly take care of themselves during pregnancy as well as help from an experienced individual to take care of the baby once it is born. Other needs also include moral support and attention from their families as well as their husbands. If given the opportunity,most of these women want to go back to further their studies and obtain a secure career. All of the participants in this research include only those that have come to the Chulalongkorn Memorial Hospital for prenatal care with the support of their families as well as their husbands.

Department : .....Psychiatry..... Student's Signature : .....

Field of Study : .....Mental Health..... Advisor's Signature : .....

Academic Year : ...2012.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถของอาจารย์แพทย์หญิง ปรีชวัน จันทร์ศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องการทำวิทยานิพนธ์ และให้การอบรมสั่งสอนในเรื่องอื่นๆ ด้วยดีเสมอมา และท่านอาจารย์ศิริวรรณ ศิริบุญ ที่ได้ความกรุณาให้คำแนะนำการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ

และขอกราบขอบพระคุณกรรมการสอบทุกท่านเป็นอย่างสูง ซึ่งประกอบไปด้วย รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิติพร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์ อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้ให้เกียรติร่วมเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ให้การสนับสนุนทุนการศึกษา แก่ผู้วิจัย ให้ได้มีโอกาสรับการศึกษาต่อยอด เพื่อนำมาปรับใช้ในงานได้ต่อไปในอนาคต

ขอขอบพระคุณคุณจิตลดา คู่ประสิทธิ์วงศ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยนอกแผนกสูติกรรม และ เจ้าหน้าที่ประจำแผนกสูติกรรมทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์แนะนำและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยด้วยดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมงานผู้ซึ่งกรุณาให้โอกาส ให้การสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาเล่าเรียนและเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ คุณกมลเศรษฐ์ เก่งการเรือ คุณเพียงใจ ไชยาคำ คุณวีรมลล์ จันทร์ดี คุณผกาพันธ์ สารพัตร และคุณดวงเนตร ภูจำพล

และขอขอบคุณเพื่อนนิสิตสาขาวิชาสุขภาพจิต รุ่นที่ 12 (ภาคนอกเวลาราชการ) ทุกคน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่ดีให้กันเสมอมา และขอบคุณศิลา เพื่อนที่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือเรื่องภาษาอังกฤษกับผู้วิจัย

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณคุณแม่สุวรรณ อยู่สุข ผู้เป็นที่รัก และเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่ง และให้การสนับสนุนแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา และขอบคุณพี่สาวทั้ง 3 คน และหลานรักทั้ง 2 ที่เป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยมาโดยตลอด

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ฎ
สารบัญภาพ.....	ฏ
<b>บทที่ 1 บทนำ.....</b>	<b>1</b>
ความสำคัญและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย .....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	3
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	4
คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....</b>	<b>6</b>
1. ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมินความจำเป็น .....	7
1.1 ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยความ ผิดปกติทางจิต (DSM) .....	7
1.2 การประเมินความจำเป็น .....	9
2. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น .....	12
2.1 ความหมายของวัยรุ่น .....	12
2.2 แนวคิดและทฤษฎีพัฒนาการช่วงวัยรุ่น .....	13

2.2.1	ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตใจและเพศ.....	13
2.2.2	ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตใจและบุคลิกภาพ .....	15
2.2.3	ทฤษฎีพัฒนาการด้านความคิดและปัญญา .....	15
2.2.4	ทฤษฎีพัฒนาการของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง .....	16
2.3	ช่วงระยะของวัยรุ่น .....	16
2.3.1	วัยรุ่นตอนต้น .....	16
2.3.2	วัยรุ่นตอนกลาง .....	17
2.3.3	วัยรุ่นตอนปลาย .....	17
2.4	พัฒนาการของวัยรุ่น .....	17
2.4.1	พัฒนาการด้านร่างกาย .....	18
2.4.2	พัฒนาการด้านจิตใจ .....	18
2.4.3	พัฒนาการทางด้านบุคลิกภาพและสังคม .....	20
2.4.4	พัฒนาการทางสติปัญญา .....	22
2.5	พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของ วัยรุ่น .....	24
3.	การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น .....	30
3.1	การตั้งครรรภ์ .....	30
3.2	ผลกระทบของการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น .....	35
3.2.1	ผลกระทบด้านสุขภาพ.....	35
3.2.2	ผลกระทบด้านจิตใจ .....	36
3.2.3	ผลกระทบด้านครอบครัวและสังคม .....	36
3.2.4	ผลกระทบด้านประชากร .....	36
3.3	ภาวะจิตสังคมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์ .....	38
3.3.1	การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ .....	38



3.3.2 การช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ .....	43
4. การสนับสนุนทางสังคมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ .....	48
4.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม .....	48
4.2 การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อวัยรุ่นตั้งครรภ์.....	49
4.3 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส .....	51
4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กับมารดา .....	51
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	53
5.1 งานวิจัยในประเทศ .....	53
5.2 งานวิจัยต่างประเทศ.....	55
<b>บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....</b>	<b>60</b>
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	61
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	61
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	63
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....</b>	<b>65</b>
1. ข้อมูลส่วนบุคคล .....	66
2. ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ .....	72
2.1 ปัญหาด้านการศึกษา .....	72
2.2 ปัญหาที่อยู่อาศัย .....	80
2.3 ปัญหาเศรษฐกิจ .....	87
2.4 ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ .....	94
3. ความช่วยเหลือ / สนับสนุนจากครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด .....	99
4. ความต้องการขณะตั้งครรภ์ .....	114
4.1 ความต้องการด้านร่างกาย .....	114

4.2 ความต้องการด้านอารมณ์ / จิตใจ .....	116
4.3 ความต้องการด้านสังคม / เศรษฐกิจ / โรงเรียน / การแพทย์ .....	122
5. ปัจจัยและความช่วยเหลือที่มีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อการตั้งครรรค์ มากที่สุด .....	123
5.1 การจัดการกับปัญหาและความต้องการด้านจิตสังคม .....	128
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....</b>	<b>132</b>
สรุปผลการวิจัย .....	135
อภิปรายผลการวิจัย .....	140
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป .....	157
<b>รายการอ้างอิง .....</b>	<b>158</b>
<b>ภาคผนวก .....</b>	<b>167</b>
ภาคผนวก ก แนวคำถามการวิจัย .....	168
ภาคผนวก ข .....	172
1) เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย .....	172
2) เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย .....	176
<b>ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....</b>	<b>181</b>

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	66
ตารางที่ 2 ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด.....	112

## สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	ปัญหาด้านการศึกษา และแรงเสริมสนับสนุน .....	79
ภาพที่ 2	ปัญหาด้านที่อยู่อาศัยของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์.....	83
ภาพที่ 3	ปัญหาเศรษฐกิจ แหล่งสนับสนุน และแผนการประกอบอาชีพ ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์.....	93
ภาพที่ 4	ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	97
ภาพที่ 5	ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม ความต้องการด้านร่างกายและ จิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์.....	98
ภาพที่ 6	ระบบนิเวศครอบครัว (Eco map) ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ได้รับ ความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด.....	110
ภาพที่ 7	ระบบนิเวศครอบครัว (Eco map) ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ขาดแคลน ความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด.....	111
ภาพที่ 8	ระบบนิเวศครอบครัว (Eco map) ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่ขาดแคลน ความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด.....	119
ภาพที่ 9	การจัดการกับปัญหา และความต้องการด้านร่างกายจิตสังคมใน หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์.....	127

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในเด็กหญิงวัยรุ่นเป็นปัญหาสังคมที่หลายฝ่ายกำลังให้ความสนใจ ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในเด็กหญิงอายุระหว่าง 10-19 ปี(1) ซึ่งสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักมีสาเหตุมาจาก การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ข้อมูลการสำรวจของหน่วยงานต่างๆพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2552 อายุที่สตรีไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ โดยอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุระหว่าง 15-16 ปี(2) ซึ่งสถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข บ่งชี้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของอัตราการตั้งครรภ์ในแม่ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งปัจจุบันมีมากถึงร้อยละ 14.7 และมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ว่าจะต้องไม่เกินร้อยละ 10 นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาอัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 2,500 กรัม (2.5 กิโลกรัม) ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 8.7 และมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ว่าจะต้องไม่เกินร้อยละ 7 นอกจากนี้ยังพบว่าในสถานการณ์ปัจจุบันประเทศไทยมีการคลอดบุตรจากแม่ที่เป็นวัยรุ่นวันละประมาณ 140 ราย หรือปีละประมาณ 50,000 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงมาก ซึ่งผลการศึกษาวิจัยและสถิติตัวเลขจากแหล่งข้อมูลทางการ แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่รุนแรงของสังคม เพราะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของมารดาและทารกลดลง โดยเฉพาะแม่วัยรุ่นจะมีปัญหาต่างๆตามมามากมาย เช่น สภาวะความไม่มั่นคงทางอารมณ์จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า เพราะต้องการปกปิดเรื่องการตั้งครรภ์หรือการมีลูกต่อผู้ปกครอง นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการเรียนและการทำแท้งอีกด้วย(3)

นอกจากนี้ สาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาในระดับโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งจากการสำรวจขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ หรือ ยูนิเซฟ UNICEF พบว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นในประเทศกำลังพัฒนามีหลายสาเหตุด้วยกัน ได้แก่ การแต่งงานเร็วในบางสังคมและวัฒนธรรม พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นที่มีการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด ความไม่เพียงพอของความรู้ด้านเพศศึกษาและการคุมกำเนิด กลุ่มเพื่อนและการชักชวนให้มีกิจกรรมทางเพศ การถูกระงับทำทารุณกรรม การ

ถูกข่มขืน ความยากจน ความรุนแรงในครอบครัว การขาดความเชื่อมั่นในตนเองและการนับถือตนเองต่ำ รวมทั้งการขาดการแนะแนวทางด้านการศึกษาและอาชีพ(4)

ซึ่งผลกระทบที่เกิดจากกับหญิงตั้งครรภ์อันมีสาเหตุมาจากการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ในระยะตั้งครรภ์อย่างไม่มีประสิทธิภาพ มีทั้งผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น การเกิดภาวะโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง การแท้งบุตร ภาวะทุพโภชนาการ และการคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ขาดความสนใจในการดูแลตนเอง และทารกในครรภ์ มีการฝากครรภ์ล่าช้า ไม่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ หรือไม่ไปฝากครรภ์(5) โดยส่วนหนึ่งเนื่องจากยังไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ และต้องการปิดบังการตั้งครรภ์ของตน นอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายแล้วยังส่งผลกระทบทางจิตใจได้อีกด้วย ได้แก่ ความรู้สึกวิตกกังวล รู้สึกผิด เสียใจ โกรธ และรู้สึกไร้คุณค่า ถ้าการตั้งครรภ์นั้นเป็นการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน มีความรู้สึกโศกเศร้า และสับสนเนื่องจากต้องแยกจากสังคม หรือกลุ่มเพื่อน สำหรับผลกระทบที่เกิดกับบุตร ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนดทารกมีคะแนนสภาพแรกเกิดต่ำ มีน้ำหนักตัวน้อย ทารกแรกเกิดมีสภาพผิดปกติ

จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นนั้น มีผลกระทบทั้งต่อตัวหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เนื่องจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ต้องรับบทบาทการเป็นมารดาอย่างกะทันหัน เกิดความคับข้องใจ รู้สึกว่าการตั้งครรภ์เป็นการรบกวนชีวิตและบางรายอาจรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้ตนเองพบกับความลำบาก จึงไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้เกิดการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ โภชนาการ การรักษาสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย และภาวะสุขภาพจิตของตนเองขณะตั้งครรภ์ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกในครรภ์จึงเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเพิ่มมากขึ้นด้วย(6)

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง และกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นถึงความสำคัญของปัญหา และความจำเป็นของการทำการศึกษาดังกล่าวถึงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด รวมถึงความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการด้านจิตใจ และความต้องการด้านสังคม ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเห็นภาพรวมเกี่ยวกับปัญหาจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของ

หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกที่จะคลอดออกมา และในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัวที่สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### คำถามของการวิจัย

1. ปัญหาจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด เป็นอย่างไร
2. ความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการด้านจิตใจ และความต้องการด้านสังคม ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด
2. เพื่อศึกษาความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการด้านจิตใจ และความต้องการด้านสังคม ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

### สมมติฐานการวิจัย

-

### ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น แผนกสูติกรรมที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลทางด้านภาวะจิตสังคมครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม ความคิด ทศนคติ สภาพจิตใจและสภาพแวดล้อมทางสังคมของบุคคล โดยเหตุที่ลักษณะของข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น มีความยืดหยุ่นและอ่อนไหว และสามารถถูกบิดเบือนได้ง่ายจากผู้ถูกสัมภาษณ์หรือผู้ให้

ข้อมูล ผู้รวบรวมข้อมูล และสิ่งไร้อื่น ๆ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงจะดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยความระมัดระวังในเรื่องต่างๆเหล่านี้

### ข้อจำกัดในการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะกลุ่มประชากรจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพียงแห่งเดียว ซึ่งปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้อง อาจมีความแตกต่างจากกลุ่มประชากรในโรงพยาบาลอื่นๆ หรือบริบททางสังคมอื่นๆ

เนื่องจากมีเวลาจำกัดและใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึกซึ่งใช้เวลาค่อนข้างมากในแต่ละตัวอย่าง จึงไม่สามารถเก็บจำนวนตัวอย่างได้มากนัก

### คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

**ปัญหาจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม (Psychosocial and Environmental Problems)** หมายถึง สภาพปัญหาด้านจิตใจและสังคมรวมถึงสิ่งแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้อง และส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ ปัญหาด้านการศึกษา ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ปัญหาเศรษฐกิจ และปัญหาด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์

**วัยรุ่นตั้งครรภ์ (Pregnant Adolescents)** หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 13-18 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**ความจำเป็น (Need)** หมายถึง ความจำเป็นทั้งทางด้านร่างกาย ความต้องการทางด้านจิตใจ และความต้องการทางด้านสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการขณะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ รวมทั้งความจำเป็นต่อการเลี้ยงดูบุตรภายหลังจากการคลอด

**ความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด ( Social Support)** หมายถึง ความช่วยเหลือรวมทั้งการให้การสนับสนุนด้านร่างกาย และด้านจิตใจ และด้านสังคมที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับ จากบุคคลในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด



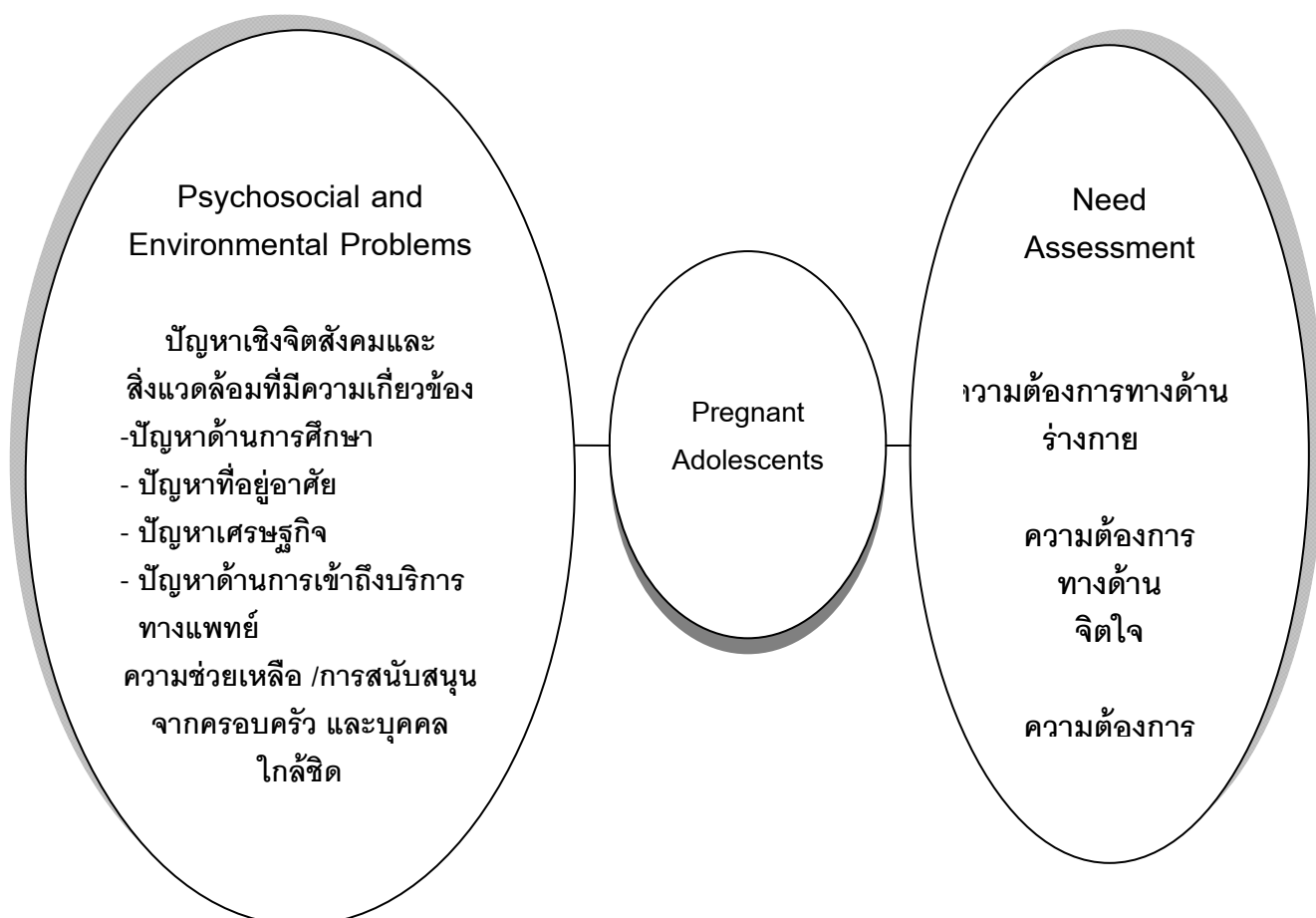
## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงปัญหาจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และทราบถึงความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด

2. ทำให้ทราบถึงความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการทางด้านจิตใจ และความต้องการทางด้านสังคมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องที่คลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อทีมสหวิชาชีพในการสร้างแนวทางในการให้บริการเพื่อตอบสนองของความต้องการแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เพื่อนำผลการวิจัยได้มาพัฒนาสู่การวิจัยที่ใช้กลุ่มประชากรที่ใหญ่กว่า เพื่อเป็นแนวทางในการวางนโยบายเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดกับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับทารกที่เกิดจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์

## กรอบแนวคิดการวิจัย



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมินความจำเป็นด้านร่างกายและจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ต่อเนื่อง ในคลินิกสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี ความรู้ที่สำคัญจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

#### 1. ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมินความจำเป็น

1.1 ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

#### 1.2 การประเมินความจำเป็น

#### 2. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

##### 2.1 ความหมายของวัยรุ่น

##### 2.2 แนวคิดและทฤษฎีพัฒนาการช่วงวัยรุ่น

##### 2.3 ช่วงระยะของวัยรุ่น

##### 2.4 พัฒนาการของวัยรุ่น

##### 2.5 พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

#### 3. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

##### 3.1 การตั้งครรภ์

##### 3.2 ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

##### 3.3 ภาวะจิตสังคมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์

##### 3.4 การช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์

4. การสนับสนุนทางสังคมของวัยรุ่นตั้งครรรภ์
  - 4.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม
  - 4.2 การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อวัยรุ่นตั้งครรรภ์
  - 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส
  - 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างหญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์กับมารดา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 5.1 งานวิจัยในประเทศ
  - 5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

## 1. ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมินความจำเป็น

### 1.1 ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

การศึกษปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมินความจำเป็นด้านร่างกายและจิตใจในหญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์ที่มาฝากครรรภ์ต่อเนื่อง ในคลินิกสตรีวัยรุ่นตั้งครรรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยได้ยึดเกณฑ์ในการพิจารณาตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)(7) เป็นหลักเกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตซึ่งจัดทำโดยสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association) ซึ่งถูกอ้างอิงอย่างกว้างขวางโดยแพทย์ นักวิจัย ผู้ผลิตและผู้ตรวจสอบคุณภาพยาในทางจิตเวช ทั้งในสหรัฐอเมริกาและที่อื่นๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ในปัจจุบันฉบับปรับปรุงล่าสุดคือเป็นฉบับที่ 4 เรียกว่า DSM-IV ได้กล่าวถึง ปัญหาในเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมไว้ใน Axis IV: Psychosocial and Environmental Problems ว่า ในเกณฑ์การวินิจฉัยนี้จะพูดถึงปัญหาในเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อาจมีผลต่อการวินิจฉัย การรักษา และการพยากรณ์โรคทางจิตเวช (ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ใน Axis I และ Axis II) ซึ่งปัญหาในด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมอาจหมายถึงเหตุการณ์ในด้านลบที่เกิดขึ้นในชีวิต สภาพแวดล้อมที่ยากลำบากและขาดแคลน ความเครียดของสมาชิกในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมรวมถึงทรัพยากรทางสังคมที่ไม่เพียงพอ หรือปัญหาอื่นๆที่มี

ความเกี่ยวข้องกับบริบทที่ทำให้บุคคลพัฒนาด้วยความยากลำบาก ซึ่งเรียกว่าตัวกระตุ้นในทางบวก เช่น การเลื่อนตำแหน่ง อาจเป็นสาเหตุของการกำเริบของโรคทางจิตได้ในกรณีที่บุคคลขาดการปรับตัวที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ใหม่

ปัญหาด้านจิตสังคมอาจเป็นผลจากพยาธิสภาพทางจิตของบุคคล หรืออาจเกิดจากปัญหาซึ่งควรพิจารณาจากการวางแผนการจัดการทั้งหมด เมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งมีปัญหาด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมในหลายด้าน ซึ่งผู้รักษาควรบันทึกไว้ได้มากเท่าที่จะทำได้เมื่อพิจารณาแล้วมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน โดยทั่วไปผู้รักษาควรบันทึกเฉพาะปัญหาจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ปรากฏในระหว่างการรักษาและย้อนหลังก่อนการรักษาหนึ่งปี รวมถึงการติดตามประเมินผล อย่างไรก็ตาม ผู้รักษาควรเลือกที่จะบันทึกปัญหาด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในช่วงก่อนและหลังถ้าปรากฏชัดเจนว่าเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยทางจิตหรือมุ่งประเด็นมาที่การรักษา เช่น หลังจากสงคราม ทำให้เกิดโรคเครียดหลังจากประสบการณร้ายแรง(PTSD)

ปัญหาด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ถูกจัดประเภทไว้ ดังนี้(7)

- ปัญหาที่มีความเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมหลัก อาทิ การเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัว ปัญหาสุขภาพในครอบครัว ความแตกแยกในครอบครัวจากการพลัดพราก การหย่าร้าง หรือความเห็นห่างในครอบครัว การแต่งงานใหม่ของผู้ปกครอง การทารุณกรรมทางร่างกายและการล่วงละเมิดทางเพศ การเลี้ยงดูอย่างปกป้องมากเกินไปของผู้ปกครอง การละเลยทอดทิ้งสมาชิกที่เป็นเด็กในครอบครัว กฎระเบียบภายในครอบครัวที่ไม่เหมาะสม ความไม่ลงรอยกันระหว่างพี่น้อง

- ปัญหาที่มีความเกี่ยวข้องกับความเครียดทางสังคม อาทิ การเสียชีวิตของเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เหมาะสม การอาศัยเพียงลำพัง ความยากลำบากในการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรม การเลือกปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนของวงจรชีวิต อาทิ การเกษียณอายุ

- ปัญหาด้านการศึกษา อาทิ การไม่รู้หนังสือ ปัญหาด้านวิชาการ ความขัดแย้งกับครูผู้สอนหรือเพื่อนร่วมชั้นเรียน สภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่ไม่เหมาะสม

- ปัญหาเกี่ยวกับอาชีพ อาทิ การว่างงาน ความเครียดจากการทำงาน เงื่อนไขการทำงานที่มีความยากลำบากเกินไป ความไม่พึงพอใจในงาน การเปลี่ยนงาน ความขัดแย้งกับหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน

- ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย อาทิ ไม่มีที่อยู่อาศัย สภาพที่อยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสม เพื่อนบ้านที่เป็นอันตราย ความขัดแย้งกับเพื่อนบ้านหรือเจ้าของบ้านเช่า

- ปัญหาเศรษฐกิจ อาทิ ความยากจน แหล่งรายได้ที่ไม่เพียงพอ การขาดแคลนการสนับสนุนด้านสวัสดิการสังคม

- ปัญหาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ อาทิ บริการทางด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ การขนส่งและสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ไม่สามารถหาได้หลักประกันทางสุขภาพไม่เพียงพอ

- ปัญหาด้านกฎหมาย และอาชญากรรม อาทิ ถูกจับกุม การกักขัง การฟ้องร้องดำเนินคดีเหยื่อของอาชญากรรม

ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ อาทิ การสัมผัสกับประสบการณ์ภัยพิบัติ สงคราม ความขัดแย้งกับผู้ดูแลที่ไม่ใช่บุคคลในครอบครัว เช่น ผู้ให้คำปรึกษา นักสังคมสงเคราะห์ หรือจิตแพทย์ การไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์

## 1.2 การประเมินความจำเป็น ( Needs Assessment)(42)

การประเมินความจำเป็น เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในการทำความเข้าใจปัญหา และวางแผนหาแนวทางทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด การทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัวในหลายๆ ด้าน การประเมินความจำเป็นพื้นฐานด้านร่างกาย และจิตใจ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้กระบวนการในการวิเคราะห์ปัญหา และให้ความช่วยเหลือเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การประเมินความจำเป็น คือ กระบวนการอันเป็นระบบสำหรับกำหนดความจำเป็นหรือการเติมช่องว่างระหว่างความจำเป็นในสถานะการณ์ปัจจุบัน และเงื่อนไขของความปรารถนา หรือ “ความต้องการ” ซึ่งข้อแตกต่างระหว่างความจำเป็นในสถานะการณ์ปัจจุบันและเงื่อนไขของความ ต้องการต้องวัดจากความจำเป็นที่เหมาะสม ที่สามารถระบุได้ชัดเจน ซึ่งความจำเป็นสามารถช่วยให้สมรรถภาพในสถานการณ์ปัจจุบันดีขึ้นได้ หรือสามารถเติมเต็มในส่วนที่ขาดแคลนได้

การประเมินความจำเป็น เป็นส่วนที่มีความสำคัญในกระบวนการของการวางแผน ใช้ทั้งในกระบวนการปรับปรุงและพัฒนาในระดับบุคคล ในระบบการศึกษา / การฝึกอบรม ระดับองค์กร

และระดับชุมชน ซึ่งการประเมินความจำเป็นสามารถช่วยในการปรับปรุงและพัฒนาผลผลิต เช่น การฝึกอบรม หรือการให้บริการแก่ผู้รับบริการ และยังเป็นเสมือนเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพที่จะสร้างความกระจ่างให้กับการแก้ไขปัญหาและกระบวนการ / วิธีการในการแก้ไขปัญหาที่มีความเหมาะสม และการประเมินความจำเป็นสามารถระบุถึงขอบเขตของทรัพยากรที่จะสามารถเตรียมพร้อมในการวางแผนแก้ไขปัญหา ที่มีความเป็นไปได้ และสามารถนำไปปรับใช้ได้จริง การจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความเหมาะสมและเพียงพอในกระบวนการพัฒนาผลผลิตที่มีประสิทธิผล จะสามารถจัดกลุ่ม “ความจำเป็น” และ “ความต้องการ” ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

โรเจอร์ คอร์ฟแมน (Roger Kaufman) เรียกได้ว่าเป็น “บิดาแห่งการประเมินความจำเป็น” โดยโรเจอร์เป็นบุคคลแรกที่พัฒนารูปแบบเพื่อกำหนดความจำเป็นและนิยามถึงช่องว่างของผลลัพธ์ โดยเน้นย้ำถึงผลลัพธ์จากการจัดการเกี่ยวกับผลิตผล กระบวนการ หรือการให้ข้อมูล คอร์ฟแมนให้เหตุผลว่า ความจำเป็นที่แท้จริงจะเป็นสิ่งเดียวที่สามารถอธิบายถึงการเลือกวิธีการที่จะเข้าแทรกแซงแก้ไขปัญหา (ที่ซึ่งสามารถอธิบายกระบวนการได้จนถึงจุดสิ้นสุด ไม่ใช่จากจุดสิ้นสุดไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหา)

เพื่อให้เกิดคุณภาพของการประเมินความจำเป็นตามแนวคิดของคอร์ฟแมน เริ่มจากพิจารณาผลลัพธ์ในปัจจุบัน เชื่อมต่อผลลัพธ์ของความปรารถนา และระยะห่างระหว่างผลลัพธ์ที่เป็นความจำเป็นที่แท้จริง เมื่อค้นพบความจำเป็น วิธีการแก้ไขปัญหาถูกเลือกเพื่อเป็นเป้าหมายในการปิดช่องว่าง รูปแบบของคอร์ฟแมน ระบุเจาะจงเฉพาะช่องว่างของความจำเป็นในระดับชุมชนในสังคม ที่คอร์ฟแมน เรียกว่า “การวางแผนที่ยิ่งใหญ่” เป็นการมองปัญหาในระดับใหญ่ (ระดับการจัดการองค์กร) ไปยังระดับเล็ก

คอร์ฟแมน ได้ระบุ ตัวชี้วัดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้ 13 ตัวชี้วัด ซึ่งตัวชี้วัดเหล่านี้จะเป็นตัวบ่งชี้ว่าจะเป็นสิ่งบั่นทอนหรือทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

1. สงคราม การจลาจล และการก่อการร้าย
2. สถานสงเคราะห์
3. สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงจากการกระทำของมนุษย์ รวมถึงการทำลายสิ่งแวดล้อมอย่างถาวรยากที่จะสร้างขึ้นมาทดแทน

4. การฆาตกรรม การข่มขืน อาชญากรรม และความรุนแรง การลักขโมย และการทำลายทรัพย์สิน

5. การใช้สารเสพติด

6. โรคภัยไข้เจ็บ

7. มลภาวะ

8. การอดอาหาร และภาวะทุพโภชนาการ

9. กาทารุณกรรมเด็ก

10. การกระทำรุนแรงต่อคู่สมรส และผู้สูงอายุ

11. พฤติกรรมทำลายและทำร้ายเด็ก เพื่อน คู่สมรส ทำร้ายตนเอง และบุคคลอื่น

12. การเลือกปฏิบัติต่อ สีผิว เชื้อชาติ หลักความเชื่อ เพศ ศาสนา ชนเผ่า อายุ

และถิ่นที่อยู่

13. ความยากจน

### **บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการประเมินความจำเป็น(43)**

การประเมินทางสังคมจิตวิทยาของผู้ใช้บริการ การประเมินทางสังคมจิตวิทยา เป็นการประเมินสภาวะจิตและพฤติกรรมของผู้ใช้บริการซึ่งเชื่อมโยงกับปรากฏการณ์ทางสังคม โดยมีความเชื่อว่าปัญหาของผู้ใช้บริการทั้งกาย จิตและสังคมมีความเกี่ยวพันกัน ดังนั้นนักสังคมสงเคราะห์จะต้องทำการประเมินสภาวะทางกาย จิต และสังคมของผู้ใช้บริการเพื่อค้นหาจุดแข็งและจุดอ่อนของผู้ใช้บริการตามสถานการณ์ที่เขาเผชิญอยู่และการทำหน้าที่ทางสังคมของเขา เพื่อที่จะเข้าใจสภาพองค์รวมของปัญหา โดยที่การประเมินทั้งด้านร่างกาย สภาวะแวดล้อม พฤติกรรม สภาวะทางจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ความต้องการจำเป็น แหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ ผู้ใช้บริการอย่างไม่เป็นทางการ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนๆ การเป็นสมาชิกในองค์กรต่างๆ สถานะทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมถึง สภาพการทำงาน และความต้องการพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและศาสนา เป็นต้น นักสังคมสงเคราะห์ควรกำหนดแนวทางการแทรกแซงช่วยเหลือบนพื้นฐานของข้อค้นพบจากการประเมินดังกล่าว

สรุป แนวทางการประเมินปัญหาในเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตซึ่งจัดทำโดยสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association) DSM และการประเมินความจำเป็นนับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ผู้ให้บริการได้เกิดความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ถึงสาเหตุและที่มาของปัญหา ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากสภาพจิตใจ และสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นบริบทที่สำคัญที่สามารถเป็นได้ทั้งปัจจัยกระตุ้นให้เกิดปัญหาและเป็นปัจจัยป้องกัน / แก้ไขปัญหาและช่วยให้เข้าใจถึงข้อจำกัดทั้งในเชิงกายภาพ และทรัพยากรทางสังคม ซึ่งล้วนส่งผลต่อศักยภาพในการเผชิญปัญหาของผู้รับบริการ รวมทั้งได้เข้าใจถึงความจำเป็นและสิ่งที่เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการพัฒนาในด้านต่างๆ ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจในประเด็นดังกล่าว จะช่วยให้การวางแผนเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัว ที่มีความครอบคลุมมิติในทางสังคม อารมณ์จิตใจ นอกเหนือไปจากการช่วยเหลือเยียวยาทางกายภาพแต่เพียงอย่างเดียว และสามารถตอบสนองของความจำเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพและตรงกับความต้องการของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัว

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

### 2.1 ความหมายของวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก(8) ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นว่า เป็นบุคคลมีลักษณะ ดังนี้

1. เป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้
2. เป็นระยะที่มีการพัฒนาทางด้านจิตใจ จากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่
3. เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจไปสู่สภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง

วัยรุ่น (Adolescence) มาจากคำว่า Adolescere หมายถึง การเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ คือ เป็นวัยย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาความพร้อมจากทางร่างกายเป็นเครื่องตัดสินในระยะนี้ร่างกายมีการเจริญเติบโต และมีวุฒิภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ เพศหญิงเริ่มมีประจำเดือน เพศชายเริ่มผลิตเซลล์สืบพันธุ์(5)

ซูซา จันท์ธอม(9) ได้ให้ความหมายไว้ว่า วัยรุ่นคือวัยสิ้นสุดความเป็นเด็ก เป็นวัยที่เป็นสะพานไปหาผู้ใหญ่ไม่มีเส้นขีดขึ้นแน่นอนว่าเริ่มเมื่อใดและสิ้นสุดลงเมื่อใด แต่เรากำหนดเอา



ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและรูปร่างเป็นสิ่งสำคัญ และถ้ากำหนดไปว่าเริ่มต้นเมื่อใดก็ถือเอาตอนที่เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือนและมีขนขึ้นในที่ลับ ส่วนเด็กชายก็ถือเอาตอนที่เริ่มน้ำกาม

แจนเซนและโคเบค Jensen and Kobak ได้แบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นเป็น 3 ระยะเวลา คือ วัยรุ่นตอนต้น อายุ 12-14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 15-17 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-20 ปี กล่าวได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ชีวิตกำลังพัฒนาตนเอง เพื่อความเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการเข้าสู่วุฒิภาวะทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยถือเอาเกณฑ์ความพร้อมของวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้น และความพร้อมทางด้านสังคม เป็นจุดสิ้นสุด(10)

Herlock กล่าวว่า วัยรุ่น หมายถึง การเจริญเติบโตเข้าสู่วุฒิภาวะ ช่วงวัยรุ่น เป็นช่วงชีวิตที่มีการเจริญเติบโตและมีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ โดยเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ตามด้วยการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม ซึ่งกระบวนการนี้จะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นผู้ใหญ่ที่รับผิดชอบดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องอาศัยพึ่งพิงบิดามารดาและมีสัมพันธภาพที่ดีที่มีความหมายกับบุคคลอื่นนอกเหนือจากสมาชิกครอบครัว(11)

จิราภรณ์ เพิ่มพูน(12) กล่าวว่า วัยรุ่น หมายถึง สภาวะของบุคคลที่อยู่ในช่วงของความเจริญเติบโตจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายๆด้าน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม เริ่มมีความสนใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ และเริ่มเข้าสู่การมีวุฒิภาวะทางเพศ คือสามารถมีเพศสัมพันธ์และให้กำเนิดบุตรเมื่ออายุ 12-20 ปี ซึ่งแบ่งตามพัฒนาการได้ 3 ช่วงวัย ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น อายุ 12-15 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 16-17 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-20 ปี ช่วงวัยรุ่นนี้จัดเป็นระยะสำคัญที่สุดของการพัฒนาทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นวัยแห่งความอยากรู้อยากเห็น การรู้จักใช้เหตุผล รู้จักควบคุมอารมณ์ รวมทั้งสามารถเข้าร่วมกลุ่มหรือทำกิจกรรมต่างๆในสังคมได้ ต้องการแสวงหาประสบการณ์แปลกใหม่ให้กับชีวิตโดยเฉพาะประสบการณ์ทางเพศ เพื่อเมื่อร่างกายของวัยรุ่นเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วจนใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ และเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ แล้วต่อมาไม่ช้าความรู้สึกทางเพศก็จะเกิดขึ้นโดยแทรกอยู่ในความคิดฝันและพฤติกรรมของวัยรุ่นเอง ซึ่งจะทำให้ความคิดต่อตนเอง ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง ( Self image) ความคิดเห็นต่อคนอื่นและการมองโลกภายนอกเปลี่ยนไป

จากความหมายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า วัยรุ่น คือ วัยที่ก้าวเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีความเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงทางด้านเพศ ความสนใจในเรื่องเพศ ความอยากรู้อยากเห็น และการแสวงหาประสบการณ์แปลกใหม่ นอกจากนี้ความเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้าน

จิตใจ และสติปัญญา ยังมีความก้าวหน้าในเรื่องการใช้เหตุผลได้ตรง และการคิดโดยใช้  
 วิจารณ์ญาณ และเป็นช่วงวัยแห่งการพัฒนาความสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น  
 นอกเหนือจากสมาชิกครอบครัว

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีพัฒนาการช่วงวัยรุ่น

### ทฤษฎีพัฒนาการช่วงวัยรุ่น(13)

2.2.1 ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตใจและเพศ Psychosexual Development Theory ของ Sigmund Freud อธิบายว่าพัฒนาการทางจิตใจและบุคลิกภาพของเด็กเป็นผลมาจากแรงขับทางเพศในเชิง erotic ที่มีได้หมายถึงความพึงพอใจทางเพศจากการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น โดยเรียกว่า Infantile sexuality และแรงขับความก้าวร้าวที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ต่อพ่อแม่ (Object relation) และตอบสนองของพ่อแม่ต่อความต้องการด้านจิตใจของเด็กดังกล่าว Freud อธิบายพัฒนาการทางจิตใจเป็นระยะต่าง ซึ่งในช่วงวัยรุ่น จะอยู่ใน 2 ระยะ ดังนี้

Latency stage (อายุ 6-12 ปี) เป็นระยะที่แรงขับทางเพศค่อนข้างสงบเนื่องจาก ego พัฒนาความสามารถในการแยกจินตนาการกับความเป็นจริงและจัดการแรงขับภายในจิตใจไว้สำนึกได้ดีแล้ว เด็กจึงหันไปแสวงหาความเพลิดเพลินใจด้วยการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมและสังคมภายนอก เช่น เพื่อน โรงเรียน ชุมชน เป็นต้น เป็นวัยที่เด็กมีการพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง การแก้ปัญหา และทักษะด้านต่างๆมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาบุคลิกภาพอัตลักษณ์ทางเพศ และ superego ต่อเนื่องจากระยะที่ผ่านมา และเริ่มรู้จักยึดแบบอย่างจากบุคคลภายนอกครอบครัวด้วย แต่เด็กวัยนี้ยังมี superego ที่ไม่ยืดหยุ่น บางครั้ง จึงอาจย้ำคิดย้ำทำหรือเคร่งครัดในกฎเกณฑ์บางอย่างมากเกินไปได้

Genital stage (อายุ 12 ปี- วัยผู้ใหญ่) เป็นระยะที่เด็กมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยรุ่นทั้งทางร่างกายและสรีระวิทยาที่เกี่ยวข้องทางเพศ และด้านจิตสังคมอย่างมาก แรงขับทางเพศหวนกลับมารุนแรงอีกครั้งจนอาจทำให้พัฒนาการถดถอยกลับไปมีความขัดแย้งในจิตใจเหมือนพัฒนาการในระยะที่ผ่านมาอีก แต่ก็อาจเป็นโอกาสให้บุคคลสามารถสลายปมขัดแย้งดังกล่าวได้อีกครั้ง เป็นระยะที่วัยรุ่นต้องการเป็นอิสระและพัฒนาความสามารถในการพึ่งพาตนเอง สร้างความสัมพันธ์แบบผู้ใหญ่ต่อผู้ใหญ่กับพ่อแม่ สร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศและบุคคลอื่น พัฒนาอัตลักษณ์ที่สอดคล้องกับค่านิยมของสังคมและวัฒนธรรม และเตรียมความพร้อมสำหรับบทบาทของผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์

**2.2.2 ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตใจและบุคลิกภาพ Psychosocial Development Theory** โดย Erik Erikson(13) อธิบายพัฒนาการทางจิตใจโดยยอมรับพัฒนาการทางจิตใจตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ แต่เน้นความสำคัญของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นต่อพัฒนาการทางจิตใจ และอธิบายว่าจิตใจมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยบุคคลจะมี “Internal crisis” ในแต่ละระยะของพัฒนาการ การแก้ไข “Internal crisis” เหล่านี้ได้เหมาะสมเป็นพื้นฐานสำหรับพัฒนาการในระยะถัดไป และทำให้มีการพัฒนา “Virtue” หรือ “inherent strength” ที่เป็นคุณสมบัติพึงประสงค์ Erikson อธิบายพัฒนาการทางจิตใจเป็นระยะต่างๆ ซึ่งในวัยรุ่น จัดอยู่ในระยะ Identity vs. role confusion

Identity vs. role confusion (วัยรุ่น อายุ 13-21 ปี) เป็นระยะที่เด็กเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยรุ่น จึงมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างมาก ประเด็นสำคัญอย่างหนึ่งของวัยรุ่นคือการพัฒนาอัตลักษณ์ (Identity) รวมทั้งมีการพัฒนาความรู้สึกยึดมั่นกับปรัชญาชีวิต อุดมคติ ค่านิยมที่สอดคล้องกับค่านิยมของสังคม หากพัฒนาการในระยะนี้ล้มเหลวจะเกิดความสับสนในบทบาทและความสำคัญของตนเองในสังคม (role confusion) ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ขาดความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม และอาจมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศหรือเกร่ออันธพาล

**2.2.3 ทฤษฎีพัฒนาการด้านความคิดและปัญญา Cognitive Development** ของ Jean Piaget(13) เป็นบุคคลแรกที่ศึกษาพัฒนาการด้านความคิดและปัญญาของเด็ก Piaget กล่าวว่าเมื่อเด็กมีประสบการณ์เรียนรู้เรื่องต่างๆ ซ้ำๆ จะเกิดเป็น “Schema” หรือแผนผังความคิดในเรื่องนั้นๆ และความรู้เกิดจากการสะสม Schema ในเรื่องต่างๆ

กระบวนการสะสม Schema ที่หลากหลายดังกล่าวประกอบด้วยกระบวนการ assimilation หมายถึง การเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ที่สอดคล้องกับ Schema เดิม และกระบวนการ accommodation หมายถึง การเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ที่แตกต่างจาก Schema เดิม ทำให้ต้องดัดแปลง Schema เดิมหรือมีการสร้าง Schema ใหม่ Piaget พบว่าเด็กมีพัฒนาการด้านความคิดและการเรียนรู้ตามระยะ ซึ่งช่วงวัยรุ่น จัดอยู่ในระยะ Formal operation stage

Formal operation stage (วัยรุ่น) เป็นระยะที่บุคคลสามารถคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลในเชิงนามธรรมและมีความคิดที่เป็นระบบอย่างซับซ้อนเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ได้ สามารถเรียนรู้จากการตั้งสมมุติฐานและการทดสอบสมมุติฐานเหล่านั้น เข้าใจในเรื่องความเป็นไปได้ (probability)

สามารถใช้เหตุผลทั้งแบบ “Inductive” คือ สามารถนำประสบการณ์ที่เคยเรียนรู้ไปใช้กับเหตุการณ์อื่นโดยทั่วไปได้ และการใช้เหตุผลแบบ “Hypothetico-deductive” คือสามารถเข้าใจความคิดรวบยอดจากการเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ การมีความคิดอย่างเป็นนามธรรมทำให้วัยรุ่นสามารถวางแผนชีวิตในอนาคตได้ และมีความสนใจในเรื่องเชิงนามธรรม เช่น ศาสนา ปรัชญา และการเมือง เป็นต้น แต่อาจยังมีลักษณะ egocentric คือมักยึดมั่นว่าความคิดของตนเองเท่านั้นที่ถูกต้อง

**2.2.4 ทฤษฎีพัฒนาการของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง Development of Self-Esteem (13)** ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เป็นพื้นฐานสำคัญของพัฒนาการทางจิตใจที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลซึ่งได้รับความสนใจมากในระยะไม่นานมานี้ การพัฒนา “Self-Esteem” เกี่ยวข้องกับการยอมรับจากบุคคลอื่น ความสามารถของตนเอง และการให้คุณค่ากับตนเองโดยการเปรียบเทียบกับมาตรฐานของตนเองและสังคมโดยมีขั้นตอนการพัฒนาเป็นระยะ ซึ่งวัยรุ่นจัดอยู่ช่วงวัยที่ Self-Esteem ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความสัมพันธ์ และการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและบุคคลอื่นในสังคมมากกว่าพ่อแม่ รูปลักษณะภายนอกมีอิทธิพลต่อ Self-Esteem มากที่สุดในวัยนี้ แต่ความสำเร็จในการค้นหาอัตลักษณ์ การมีสิ่งยึดเหนี่ยวในการกำหนดคุณค่า ซึ่งรวมทั้งการมีบุคคลที่ยึดเป็นแบบอย่าง การพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ที่สอดคล้องกับค่านิยมของสังคม และการตั้งเป้าหมายอย่างสอดคล้องกับความสามารถของตนช่วยให้อายุวัยรุ่นมี Self-Esteem ที่มั่นคงต่อไปในอนาคตได้

### 2.3 ช่วงระยะของวัยรุ่น(14)

การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นนั้นเป็นเกณฑ์ที่นักจิตวิทยาใช้ในการแบ่งวัยรุ่น ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริง เนื่องจากเด็กแต่ละคนอาจจะมีการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นไม่พร้อมกัน ได้แบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ สรุปได้ ดังนี้

**2.3.1 วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) อายุ 13-15 ปี** ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายเริ่มมีการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์ทั้งในเด็กหญิงและเด็กชาย สำหรับเด็กหญิงนั้นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความเจริญของร่างกายเต็มที่ก็คือการมีประจำเดือนครั้งแรก ส่วนเด็กชายนั้นไม่มีลักษณะบ่งแน่ชัดเช่นเด็กหญิง แต่เราสังเกตได้จากสิ่งเหล่านี้ คือ การหลั่งอสุจิครั้งแรก การมีขนตามอวัยวะเพศ นอกจากนี้ น้ำเสียงที่พูดยังเปลี่ยนไปจากเดิม คือ ห้าวขึ้น และมีลักษณะที่เรียกว่าแตกพาน เด็กหญิงนอกจากมีประจำเดือนครั้งแรกแล้วปรากฏว่าส่วนสัดส่วนต่างๆของร่างกายยังเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านอวัยวะเพศ และการเจริญเติบโตของทรวงอก เนื่องจากผลของ

ฮอร์โมนไปบำรุงมากขึ้น ในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นนี้เป็นระยะที่เตือนให้เราเห็นว่าระยะของวัยรุ่นได้ใกล้เข้ามาแล้ว

2.3.2 วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) 15-18 ปี มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและความนึกคิด การเจริญเติบโตในระยะวัยรุ่นนี้ปรากฏว่ามีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ในด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและสิ้นสุดลงเมื่อถึง “วุฒิภาวะของวัยรุ่น” ส่วนในด้านจิตใจนั้นส่วนใหญ่เป็นผลพลอยได้มากจากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย แม้ว่าลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะเป็นสิ่งปกติของเด็กทุกคนเมื่อย่างเข้าสู่วัยรุ่นก็ตาม แต่ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของเด็กแต่ละคนไม่เหมือนกันทั้งนี้ขึ้นกับสภาพแวดล้อม

2.3.3 วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อายุระหว่าง 18-21 ปี ในระยะนี้ การพัฒนาการของวัยรุ่นเริ่มเข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์แบบ ซึ่งมีมีการพัฒนาทางด้านจิตใจมากกว่าทางร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านเกี่ยวกับความนึกคิดและปรัชญาชีวิต เด็กวัยรุ่นระยะนี้มักพยายามปรับปรุงร่างกายของตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมมากยิ่งขึ้น โดยพยายามตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเอง ก่อให้เกิดความมั่นคงด้วยตนเอง แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นกับสภาพครอบครัวด้วย คือ ให้นุคคลที่อยู่ในครอบครัวใหญ่มีฐานะมั่นคงและพ่อแม่ไม่เข้มงวดจนเกินไป ก็จะมี ความมั่นใจและมั่นคงมากกว่าคนที่อยู่ในครอบครัวเล็กๆ และได้รับความเข้มงวดจากพ่อแม่ เมื่อประสบปัญหาในระยะนี้วัยรุ่นมักหลีกเลี่ยงการขอความช่วยเหลือจากพ่อแม่ ครูอาจารย์ แต่มักพยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง ทำให้เขากล้าสามารถปรับตัวได้ดี และอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ด้วยความสะดวกสบายใจ แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าแก้ปัญหาไม่ได้จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ หงุดหงิดง่าย ใจคออ่อนไหว แต่พยายามดับอารมณ์ด้วยความสุขุมเยือกเย็นมากยิ่งขึ้น

## 2.4 พัฒนาการของวัยรุ่น(15 -17) (20)

วัยรุ่นโดยเฉลี่ยจะเริ่มอายุประมาณ 13 ปี แต่ปัจจุบันเด็กจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วขึ้น แต่อาจสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงได้ตั้งแต่อายุ 10 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กหญิงที่โดยปกติจะเข้าสู่วัยรุ่นก่อนเด็กชายประมาณ 2 ปี และวัยรุ่นชาย อายุ 13-20 ปี เป็นวัยที่เรียกกันทั่วไปว่า “วัย 10” หรือภาษาอังกฤษเรียกว่า Teen เด็กบางคนอาจเริ่มวัยรุ่นก่อนอายุที่กำหนด บางคนอาจถึงวัยรุ่นหลังอายุที่กำหนด ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกาย จิตใจเปลี่ยนมาเป็นวัยหนุ่มสาวเต็มที่ เริ่มสนใจตนเองสนใจในการศึกษาเพศตรงข้ามเริ่มมองอนาคต คิดถึงอาชีพตนเอง คิดถึงการมีครอบครัว อยากรู้ อยากเห็น อยากมีความสามารถ ความนึกคิดเริ่มเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งโดยทั่วไปส่วนใหญ่เด็กวัยรุ่นชายจะ

หลังน้ำท่วมครั้งแรกอายุประมาณ 13-14 ปี เด็กวัยรุ่นชายส่วนมากเกือบทุกคนมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

2.4.1 พัฒนาการทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเด็กหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายพร้อมทั้งวุฒิภาวะทางเพศ (Sexual Maturation) ตามลำดับ ดังนี้

- หน้าอกขยายใหญ่
- มีขนขึ้นในที่ลับ
- มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว

- มีรอบเดือน ระยะการมีรอบเดือนของเด็กหญิงจะอยู่ในช่วง 10 -17 ปี แต่ส่วนใหญ่แล้วจะเริ่มมีรอบเดือนเมื่ออายุระหว่าง 12-14 ปี การมีรอบเดือนในระยะแรกยังไม่ได้หมายถึงร่างกายพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ ประจำเดือนอาจจะยังไม่สม่ำเสมอและมีเด็กหญิงหลายคนที่มีรอบเดือนก่อนที่รังไข่จะผลิตไข่ออกมา นอกจากนี้มดลูกยังมีขนาดไม่ใหญ่พอสำหรับการตั้งครรภ์ ดังนั้นก่อนอายุ 15 ปี เด็กหญิงจึงตั้งครรภ์ได้ยาก

เด็กชายมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายภายนอกตามลำดับ อัณฑะมีขนาดการเติบโตเร็วขึ้น ติดตามด้วยการเติบโตของวัยวะเพศที่มีรูปร่างและขนาดเกือบเท่าผู้ใหญ่มีขนขึ้นในบริเวณรอบอวัยวะเพศ

- มุมปากมีสีคล้ำลงและเนื้อดูหยาบขึ้น
- เริ่มมีหนวดเครา
- มีเสียงห้าวอย่างสังเกตเห็นได้ชัด
- มีขนขึ้นตามแขนขาและลำตัวเช่นเดียวกับผู้ใหญ่

เด็กชายจะมีการเจริญเติบโตทางเพศหลังเด็กหญิงประมาณ 1-2 ปี และเข้าสู่วัยรุ่นที่แท้จริงเมื่ออายุประมาณ 14-15 ปี นอกจากนั้นเด็กหญิงยังมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายอื่นๆ ก่อนเด็กชายในช่วงอายุ 15 ปีแรก เมื่อเด็กหญิงอายุเลย 10 ปีขึ้นไป จะมีการเจริญเติบโตทางกระดูกที่เร็วกว่าเด็กชายประมาณ 2 ปี อย่างไรก็ตาม เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะพัฒนาการทางเพศ จึงอาจมีความตกใจหรือกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงใน

ช่วงแรกได้ ผู้ใหญ่จึงควรให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่ถูกต้อง ซึ่งในช่วงนี้วัยรุ่นจะมีกิจกรรมทางเพศที่อาจจะบายออกช่วงแรกในรูปแบบของความฝันที่เรียกว่า ฝันเปียก (Wet Dream) คือ การหลั่งน้ำอสุจิขณะยังหลับอยู่ ส่วนมากมีในช่วงอายุ 15-30 ปี และวัยรุ่นจะเริ่มบำบัดความใคร่ด้วยตนเอง (Masturbation) ซึ่งถือว่าไม่ใช่เรื่องผิดปกติ แต่อาจทำให้เกิดความกังวลใจ รู้สึกผิด ถึงการกระทำของตนเอง และอาจเป็นแรงผลักดันให้เข้าไปสู่การร่วมเพศที่ไม่เหมาะสมด้วยความอยากรู้อยากเห็นอยากทดลองโดยเฉพาะกับหญิงขายบริการ ส่วนคนใดมีคู่อีกก็จะมีพฤติกรรมในการทดลองอยู่ร่วมกัน ดังนั้นวัยรุ่นจึงควรได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเพื่อนำไปแก้ไขปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น(15)

2.4.2 พัฒนาการทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจสภาพทางอารมณ์ของเด็กเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นมักมีอารมณ์ไม่ค่อยคงที่ คือเปลี่ยนแปลงง่ายและรวดเร็ว ลักษณะที่พบได้บ่อยคือ ความวิตกกังวล เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย รวมถึงอารมณ์ทางเพศที่เพิ่มสูงขึ้นง่ายและรวดเร็ว ซึ่งพบมากในเด็กชาย อารมณ์ผันผวน ไม่หนักแน่นซึ่งการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ แบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ

- วัยรุ่นระยะต้น (11-14 ปี) การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ สภาพอารมณ์ของเด็กวัยรุ่นระยะนี้ไม่คงที่เปลี่ยนแปลงง่าย รวดเร็วและวู่วาม ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้แก่ฮอร์โมนเพศสภาพร่างกายและสังคมเปลี่ยนแปลง วัยรุ่นจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ทางเพศ แพลงพฤติกรรมทางเพศ อันอาจไม่แน่ใจในความเป็นชายหรือหญิงของตน ไม่แน่ใจว่าสิ่งใดปกติและสิ่งใดที่ผิดปกติ ซึ่งจำเป็นที่ผู้ปกครองต้องให้ความรู้ในเรื่องนี้ว่าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ แต่พฤติกรรมเป็นสิ่งที่ควบคุมหรือบังคับได้ เช่น ต้องเรียนรู้วิธีชมอารมณ์ทางเพศหรือเปลี่ยนไปในทางที่สังคมยอมรับ คือในสิ่งปกตินั้นบุคคลทั่วไปจะยอมรับและปฏิบัติกันมากเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่ผิดศีลธรรม และไม่เป็นอันตราย นอกจากนี้วัยรุ่นระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่ออารมณ์ คือเป็นวัยที่ต้องย้ายโรงเรียนจะจากระดับประถมศึกษาไปโรงเรียนมัธยมศึกษา ทำให้ต้องปรับตัวกับสภาพสิ่งแวดล้อม กลุ่มเพื่อนใหม่และการเรียนที่ยากขึ้น ต้องพบการแข่งขันมากขึ้น ส่วนเด็กที่โตช้าอาจมีความรู้สึกท้อเพื่อนทอดทิ้งน้อยใจที่เพื่อนเป็นหนุ่มเป็นสาวเร็วกว่า แต่วัยรุ่นในระยะนี้จะชอบสนิทสนมกับเพื่อนเพศเดียวกันซึ่งจะมีความสนิทสนมกันมากและอาจก่อให้เกิดอารมณ์รักร่วมเพศในวัยรุ่นระยะนี้ได้(15)

- วัยรุ่นระยะปลาย (15-19 ปี) วัยรุ่นที่อยู่ในระยะนี้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจค่อนข้างราบรื่นกว่าวัยรุ่นระยะต้น เริ่มยอมรับสภาพร่างกายและความเป็นเพศชายหรือเพศ

หญิงของตนการคบเพื่อนจะมีลักษณะต่างไปจากวัยรุ่นระยะต้น คือ ชอบคบเพื่อนทั้งหญิงและชาย มีมิตรที่ยาวนานและมั่นคง มีการสร้างมิตรภาพกับเพื่อนใหม่ๆ ขยายกว้างขึ้น มีเจตคติที่ขัดแย้งต่อต้านผู้ใหญ่ส่วนการพัฒนาทางสติปัญญา เป็นวัยที่มีแรงผลักดันทางเพศรุนแรง แต่ก็เป็นเวลาเดียวกันที่วัยรุ่นมีสติปัญญาเพิ่มพูนมากขึ้น สามารถหาทางออกให้กับแรงผลักดันทางเพศอย่างเหมาะสม นอกจากจะมีความคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลได้ คิดถึงอนาคตได้ วัยรุ่นยังสามารถที่จะวิเคราะห์ และประเมินความสามารถของตนเอง นอกจากนี้ยังมักจะมีเชื่อมั่นในความคิดของตนเองมากเกินไป และมองสิ่งต่างๆ ในสังคมตามอุดมคติยากที่จะยอมรับความคิดเห็นของตนไม่ถูกต้องหรือแตกต่างจากผู้อื่น (Ego centric) ทำให้เกิดความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ ซึ่งความผิดมั่นนี้จะค่อยๆ ลดลงเมื่อวัยรุ่นมีประสบการณ์มากขึ้น วัยรุ่นจะมีการเสริมสร้างคุณธรรม (Superego) และค่านิยมสังคม (Social virtue) ของตนเองเพื่อความเป็นตัวของตัวเองโดยมีพื้นฐานมาจากค่านิยมที่ได้รับการปลูกฝังจากบิดามารดาตั้งแต่เด็ก

#### 2.4.3 พัฒนาการทางบุคลิกภาพและสังคม

- ความต้องการอิสระ มีความต้องการอิสระทางจิตใจจากพ่อแม่ ต้องการเป็นตัวของตัวเอง และต้องการรักษาความเป็นส่วนตัว
- กลุ่มเพื่อน วัยรุ่นให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนเป็นอย่างมาก และมีความสัมพันธ์กับเพื่อนเพศเดียวกัน และต่างเพศมากขึ้น การเอาใจใส่บุคคลต่างวัยลดลง การเลือกกลุ่มเพื่อนเป็นไปโดยไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว แต่เป็นกลุ่มที่เข้าได้กับบรรณานิยมบุคลิกภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสนใจ ค่านิยม สติปัญญา และความมุ่งหวังในชีวิต คนต่างวัยมีอิทธิพลน้อยมาก การพัฒนาความสัมพันธ์แบบเพื่อน คือ ช่วงวัยรุ่นตอนต้น เด็กนิยามคำว่าเพื่อนว่าเป็นผู้ที่สามารถทำอะไรร่วมกันได้ มีความผูกพันกันมากขึ้นในวัยรุ่นตอนกลาง และมีความมั่นคงราบเรียบในวัยรุ่นตอนปลาย
- การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ความสนใจเพื่อนต่างเพศเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นลักษณะเด่นของวัยรุ่น ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ มีขั้นตอนดังนี้

ระยะแรก เด็กชายและเด็กหญิงแยกเป็นกลุ่มตามเพศของตน

ระยะที่ 2 มีการตอบโต้กันไปมาระหว่างชายและหญิง

ระยะที่ 3 เด็กชายและเด็กหญิงบางคนเริ่มจับคู่บางคนอยู่เป็นกลุ่ม



ระยะที่ 4 เด็กชายและเด็กหญิงบางคนเริ่มจับคู่แต่ยังอยู่ในกลุ่ม

ระยะที่ 5 วัยรุ่นชายหญิง ที่เป็นคู่กันมีความใกล้ชิดกันมากกว่าคนอื่นในกลุ่ม

การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ นำมาซึ่งปัญหาทางเพศสัมพันธ์และปัญหาอื่นๆ ปัจจุบันพบว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเกิดขึ้นในอายุที่น้อยลงจากเดิม ทั้งยังพบว่าวัยรุ่นไม่ถือพรหมจรรย์อีกต่อไป วัยรุ่นมีเสรีภาพทางเพศ และมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานมากขึ้น

- ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ วัยรุ่นเป็นวัยที่ขัดแย้งกับพ่อแม่และครอบครัว เนื่องจากต้องการอิสระ และให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก วัยรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนแต่ให้เวลากับครอบครัวน้อย(16)

- การพัฒนาเอกลักษณ์ วัยรุ่นต้องการค้นหาและสร้างเอกลักษณ์ หากวัยรุ่นค้นหาเอกลักษณ์ของตนเองได้สำเร็จก็จะมีความมั่นใจในตนเอง

การมีเพศสัมพันธ์ (Sexual Intercourse) เป็นส่วนหนึ่งของการเป็นเพศ (Sexuality) และความสัมพันธ์ระหว่างเพศ (Gender Relation) ทั้งนี้เนื่องมาจากการจัดระเบียบทางสังคม ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ มีความหมายที่แตกต่างกันระหว่างวัยรุ่นหญิงและวัยรุ่นชาย วัยรุ่นหญิงมีทัศนคติต่อเพศสัมพันธ์ คือ การแสดงความรักและความใกล้ชิดระหว่างหญิงชาย เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากพันธะและข้อผูกมัดทางอารมณ์ ที่ชายหญิงมีต่อกัน ในขณะที่วัยรุ่นชายให้ความหมายของการมีเพศสัมพันธ์คือความตื่นเต้นทางเพศและการได้รับประสบการณ์ทางเพศที่ทำให้ตนรู้สึกมีความมั่นคงในเพศของตนเอง แม้ว่าความหมายจะแตกต่างกัน แต่รูปแบบการมีเพศสัมพันธ์มีรูปแบบเดียวกัน คือการสอดใส่อวัยวะเพศชายในช่องคลอดของฝ่ายหญิง ด้วยความยินยอมของทั้ง 2 ฝ่าย

พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในปัจจุบัน มีเพศสัมพันธ์ในอายุที่น้อยลง และมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพมากขึ้น เช่น การร่วมเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฉุกเฉินภายหลังมีเพศสัมพันธ์ทันที (Morning after pills) ที่ไม่ถูกต้อง การตั้งครกที่ไม่พึงประสงค์ การทำแท้งการใช้สื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ หรือการใช้สารเคมีและยาอื่นๆที่ทำให้เกิดความกล้าไม่อาย จนเข้าไปมีส่วนพัวพันและขายบริการทางเพศ การถูกหลอหลอมจากสังคมและครอบครัว เกี่ยวกับการรักษาพรหมจรรย์ของผู้หญิงแม้ว่าจะมีเป้าหมายที่ดีในการสอนให้วัยรุ่นหญิงไม่ “ชิงสุกก่อนห่าม” แต่ในทางกลับกันมีผลเสียต่อวัยรุ่นหญิงได้เช่นกัน ในขณะที่วัยรุ่นชายหาประสบการณ์ได้ แต่วัยรุ่นหญิงจะเกิดความกลัวและลังเลทำให้โอกาสที่วัยรุ่นจะมีเพศสัมพันธ์ต่อกันโดยอาจเกิดความเต็มใจหรือไม่เต็มใจของฝ่ายหญิงมีมากขึ้น(16)

2.4.4 พัฒนาการทางสติปัญญา เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเด็กจะมีความสามารถทางสติปัญญามากขึ้น สามารถคิดอย่างเป็นระบบและมีระเบียบ มีเหตุผล เข้าใจความเป็นจริงมากขึ้น มีความคิดและจินตนาการไกลในอนาคต สามารถวิเคราะห์ ประเมิน วิพากษ์วิจารณ์เรื่องราวต่างๆ ด้วยการอ้างอิงเหตุผล แต่กระนั้นวัยรุ่นก็ยังขาดประสบการณ์และมองสิ่งต่างๆ อย่างแคบ มีความเพ้อฝันในการแก้ปัญหาและยึดกับอุดมการณ์มากเกินไป เชื่อมมั่นในความคิดของตนเองมากและยากที่จะยอมรับว่าตนเองไม่ถูกต้องหรือแตกต่างจากคนอื่น ซึ่งเหล่านี้ ทำให้วัยรุ่นมีความขัดแย้งกับผู้ใหญ่เสมอ แต่เมื่อเวลาผ่านไปมีประสบการณ์มากขึ้นและได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ ด้วยตนเองมากขึ้น ความยึดมั่นในตัวเองจะค่อยๆ ลดน้อยลงและรับฟังผู้อื่นมากขึ้น(17)

สิ่งสำคัญในการพัฒนาด้านสติปัญญาของวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงจากการคิดของเด็กที่อายุต่ำกว่า คือ การพัฒนาการรู้คิดจากเชิงรูปธรรมเป็นเชิงนามธรรม กล่าวคือ วัยรุ่นจะกลายเป็นผู้ที่มีความสามารถในการใช้เหตุผลจากการตั้งสมมติฐานต่างๆ สามารถพิจารณาสิ่งที่อาจเป็นไปได้เท่าๆ กันกับพิจารณาเรื่องที่เป็นจริงและเป็นรูปธรรม วัยรุ่นจึงค่อยพิจารณาสูงขึ้นจากการคิดเชิงเด็กเล็ก ในแบบที่มีการค้นหาและดูเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งของกับเหตุการณ์ต่างๆ มาสู่การคิดที่เป็นตัวของตัวเองได้

ลักษณะของพัฒนาการสติปัญญาของวัยรุ่น(20)

1. มีความจำที่ดีมาก วัยรุ่นมีการใช้ความคิด ในการแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ของสังคม วัยรุ่นจะพยายามคิดและตัดสินใจว่าสิ่งใดดีกว่า สิ่งใดควรจะเป็น และควรเกิดขึ้นในสังคม

2. มีสมมติ โดยเฉพาะในเรื่องที่วัยรุ่นมีความสนใจมากเป็นพิเศษ มักมีสมมติในการศึกษา ค้นคว้า และพยายามค้นหาความจริงที่เกี่ยวกับสิ่งนั้น โดยไม่ยอมท้อแท้ง่ายๆ และมีความสามารถในการตั้งสมมติ ควบคุมอารมณ์ของตนเองให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

3. มีความคิดกว้างขวาง มีความพยายามแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อเพิ่มพูนความสามารถของตนเอง

4. มีจินตนาการมาก วัยรุ่นมักชอบนั่งคิดฝัน สร้างวิมานในอากาศ หรือการฝันกลางวันของวัยรุ่นมักเกี่ยวข้องกับเรื่องเพื่อนต่างเพศ ความรัก และเรื่องของความประสบความสำเร็จในชีวิตของตนเอง เช่น การศึกษา การวางแผนทางด้านการทำงานในอนาคต ถ้าวัยรุ่นได้รับการแนะนำและสนับสนุนที่ดีแล้ว จะเป็นการส่งเสริมบุคลิกภาพให้ดียิ่งขึ้น

5. มีความเชื่อมั่นต่างๆ วัยรุ่นนั้นเมื่อมีความเชื่อในเรื่องใดแล้ว มักเชื่ออย่างจริงจังและถ้าไม่เชื่อเรื่องใดแล้ว ก็ยากที่จะทำให้เชื่อได้ง่ายๆ ดังนั้น ถ้าวัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในสิ่งที่ดีย่อมเกิดประโยชน์อย่างมาก ในทางตรงกันข้าม ถ้ามีความเชื่อที่ผิดๆแล้ว อาจจะทำให้เกิดความเสียหายได้

จากการทบทวนองค์ความรู้ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการในช่วงวัยรุ่น สามารถสรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจและสติปัญญาอย่างเด่นชัด เป็นช่วงที่ก้าวเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง การเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย ทำให้วัยรุ่นเป็นวัยแห่งความอยากรู้อยากเห็น แสวงหาความรู้ใหม่ๆ รวมทั้งมีความสนใจในด้านเพศ สนใจในเพื่อนต่างเพศ และการปรับตัวกับผู้อื่นในสังคม การวางตัว และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ และเป็นช่วงวัยในการค้นหาและพัฒนาอัตลักษณ์ของตนเอง เป็นช่วงวัยของการเริ่มสร้างบุคลิกภาพ และมีการพัฒนาวุฒิภาวะทางอารมณ์และการตัดสินใจ ในขณะที่เดียวกัน วัยรุ่นเป็นวัยแห่งความ “หุนหันพลันแล่น” เนื่องจากขาดประสบการณ์ในด้านต่างๆ การขัดเคืองทางสังคม และการปลุกฝังค่านิยมในการปฏิบัติตัวต่อเพศตรงข้าม และการวางตัวในแนวทางที่เหมาะสม จะช่วยเสริมสร้างค่านิยมที่ถูกต้อง ในทางตรงกันข้ามหากวัยรุ่นไม่ได้รับคำแนะนำในด้านการปรับตัวและการแสดงออกในเรื่องเพศที่ถูกต้องเหมาะสม ก็อาจเกิดปัญหาตามมา อาทิ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครภไม่พึงประสงค์ การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

## 2.5 พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น(18-20)

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

พฤติกรรมทางเพศเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหรือมีกิจกรรมทางเพศ ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสังคม รวมถึงค่านิยม เจตคติ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศทั้งในด้านกายวิภาคและด้านพฤติกรรมทางเพศซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งด้านสรีระวิทยาและจิตวิทยา เป็นการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศตามแรงขับทางชีววิทยา จนได้แสดงพฤติกรรมแห่งความสัมพันธ์ทางเพศออกมาให้เห็น(18)

นอกจากนี้พฤติกรรมทางเพศยังครอบคลุมพฤติกรรมสองลักษณะ คือ พฤติกรรมที่อยู่ภายในและพฤติกรรมที่แสดงออกภายนอก เพราะตามทัศนะของนักจิตวิทยา กล่าวว่าความต้องการทางเพศหรือการร่วมเพศไม่ถือว่าเป็นการเรียนรู้แต่เป็นสัญชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่พร้อมจะแสดงออกเมื่อร่างกายถึงวุฒิภาวะ(19) ฉะนั้นมนุษย์จึงแสดงออกถึงเรื่องเพศตลอดเวลา

ทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัวเพราะความแตกต่างระหว่างเพศมีผลในการควบคุมพฤติกรรม บุคคลแต่ละคนมีลักษณะพฤติกรรมประจำตัวโดยเฉพาะกล่าวคือ ลักษณะกิริยา ท่าทางความประพฤติ ตลอดจนความรู้สึกนึกคิดเป็นของตนเอง แต่ในเวลาเดียวกันเขาจะต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับภาวะสังคมที่เขาอยู่ด้วย

สำหรับ เฮอรัลด์ Herlock ได้กล่าวถึงพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่นว่าเป็นระยะที่มักมีเรื่องรักใคร่ทั้งเด็กชายและเด็กหญิง มีความสนใจอย่างจริงจังในทุกแง่มุมในเรื่องเพศ เกิดความอยากรู้อยากเห็น ซึ่งทำให้เฝ้าหาความรู้และการอ่านหนังสือ แล้วในที่สุดก็เกิดการทดลองเพราะวัยรุ่นมีความพร้อมทางร่างกายที่จะสืบพันธุ์หรือให้กำเนิดทารกได้ ส่วนจิตใจก็มีความเจริญทางเพศ เช่น มีความสนใจต่อเพศตรงข้าม อยากรู้รักหรือแฟน มีความรู้สึกทางเพศหรือมีกามารมณ์ทางเพศ พฤติกรรมทางเพศถือว่าเป็นสัญชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์และเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมมนุษย์ที่เป็นไปตามธรรมชาติ ซึ่งมีความจำเป็นที่ต้องมีการเรียนรู้ที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดเจตคติที่ดีต่อเรื่องทางเพศ เพราะพฤติกรรมทางเพศของแต่ละบุคคลเป็นผลมาจากเจตคติในเรื่องเพศของแต่ละบุคคลนั้น โดยที่เจตคติในเรื่องเพศที่ดีมักมาจากการที่บุคคลได้รับความรู้เรื่องเพศมาจากครอบครัว ในลักษณะไหนก็จะมีเจตคติในลักษณะนั้น ซึ่งจะส่งผลไปถึงการมีพฤติกรรมในเรื่องเพศด้วย สำหรับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นพบว่าทั้งวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงมีความสนใจอย่างจริงจังในเรื่องเพศ(19)

นอกจากนี้เฮอรัลด์ กล่าวว่วัยรุ่นระยะนี้มักสนใจในเรื่องรักใคร่ มีความอยากรู้อยากเห็น ซึ่งส่งผลให้วัยรุ่นแสวงหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ แล้วในที่สุดก็เกิดการทดลองเพราะวัยรุ่นมีความพร้อมทางร่างกายที่จะสืบพันธุ์หรือให้กำเนิดทารกได้ ส่วนจิตใจก็มีความเจริญทางเพศ เช่น มีความสนใจเพศตรงข้าม อยากรู้รักหรือแฟน และมีความรู้สึกทางเพศรวมทั้งมีกามารมณ์รุนแรง สอดคล้องกับ เดดซี Daccy ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมทางเพศ สรุปได้ว่า 1) วัยรุ่นตอนปลายระดับวิทยาลัยในปัจจุบันมีประสบการณ์ทางเพศมากกว่าวัยรุ่นสมัยก่อน 2) ผู้หญิงมีความสัมพันธ์ทางเพศก่อนแต่งงานมีจำนวนมากขึ้นมากกว่าผู้ชาย 3) วัยรุ่นตอนต้นทั้งชายและหญิงมีแนวโน้มที่จะมีประสบการณ์ทางเพศเร็วขึ้นกว่าแต่ก่อน(19)

พฤติกรรมทางเพศ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมทางเพศอันเนื่องมาจาก ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสังคม รวมถึงแนวทางในการปฏิบัติต่อเรื่องเพศ ทั้งในด้านกายวิภาคและด้านพฤติกรรมการแสดงออกทั้งด้านชีววิทยา สุขวิทยา สังคมวิทยา และจิตวิทยา ดังนั้นเรื่องเพศจึงเป็นเรื่องละเอียดลึกซึ้ง เป็นผลสืบเนื่องที่ต้องสร้างความเข้าใจ

ตั้งแต่วัยทารก แต่ความสนใจของผู้ใหญ่มักจะให้ความสนใจเฉพาะในวัยรุ่น เพราะเป็นระยะที่เด็กมีพฤติกรรมสนใจจริงจังกับเพศตรงข้าม ซึ่งสามารถสรุปถึงพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นได้ดังนี้

1. ความรักและสนใจเพศตรงข้าม วัยรุ่นมักจะสนใจเพศตรงข้ามรุ่นเดียวกันกับตน วัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 15-18 ปี จะเริ่มมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศตรงข้าม ลักษณะความรักเพศตรงข้ามที่พบบ่อย คือ ความลุ่มหลงแต่ฝ่ายเดียวโดยเฉพาะกับคนที่เขาไม่มีวันสมปรารถนาในความรัก แต่ความรักเช่นนี้จะเกิดขึ้นชั่วคราวเท่านั้น

2. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เป็นพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความพึงพอใจทางเพศด้วยการกระตุ้นจับต้องอวัยวะเพศจนเกิดความสุข ความพอใจ พฤติกรรมเช่นนี้เป็นเรื่องธรรมดาอย่างหนึ่งของพัฒนาการทางเพศในมนุษย์ วัยรุ่นจำนวนมากเมื่อมีประสบการณ์เกี่ยวกับการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง จะเกิดความรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจเกี่ยวกับศีลธรรมว่าตนเองกระทำถูกหรือผิด ฉะนั้นผู้ใหญ่ควรบอกให้เด็กเข้าใจว่า การสำเร็จความใคร่เป็นเรื่องธรรมดา ไม่มีพิษและมีประโยชน์ต่อการพัฒนาทางเพศของเด็ก แต่ต้องกำทำโดยพอเหมาะพอควร ไม่หมกมุ่นจนเกินไป และต้องสามารถยับยั้งชั่งใจได้เมื่ออยู่ในภาวะที่ไม่ควรทำ จิตแพทย์ถือว่าการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการควบคุมความกดดันทางเพศ หรือช่วยการปรับตัวทางเพศ

3. ความสนใจในเรื่องเพศ เด็กในวัยหนุ่มสาวจะสนใจเรื่องเพศ เพราะเป็นระยะที่ตนจะมีความรู้สึกทางเพศ ความสนใจเริ่มแสดงให้เห็นจากความพิถีพิถันในการแต่งกาย การแสดงกิริยาที่ดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม การสนใจซื้อหาหนังสือเรียงร้อยมาอ่าน บางทีก็แสดงความสนใจแอบดูเพศตรงข้ามในเวลา หรือสถานที่ลับเฉพาะที่เรียกว่า “ถ้ามอง” (Peeping Tom)

4. รักร่วมเพศ ( Homosexuality or Lesbian) ระยะวัยรุ่นเป็นระยะการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ ความรู้สึกทางเพศที่ยังเงินอายหรือไม่แน่ใจตนเองที่จะแสดงความสนใจเพศตรงข้าม จึงหันมาระบายความในใจกับเพื่อนเพศเดียวกับตน พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น โดยทั่วไปจะเริ่มจากความพึงพอใจกันระหว่างเพศตรงข้าม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างมิตรภาพ 2) การเกิดความรัก และ 3)การมีความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งผู้หญิงกับผู้ชายมีข้อแตกต่างกันในเรื่องนี้คือ ผู้ชายอาจมีการสร้างมิตรภาพแล้วข้ามขั้นไปมีความสัมพันธ์ทางเพศได้ โดยไม่มีความรักเข้ามาเกี่ยวข้องเลยก็ได้ แต่ผู้หญิงต้องเป็นไปตามลำดับขั้นตอน ผู้หญิงต้องก้าวจากการสร้างมิตรภาพไปสู่การเกิดความรัก สนใจที่จะมีความสัมพันธ์เพื่อความรักอันยั่งยืน แต่งงานก่อนจะมีความสัมพันธ์ทางเพศ การที่วัยรุ่นชายหญิงมีความสัมพันธ์กัน เช่น ไปเที่ยวด้วยกัน กอด จูบ ถึงขั้นมีเพศสัมพันธ์กัน มักจะเพราะฝ่ายหญิงคิดว่ามีความรักซึ่งกันและกันจึงยอมสละให้ได้ แต่แท้จริง

แล้วฝ่ายชายอาจทำไปเพียงเพื่อต้องการความพอใจ ถูกใจเท่านั้นโดยไม่ได้มีความรักหรือไม่ต้องการรับผิดชอบเลย(19)

พฤติกรรมทางเพศที่ครอบคลุมพฤติกรรมทั้ง 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมที่อยู่ภายใน (Inner) และพฤติกรรมที่แสดงออกภายนอก (Outer) พฤติกรรมทางเพศนั้นโดยเฉพาะเรื่องของการร่วมเพศ ในทัศนะของนักจิตวิทยา ไม่ถือว่าเป็นการเรียนรู้ แต่ถือเป็นสัญชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่พร้อมจะแสดงออก เมื่อร่างกายถึงวุฒิภาวะแล้ว การมีความต้องการทางเพศหรือพฤติกรรมทางเพศ เป็นสัญชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์ เพราะฉะนั้นมนุษย์ต้องแสดงออกถึงเรื่องเพศ ตลอดเวลาทั้งที่รู้ตัวหรือไม่รู้ตัว ความแตกต่างระหว่างเพศมีผลต่อการควบคุมพฤติกรรมมนุษย์นั้น มักมีแนวโน้มในการตอบสนองต่ออารมณ์ทางเพศได้ง่าย ถ้าสภาพแวดล้อมมีลักษณะเป็นการกระตุ้นความต้องการทางเพศ ดังเช่น บรรยากาศตามชายหาด สถานเริงรมย์ หรือดิสโก้เทค บาร์ ต่างๆ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้เอง จึงปรากฏว่าหญิงสาวหลายราย ต้องสูญเสียความเป็นสาว เพราะทนแรงขับเคลื่อนทางเพศไม่ได้ เนื่องมาจากการกระตุ้นของสภาพแวดล้อมที่จูงใจ สภาพแวดล้อมดังกล่าวนี้เรียกว่า Situation Setting เป็นสถานการณ์ที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ตนเองไม่ได้คาดคิดมาก่อน หรือไม่ได้ตั้งใจมาก่อน แต่เป็นเพราะการกระตุ้นจากสภาวะแวดล้อมในสถานการณ์นั้น(20)ๆ

วันทนีย์ วาลิกะสิน ให้ความหมายของพฤติกรรมทางเพศว่า พฤติกรรมทางเพศ เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์ พฤติกรรมของมนุษย์นั้นมีหลายอย่าง เช่น การพูด การเดิน การเรียนรู้สิ่งต่างๆ รวมไปถึงการสืบพันธุ์ด้วย พฤติกรรมทางเพศของบุคคลแต่ละบุคคลนั้นได้รับมาจากการอบรมมาจากครอบครัว โรงเรียน และจากสื่อต่างๆ โดยเฉพาะครอบครัวนั้น ถ้าได้ให้ความรู้เรื่องเพศแก่ลูก ในการปลูกฝังและก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีในเรื่องเพศ กล่าวคือ การได้รับการอบรมเรื่องเพศจากครอบครัว ในลักษณะใดมักจะทำให้ทัศนคติในลักษณะดังกล่าว และส่งผลไปถึงพฤติกรรมทางเพศด้วย(20)

นราภรณ์ หะวานนท์ ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมทางเพศ ดังนี้ พฤติกรรมทางเพศ เป็นสิ่งที่คนแสดงออกมาในรูปของการกระทำและคำพูด ซึ่งเป็นสิ่งที่สังเกตเห็นได้ พฤติกรรมทางเพศ อาจจะเป็นสิ่งที่คนแสดงออกมาต่อตนเอง หรือต่อคนอื่นได้ พฤติกรรมทางเพศนั้นเป็นผลผลิตของสังคม ในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ซึ่งถูกปลูกฝังให้กับสมาชิกของสังคม โดยผ่านทางครอบครัว โรงเรียน กลุ่มเพื่อน ชุมชน ตลอดจนสื่อมวลชน(20)

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

งานวิจัยของบรู๊คส์กันและเฟอร์สเทนเบิร์ก Brook-Gunn and Funstenberg In Muss (21) ยังได้กล่าวถึงพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างกันของวัยรุ่นว่าประกอบไปด้วยปัจจัยหลายอย่างที่มีส่วนให้วัยรุ่นแสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆ ทางเพศออกมา ได้แก่

1) ปัจจัยทางด้านชีวภาพ พฤติกรรมทางด้านเพศของวัยรุ่นได้รับอิทธิพลโดยตรงจากฮอร์โมนเพศโดยมีปัจจัยทางด้านสังคมเป็นตัวกระตุ้นในการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ เช่น เด็กชายจะเข้าสู่ภาวะทางเพศช้า แต่เด็กหญิงจะเข้าสู่ภาวะทางเพศเร็วและมีเพศสัมพันธ์ก่อนเด็กผู้หญิงที่เข้าสู่ภาวะช้ากว่า

2) ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ดี มีการอบรมสั่งสอนจากบิดามารดาในเรื่องเพศและได้รับค่านิยมในเรื่องเพศจากบิดามารดาเป็นอย่างดีด้วยส่งผลและมีอิทธิพลต่อการเริ่มการมีเพศสัมพันธ์ที่เร็วหรือช้าของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก

3) ปัจจัยอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในปัจจุบันมักได้รับอิทธิพลจากการสร้างบรรทัดฐานในเรื่องเพศจากกลุ่มเพื่อนของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก

4) ปัจจัยทางการศึกษา พบว่า วัยรุ่นที่มีผลการเรียนไม่ดีและมีระดับการศึกษาต่ำมักจะมีเพศสัมพันธ์เร็วกว่าวัยรุ่นที่คงศึกษาอยู่ซึ่งโดยมากจะเป็นผู้ที่มีฐานะไม่ดีด้วย การศึกษาอาจสะท้อนถึงความคิดด้านเสรีนิยม ซึ่งจะเพิ่มระดับการยอมรับเรื่องเกี่ยวกับเพศก่อนสมรสมากขึ้น(32)

5) ปัจจัยทางสังคม พบว่า ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม การศึกษา ตลอดจนบริการของรัฐและสังคมที่จัดให้แก่วัยรุ่นในการได้มีโอกาสเรียนรู้เรื่องเพศนับว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นที่แตกต่างกัน

การทดลองเรื่องเพศหรือร่วมเพศก่อนแต่งงาน เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่น่าปัญหาต่างๆ สืบเนื่องตามมามากมาย โดยเฉพาะการเข้าสู่ภาวะการเป็นมารดาวัยรุ่น ซึ่งเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อนและมีความสลับซับซ้อน ซึ่งจะต้องตระหนักด้วยว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหามีไม่เกิดจากบุคคลแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ปัจจัยทางสังคมและสภาพแวดล้อมก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาดังนี้ ปัจจัยเหล่านั้น ได้แก่

1. ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว
2. ค่านิยมที่ขัดแย้งกันระหว่างค่านิยมส่วนบุคคลและค่านิยมของสังคม
3. ความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม เกิดช่องว่างระหว่างวัย ความขัดแย้งระหว่างผู้ปกครองและเด็ก
4. เกิดจากค่านิยมในกลุ่มวัยรุ่น เช่น ความฟุ้งเฟ้อ ค่านิยมในเรื่องเพศ

สิ่งเหล่านี้กล่าวได้ว่า เป็นปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่เป็นสาเหตุให้เกิดการมีพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น แต่ถ้าจะพิจารณานอกเหนือจากนั้นจะเห็นว่ามีปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งคือ

การละเลยและไม่ให้ความสำคัญในเรื่องเพศและการคุมกำเนิด การละเลยในเรื่องพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์นั้น ทำให้เด็กขาดความรู้ความเข้าใจ แม้แต่เรื่องการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของตนเอง วัยรุ่นไม่รู้ว่าการตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้อย่างไร จะป้องกันอย่างไร รวมทั้งยังขาดความเข้าใจในเรื่องการพัฒนาการทางเพศ และทางสังคมด้วย เมื่อวัยรุ่นขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเพศ เขาก็ไม่ตระหนักถึงผลที่จะเกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไร นอกจากนั้นแหล่งที่ให้ความรู้ในเรื่องเพศและบริการคุมกำเนิดก็ยังมีไม่เพียงพอ และยังไม่ถึงกลุ่มวัยรุ่นอีกด้วย

นอกจากนี้ตามแนวคิดของ วิเซนท์ Vincent ยังได้ให้ข้อคิดเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นนั้น มิใช่จะเป็นผลมาจากบุคลิกภาพส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว หรือสิ่งแวดล้อมทางสังคมเพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่สิ่งที่เห็นได้ชัดว่ามีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นนั้นจะต้องพิจารณาประกอบกันหลายอย่างด้วยกัน ได้แก่

1. อิทธิพลทางศาสนา ผู้ที่มีความเคร่งครัดในศาสนาจะมีแนวโน้มในการมีเพศสัมพันธ์ต่ำกว่าผู้ไม่เคร่งครัดในศาสนา

2. การได้รับข่าวสารในเรื่องเพศ ซึ่งวัยรุ่นบางคนอาจได้รับจากพ่อแม่ บางคนได้จากเพื่อน ความรู้ที่ได้รับนั้นส่วนใหญ่ได้รับมาอย่างไม่ถูกต้อง เพราะเรื่องเพศยังเป็นเรื่องที่ปกปิดโดยมองว่าเรื่องเพศเป็นของสกปรก น่ากลัว และมองว่าเรื่องเพศเป็นเพียงแต่การทำให้มีบุตร เป็นสิ่งที่หญิงต้องอดทนในการแต่งงาน แต่ก็ยังมีวัยรุ่นอีกกลุ่มที่ได้รับความรู้ที่ถูกต้องโดยมองว่าเรื่องเพศเป็นสิ่งที่ เป็นธรรมชาติ สวยงาม เป็นประสบการณ์ที่ดีของความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยา



3. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว นับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ความสัมพันธ์ในครอบครัวจะต้องพิจารณาถึงภูมิหลังของครอบครัว เช่น อายุของพ่อแม่ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม อาชีพของบิดา มารดา รายได้ กฎระเบียบภายในครอบครัว การได้รับรางวัล การลงโทษ อิทธิพลภายในครอบครัว สถานภาพของครอบครัว บรรยากาศและความสุขในชีวิตสมรสของพ่อแม่ ปัจจัยเหล่านี้นับว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุด เพราะครอบครัวเป็นแหล่งสำคัญในการถ่ายทอดทัศนคติ ค่านิยม สร้างบุคลิกภาพและรูปแบบของพฤติกรรมต่างๆ(32)

สรุปได้ว่าพฤติกรรมทางเพศ และอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตั้งครมร์ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อการแสดงเรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ทั้งในทางที่ถูกต้องและทางที่ไม่ถูกต้องซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาตามมา อาทิ การตั้งครมร์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ปัญหาการขาดการศึกษา เนื่องจากต้องออกจากเรียนกลางคัน ปัญหาเศรษฐกิจในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครมร์และค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตรที่จะคลอดออกมา เป็นต้น เพื่อเป็นการป้องกันปัญหา จึงควรเริ่มจากการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายตามธรรมชาติในช่วงวัยรุ่น ซึ่งควรเริ่มจากครอบครัว การอบรมสั่งสอน และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแสดงออกทางเพศที่เหมาะสมตามวัย การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่มีประสิทธิภาพในระบบการศึกษา ก็จะเป็นการสร้างมาตรการป้องกันปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นที่ไม่เหมาะสมได้ทางหนึ่ง

### 3.การตั้งครมร์ในวัยรุ่น(22),(24)

#### 3.1 การตั้งครมร์

การสืบเผ่าพันธุ์เป็นสิ่งจำเป็นของสิ่งมีชีวิตไม่ว่าคนหรือสัตว์หรือพืช เพื่อดำรงเผ่าพันธุ์ของตนเองให้มีต่อไป ในการสืบเผ่าพันธุ์ของสิ่งมีชีวิตแต่ละชนิดก็แตกต่างกันออกไป สำหรับมนุษย์มีการตั้งครมร์ในมดลูกแล้วคลอดออกมาเป็นทารก การเจริญเติบโตของมนุษย์เริ่มต้นจากการผสมพันธุ์ โดยการรวมตัวระหว่างเซลล์เพศชาย (Spermatozoanหรือเรียกสั้นๆ ว่า Sperm) กับเซลล์เพศหญิง (Ovum) Sperm มีรูปร่างขนาดเล็ก ประมาณ 0.05 มิลลิเมตร เคลื่อนไหวได้เอง โดยใช้ส่วนหางในการเคลื่อนไปข้างหน้า ส่วน Ovum หรือไข่ที่สุกแก่และพร้อมที่จะสืบพันธุ์ได้นั้นมีรูปร่างเกือบกลม เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 0.1 มิลลิเมตร ภายในประกอบด้วยนิวเคลียสหรือหัวใจของเซลล์อยู่ 1 อัน ซึ่งเบ้าที่เก็บอาหารของเซลล์ เมื่อสุกพร้อมที่จะสืบพันธุ์จะหลุดลอยออกไปจาก Ovary หรือรังไข่ไปตามปีกมดลูก ภายในระยะการเคลื่อนตัวนี้เองโอกาสที่ Ovum จะได้ผสมกับ Sperm แล้วเรียกว่า Fertilized ovum ซึ่งหลังจากนั้นก็เปลี่ยนสภาพเป็นก้อนกลมแข็งที่

ประกอบด้วยเซลล์เล็กๆ มากมาย โดยวิธีการแบ่งตัวของเซลล์จะทำให้กลุ่มก้อนแข็งนี้มีลักษณะคล้ายก้อนน้อยหนา เรียกว่า “Morula” ซึ่งยังมีขนาดที่เล็กมาก ในการแบ่งตัวของเซลล์ในระยะแรกจะเป็นไปอย่างมีระเบียบและเท่ากัน แต่ในระยะหลังจะมีการแบ่งตัวอย่างไม่เป็นระบบเกิดขึ้น อันเป็นเหตุให้ Morula กลายสภาพเป็นของแข็งและต่อมาก็จะเกิดช่องว่างเป็นเสี้ยวขึ้นภายในก้อน เรียกว่าช่องว่างนี้ว่า “Blastocoele” และทำให้เซลล์ที่เรียงตัวกันเป็นผนังภายนอกหรือ Trophoblast มีรูปร่างต่างกัน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดกลุ่มเซลล์ขึ้นอีกหนึ่งกลุ่มภายในช่องว่าง เรียกกลุ่มเซลล์นี้ว่า “Inner Cell Mass” กลุ่มเซลล์นี้จะเกาะติดกับด้านในของ Trophoblast ต่อมาภายในช่องว่างของ Blastocoele นี้จะมีของเหลวบรรจุอยู่เรียกว่า “Magna Reticulare” สันนิษฐานว่ากินเวลาอย่างน้อย 10 วัน Ovum จึงจะเจริญเติบโตมาได้ถึงระยะนี้ และในช่วงเวลานี้เอง Ovum ก็เคลื่อนตัวออกจากปีกมดลูก และฝังตัวอยู่บนผิวชั้นในของมดลูก ซึ่งโดยปกติแล้วมักจะอยู่ตอนบนหรือส่วนยอดของมดลูก บริเวณที่ Ovum เริ่มมาเกาะอยู่นั้นจะถูกทำลายด้วยการกระทำของ Trophoblast ซึ่งเป็นผลให้ Ovum ฝังตัวอยู่ในเยื่ออ่อนของมดลูก แล้วถูกเยื่ออ่อนเหล่านั้นเปิดคลุม Ovum เอาไว้ นี่คือนจุดแรกเริ่มของการตั้งครรภ์จะเห็นได้ว่าถ้ามีความบกพร่องที่จุดใดจุดหนึ่งไม่ว่าจะเป็นไปตามธรรมชาติหรือโดยการกระทำของมนุษย์ก็ตาม ทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ ซึ่งจะแยกเป็น 3 องค์ประกอบดังนี้

ตัวอสุจิ ไม่มีตัวอสุจิโดยบุคคลนั้นเป็นหมันหรือผ่านการทำหมัน หรือตัวอสุจิไม่แข็งแรง ไม่สามารถเข้าช่องคลอดได้โดยวิธีการคุมกำเนิดใช้ถุงยางอนามัยหรือหลังภายนอก โดนสารเคมีในช่องคลอดฆ่าตายโดยวิธีการใช้ยาฆ่าอสุจิ สภาพปากมดลูกไม่เอื้อให้ตัวอสุจิเคลื่อนเข้าสู่โพรงมดลูก โดยวิธีการใช้เมือกหรือฝาครอบปากมดลูกเอาไว้ ท่อนำไข่ตีบตันจากการอักเสบ หรือทำหมันหญิงตัวอสุจิไม่สามารถพบกับไข่

ไข่ ตัวไข่เองถ้าไม่มีการตกไข่โดยการกินยาหรือฉีดยา ก็ไม่มีไข่ให้ผสม ไข่ตกมาแล้วไม่มีอสุจิมาผสมในระยะปลอดภัย ไข่ก็ฝ่อไปเอง

ตัวอ่อน เมื่อมีการผสมกันแล้ว ตัวอ่อนก็ต้องเดินทางมาฝังตัวที่มดลูก ถ้าเดินทางมาช้า ไม่ว่าจะด้วยวิธีการกินยา ฉีดยาหรือฝังยา ตัวอ่อนก็ไม่สมบูรณ์ทำให้แท้งไปเองได้ หรือถ้าตัวอ่อนไม่สมบูรณ์ก็ไม่สามารถเจริญเติบโตต่อไปได้ก็แท้งออกมาเอง และเมื่อมาถึงมดลูกแล้วถ้าสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสมโดยการใส่ห่วงอนามัยก็ไม่สามารถฝังตัวได้ก็แท้งไปเอง หรือมีฮอร์โมนไม่เหมาะสม ฮอร์โมนบางตัวที่จำเป็นสำหรับการตั้งครรภ์ลดน้อยลงโดยยา RU486 ก็ทำให้ตัวอ่อนไม่สามารถ

เกาะผนังมดลูกได้ก็หลุดออกมา หรือถ้ามดลูกบีบตัวโดยการไ้ยาบางชนิดก็ทำให้ตัวอ่อนหลุดลอกตัวได้(22)

การตั้งครรภ์ เป็นภาวะวิกฤตตามพัฒนาการ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และบทบาทต่างๆ ดังต่อไปนี้(24)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ระยะตั้งครรภ์ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทุกระบบ การเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงของเต้านม มีโลหิตมากเลี้ยงมากขึ้น เต้านมขยายใหญ่ขึ้น มีการเจริญของท่อและต่อมน้ำนม สำหรับสร้างน้ำนมเพื่อเลี้ยงทารก หัวนมมีสีคล้ำขึ้น และไวต่อการกระตุ้น อาจมีการเจ็บคัดตึงเต้านมได้

2. การเปลี่ยนแปลงของมดลูก มดลูกมีการขยายใหญ่ขึ้นตามระยะของการตั้งครรภ์ เนื่องมาจากการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ หญิงมีครรภ์จะรู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก

3. การเปลี่ยนแปลงที่บริเวณช่องคลอดและอุ้งเชิงกราน มีโลหิตมาเลี้ยงมากขึ้น ทำให้มีความรู้สึกทางเพศมากขึ้น มีการตอบสนองมากขึ้น โดยเฉพาะในระยะท้ายของไตรมาสที่ 1 และตลอดไตรมาสที่ 2 แต่ในขณะเดียวกันการมีโลหิตมาเลี้ยงมากขึ้นทำให้มีระดูขาวออกมากกว่าปกติ หญิงมีครรภ์อาจรู้สึกไม่สุขสบาย

4. การเปลี่ยนแปลงของรูปร่างและน้ำหนัก จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน โดยเฉพาะไตรมาสที่ 2 และ 3 ซึ่งตลอดระยะตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 11.4-16 กิโลกรัม เนื่องจากการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การเจริญเติบโตของมดลูก และการเพิ่มปริมาณเลือด

5. การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ต่อมเหงื่อทำงานมากขึ้น มีเหงื่อออกมาก อาจมีกลิ่นตัว มีความรู้สึกไม่สุขสบาย บางรายอาจมีฝ้าขึ้นบนใบหน้า

นอกจากนี้ ร่างกายยังมีการเปลี่ยนแปลงของระบบอื่นๆ เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แสบยอดอก ท้องอืด ท้องผูก การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ มีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย การเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูกอาจมีอาการปวดหลัง การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด มีปริมาณเลือดเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ มีอาการหายใจถี่หรืออาจมีอาการ

หายใจลำบาก การเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ มีการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจนเตอโรน ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายในระยะตั้งครรภ์ได้

นอกจากหญิงตั้งครรภ์จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแล้ว หญิงตั้งครรภ์จะต้องเผชิญกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของเอกลักษณ์ (Identity) และบทบาท (Role) ของตน จากคนที่เคยมีบทบาทหนึ่งไปยังอีกบทบาทหนึ่ง บทบาทใหม่ที่จะต้องรับคือ บทบาทของมารดา (Maternal role) หญิงตั้งครรภ์จะทำตนในบทบาทใหม่ได้ดีโดยเลียนแบบจาก บทบาทของมารดาของตน หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จึงนึกถึงมารดาของตนมาก นึกถึงทำที่ความรัก ความอบอุ่นที่มารดาเคยให้กับตนและนำบทบาทนั้นมาเป็นของตน เพื่อที่จะให้กับลูกในอนาคต การเปลี่ยนแปลงของบทบาทและการเปลี่ยนทางด้านร่างกายและจิตใจนี้ มีผลทำให้เกิดภาวะตั้งเครียดในหญิงตั้งครรภ์ได้ ซึ่งแต่ละคนจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การตอบสนองต่อสิ่งเร้า พฤติกรรมและกลไกในการแก้ปัญหาของแต่ละคน องค์ประกอบอันหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองของหญิงตั้งครรภ์ ก็คือ การตอบสนองของบุคคลที่เขารักหรือบุคคลสำคัญของหญิงนั้น เมื่อครรภ์เริ่มเจริญเติบโตหญิงตั้งครรภ์ก็จะพบว่าเธอไม่สามารถทำอะไรหลายอย่างด้วยตนเอง เธอต้องการคนที่คอยช่วยเหลือ เธอเริ่มรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ การเปลี่ยนแปลงของ ภาพลักษณ์ เพราะครรภ์ที่โตขึ้นบังคับให้เธอเปลี่ยนภาพลักษณ์ของตนเอง ต้องเปลี่ยนแบบ (Style) ของการแต่งตัว ต้องใส่เสื้อผ้าคลุมท้องแทนเสื้อผ้าแบบเก่า ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์คิดว่าความสวยความงามของเธอลดลง หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกที่ตนสูญเสียความสนใจจากเพศตรงข้าม จะต้องเสียความรักจากคนรักเพราะรูปร่างของเธอในปัจจุบันไม่สวยเหมือนเดิม(23)

นอกจากความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองของหญิงตั้งครรภ์แล้ว ความรู้สึกของ บุคคลที่ใกล้ชิด หรือบุคคลในครอบครัวก็มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์เหมือนกัน ถ้า บุคคลรอบข้างเห็นว่ารูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปเหมาะสมกับสภาวะตามธรรมชาติของการตั้งครรภ์ ไม่ได้เป็นสิ่งที่น่าเกลียด ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการตั้งครรภ์ได้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ มีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าช่วงอื่นๆ ของชีวิต มีความรู้สึกหลากหลาย รู้สึกสองฝักสองฝ่าย และไม่แน่ใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ว่าเกิดขึ้นจริงหรือไม่ และตนเองมีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์หรือไม่ คิดถึงตนเอง และหลงใหลตนเอง มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่น กลัวและวิตกกังวล อารมณ์ของหญิงมีครรภ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ตั้งแต่มีความสุขไปจนถึงความรู้สึกหมดหวัง มีอารมณ์อ่อนไหวแม้มีสิ่งกระตุ้นเพียงเล็กน้อย อาจร้องไห้ โดยไม่มีเหตุผล นอกจากนี้ การตั้งครรภ์เป็นภาวะวิกฤติตามระยะพัฒนาการที่ปกติของมนุษย์ ซึ่ง

การตั้งครรภ์ทำให้เกิดความไม่สมดุลทางด้านจิตใจ โดยมีอาการแสดงดังนี้ คือ ความวิตกกังวลสูง ความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย การหมกมุ่นอยู่ตัวตนเองความซึมเศร้าและการมีอาการแปรปรวน ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะสามี ถ้าสามีเข้าใจจะทำให้การปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้ดี แต่ถ้าสามีไม่เข้าใจจะทำให้หญิงมีครรภ์ปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้ไม่ดี (24)

ในขณะเดียวกัน การตั้งครรภ์ทำให้สภาพทางเศรษฐกิจของหญิงมีครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงโดยทางด้านเศรษฐกิจนั้นต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ทั้งค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับตัวหญิงมีครรภ์เอง และค่าใช้จ่ายในการเตรียมพร้อมสำหรับทารก ครอบครัวที่มีความพร้อม การตั้งครรภ์จะก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี มีการดูแลเอาใจใส่การตั้งครรภ์เป็นอย่างดี แต่ในครอบครัวที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ การตั้งครรภ์จะนำมาซึ่งความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้น เนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้รายจ่ายของครอบครัวเพิ่มขึ้น รายรับอาจลดลง เนื่องจากหญิงมีครรภ์ไม่สามารถทำงานได้ เช่นเดิม บางอาชีพอาจไม่จ้างหญิงมีครรภ์ ทำให้สูญเสียรายได้ แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป บางครอบครัวที่มีรายได้หลักจากหญิงมีครรภ์จะมีความยุ่งยากมากยิ่งขึ้น หญิงมีครรภ์บางรายต้องทำงานไปจนกระทั่งคลอด ด้วยความจำเป็นด้านเศรษฐกิจ ขณะเดียวกันกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอาจเป็นอุปสรรคในการทำงาน เช่น งานที่ต้องยืนนานๆ ยกของหนัก หรือต้องออกแรงมากกว่าปกติ หรือการทำงานบางอาชีพก็เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ ซึ่งภาวะเหล่านี้ก่อให้เกิดความกดดันทางด้านจิตใจแก่หญิงมีครรภ์ได้ เป็นต้น (24)

### **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์(16)**

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่

- พันธุกรรม หมายถึง ความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดจากโครโมโซม หากมีความผิดปกติรุนแรง จะถูกขับออกตามธรรมชาติ คือจะแท้งในช่วง 3 เดือนแรก หรือคลอดทารกที่พิการ

- อายุของหญิงตั้งครรภ์ ที่หญิงตั้งครรภ์ วัยที่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์คือ 20-25 ปี การมีบุตรเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี จะยังไม่มีความพร้อมของร่างกายและจิตใจ อาจก่อปัญหาในระหว่างตั้งครรภ์ หรือหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 30 ปี อาจเกิดภาวะเสี่ยงที่เด็กจะมีน้ำหนักตัวน้อย ความพิการ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด

- ภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ มีบทบาทสำคัญ ต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ แม้ที่มีภาวะโภชนาการดี จะพบปัญหาแทรกซ้อนเรื่องการตั้งครรภ์น้อย

- สภาพอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลต่อเด็กในครรภ์ มีการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสภาพอารมณ์เครียดมาก จะมีผลต่อการหลังสารดรีนาลิน เข้าสู่ทารกโดยผ่านทางสายสะดือ ออร์โมนเหล่านี้จะมีผลต่อพัฒนาการของทารกทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด หรือน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าปกติ

- การได้รับสารพิษ สารเคมี หรือการติดเชื้อ อาจทำให้เกิดการแท้ง ครรภ์เป็นพิษ และทารกพิการ(16)

### การคลอดบุตร

เมื่อตั้งครรภ์ครบ 9 เดือน เด็กทารกที่มีความพร้อมในการคลอด เด็กจะหันศีรษะลงและคลอดผ่านช่องทางคลอดของมารดา ซึ่งเป็นการคลอดปกติ ส่วนการคลอดที่ผิดปกติ ได้แก่ การคลอดท่าก้น การที่เด็กมีลำตัวขวางในมดลูกต้องผ่าตัดคลอด การคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วย การคลอดก่อนกำหนด และการคลอดเกินกำหนด

ปัญหาจากการคลอด การขาดออกซิเจน เป็นสาเหตุการตาย และส่งผลต่อสติปัญญา เนื่องจากสมองขาดออกซิเจนเลือดของลูกและแม่ไม่เข้ากัน ทำให้ทารกเสียชีวิต

### สิ่งแวดล้อมหลังคลอด

-ครอบครัว เป็นหน่วยแรกของเด็กและมีส่วนสำคัญในการวางรากฐานของเด็ก สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูประกอบด้วยการให้ความรักความอบอุ่น ถ้าเด็กขาดความรักความอบอุ่น จะส่งผลต่อพฤติกรรม ทำให้เด็กก้าวร้าว และมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การตอบสนองความต้องการของเด็กที่เหมาะสมของครอบครัว ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมมองโลกในแง่ดี มีความคิดและความสามารถเพิ่มขึ้น มีพัฒนาการทางภาษาเร็วขึ้น การควบคุมให้เด็กมีวินัย ทำให้เด็กมีเหตุผลและมีพฤติกรรมในทางบวก แต่ถ้ามีวินัยมากเกินไป ทำให้เด็กก้าวร้าวในภายหลังได้

## 3.2 ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การตั้งครรภ์ไม่วางแผนและการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

### 3.2.1 ด้านสุขภาพ

- ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์สูงขึ้นในมารดาวัยรุ่น

- มีปัจจัยที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ฝากครรภ์ไม่ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ ความสูงต่ำกว่า 150 เซนติเมตร ซึ่งเพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการคลอดบุตรยาก เนื่องจากอุ้งเชิงกรานขยายตัวไม่เต็มที่ มีภาวะโลหิตจาง คลอดปกติทางช่องคลอด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกรณีทารกน้ำหนักตัวน้อย การคลอดก่อนกำหนด และมีภาวะทารกหายใจไม่สะดวกที่ 5 นาที โดยผู้คลอดที่อายุน้อยกว่า 17 ปี จะมีปัจจัยพวกนี้สูงกว่าอย่างชัดเจน(25)

- ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ 22.6) ภาวะการฉีกขาดของเยื่อคร่ำคลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 16.5) ภาวะครรภ์เป็นพิษ (ร้อยละ 7.4) และภาวะทารกมีน้ำหนักตัวน้อย(ร้อยละ 4.4)

- ได้รับอันตรายจากการทำแท้ง ตกเลือด ติดเชื้อ มดลูกทะลุ การผ่าตัดมดลูก

- สูญเสียภาวะเจริญพันธุ์ มีบุตรยากหรือเป็นหมัน หรือเสียชีวิต

- ได้รับความกระทบกระเทือนด้านจิตใจ อับอาย วิตกกังวล หวาดระแวง

### 3.2.2 ด้านจิตใจ

เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ก่อนการแต่งงาน ไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน จึงมักไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม มักได้รับการประนามจากสังคม เพิ่มความเครียดและความวิตกกังวลให้แก่ตัวมารดาวัยรุ่นเอง และเมื่อชายเป็นบิดาของทารกในครรภ์ไม่ยอมรับผิดชอบยิ่งสร้างความเครียด ท้อแท้ หดหู่ใจ หว้าเหว่ เศร้าใจ ให้มากขึ้นอีกด้วย ความไม่พร้อมในด้านเศรษฐกิจสังคมทำให้เกิดความยากลำบากในการดูแลครรภ์ เกิดภาวะความไม่สบายจากการเปลี่ยนแปลงสรีระร่างกายระหว่างตั้งครรภ์ เกิดการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม และยิ่งถ้าครอบครัวของมารดาวัยรุ่นไม่ให้ความช่วยเหลือยิ่งก่อให้เกิดภาวะเครียด กัดดันและวิตกกังวลสูง ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์จะเกิดจากความไม่แน่ใจ เกิดความคิดว่าจะรักษาครรภ์หรือว่าจะตัดสินใจทำแท้ง วิตกกังวลในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้อง(22)

### 3.2.3 ด้านครอบครัวและสังคม

- เสียโอกาสศึกษาต่อ เสียเวลาเรียน เสียอนาคต

- ขาดรายได้ ต้องหยุดงาน เสียเงินค่าทำแท้ง

- สังคมรับภาระเลี้ยงดูเด็กที่ถูกทิ้งและปัญหาเรื่องพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจ
- เพิ่มปัญหาด้านยาเสพติดและอาชญากรรม
- สิ้นเปลืองงบประมาณในการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง
- สูญเสียทรัพยากรบุคคลและบุคคลที่จะเป็นอนาคตของชาติ(25)

เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อาจจะก่อให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ปัญหาระหว่างมารดาวัยรุ่นและสามี โดยอาจเกิดการโต้เถียง การปฏิเสธความรับผิดชอบของสามี ปัญหาระหว่างตัวมารดาวัยรุ่นกับผู้ปกครอง อาจได้รับการตัดขาดจากครอบครัว ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว นอกจากนี้เมื่อทารกคลอดออกมา มารดาวัยรุ่นอาจจะตัดสินใจทิ้งทารก ก่อให้เกิดปัญหาเด็กถูกทอดทิ้งให้เป็นภาระแก่สังคมต่อไป ส่วนตัวมารดาวัยรุ่นเองเมื่อตั้งครรภ์มักออกจากการศึกษา ต้องเก็บตัว ปิดบังตัวเองจนกว่าจะคลอด ทำให้ตัวมารดาเองไม่ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดปัญหาการหางานทำไม่ได้ดีเท่าที่ควร รายได้ต่ำ ต้องแยกตัวออกจากสังคมเดิม กลุ่มเพื่อนเดิม ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม หรืออาจจะหมดโอกาสในการแต่งงานที่ถูกต้องและมีมั่นคง(22)

#### 3.2.4. ด้านประชากร

สตรีที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุยังน้อย ทำทำให้ช่วงญาติสั้นลง เช่น ในสหรัฐอเมริกาพบว่าร้อยละ 22 ของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปี จะมีมารดาที่เป็นมารดาวัยรุ่นมาก่อน ซึ่งจะทำให้เป็นยายเมื่อมีอายุเพียง 30 ปีเศษๆ เท่านั้น นอกจากนี้ผู้ที่แต่งงานเร็วยังมีระยะเวลาเจริญพันธุ์สั้น จึงทำให้มีบุตรมากและครอบครัวใหญ่ ทั้งสองอย่างนี้มีผลให้อัตราการเพิ่มประชากรสูงขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาประชากรตามมา

สรุปได้ว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจโดยตรงต่อตัวมารดาและทารกที่จะคลอดออกมา และยังส่งผลกระทบต่อระดับบุคคล ครอบครัว และระดับสังคมตามมาด้วย ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมาจากหลายสาเหตุ อาทิ การไม่ได้กับการศึกษาด้านเพศศึกษาที่ถูกต้อง การไม่คุมกำเนิด การบริโภคสื่อที่ไม่เหมาะสม ที่เป็นตัวกระตุ้นให้เด็กในวัยรุ่น มีพฤติกรรมทางเพศก่อนวัยที่เหมาะสม การขาดวุฒิทางอารมณ์ และปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว การไม่ใกล้ชิดกับบิดา-มารดา หรือความรู้สึกขาดที่



ฟังฟังทางใจ การไม่ได้รับคำปรึกษาในยามที่เกิดปัญหา ภาวะในการตัดสินใจที่เพียงพอต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และการวางแผนการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต การจัดการกับอารมณ์จิตใจและความต้องการของตนเองขณะตั้งครรภ์และภายหลังคลอดบุตร ซึ่งปัญหาที่เป็นผลกระทบมาจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นนั้น ควรได้รับการศึกษาและวิเคราะห์ในเชิงลึกถึงปัญหาที่แท้จริง ก็จะสามารถนำผลการศึกษามาปรับสร้างมาตรการเพื่อป้องกันการทำตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นได้ทางหนึ่ง

### 3.3. ภาวะจิตสังคมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์(26)

ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ เป็นภาวะที่เกี่ยวข้องกับจิตใจและสังคม ซึ่งขึ้นกับผู้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายในขณะตั้งครรภ์

#### 3.3.1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์

การตั้งครรภ์มีได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อการตั้งครรภ์ เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงเมตาบอลิซึมที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ปฏิกิริยาตอบสนองต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด ความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความกลัว เป็นสภาวะอารมณ์ทางอารมณ์ที่ซับซ้อน ประกอบด้วยความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ หวาดหวั่น พรุนพรึง ซึ่งเกิดจากความนึกคิดคาดหมายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตว่ามีอันตรายและสามารถเห็นได้ชัดเจน กลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ การกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง เป็นความกลัวที่ไม่เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย กลัวการคลอด กลัวความเจ็บปวด ตลอดจนกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอด สำหรับความกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์นั้นเป็นความกลัวว่าการตั้งครรภ์จะไม่ดำเนินไปจนครบกำหนดคลอดหรือกลัวทารกได้รับอันตรายในระหว่างการคลอด(26) และจากการศึกษาของศศิธร นามทวีชัยกุล(24) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติครรภ์แรกมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและกลัวเกี่ยวกับการคลอด ซึ่งเป็นสิ่งที่พบได้ในภาวะปกติของการตั้งครรภ์ แต่เมื่อมีการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับอันตรายทั้งที่เกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์รุนแรงมากขึ้น(24) ความกลัวที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นความกลัวเนื่องจากไม่เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น กลัว

ว่าการตั้งครุฑนั้นจะดำเนินไปไม่ครบกำหนดคลอด กลัวว่าปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนส่งผลให้เกิดอันตรายในระยะคลอด ส่วนความกลัวสิ่งที่เกิดขึ้นกับทารกในครุฑนั้นเป็นความกลัวว่าทารกจะได้รับอันตรายระหว่างการคลอด กลัวการถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่อาจทำให้บุตรพิการ กลัวทารกสุขภาพไม่แข็งแรง(26)

ความวิตกกังวล เป็นอารมณ์ของบุคคลที่รู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น ไม่สบายใจต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ ความวิตกกังวลไม่สามารถบอกได้อย่างเฉพาะเจาะจงว่าอะไรคือสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล แต่สามารถบอกความรู้สึกที่เป็นอยู่ขณะนั้น ได้แก่ ความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถตั้งครุฑได้จนครบกำหนดคลอดแต่ในขณะเดียวกันก็ไม่แน่ใจว่าตนเองจะทำได้สำเร็จ เก่งกว่าจะมีความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครุฑ ซึ่งความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่พบได้กับหญิงตั้งครุฑทุกคน โดยเฉพาะหญิงตั้งครุฑที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า เนื่องจากไม่คาดคิดว่าจะมีการตั้งครุฑที่มีภาวะเสี่ยงสูงเกิดขึ้น ไม่แน่ใจเกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครุฑ ไม่แน่ใจในผลลัพธ์ของการตั้งครุฑ ความคาดหวังว่าทารกจะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงถูกคุกคาม เกิดความไม่สุขสบายจากการวิธีการรักษาเฉพาะ ได้รับจากการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อศึกษาสุขภาพทารกในครุฑ การตรวจสมรรถภาพการทำงานของรก หรือการตรวจรักษาทำให้เกิดความรู้สึกลังเลและไม่คุ้นเคย รวมถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจ การตั้งครุฑที่มีภาวะเสี่ยงจะได้รับการนัดฝากครุฑบ่อยครั้งกว่าการฝากครุฑตามปกติ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางรวมทั้งค่าตรวจพิเศษบางอย่างเป็นเหตุให้รู้สึกว่าเป็นปัญหาด้านค่าใช้จ่ายของครอบครัว เป็นสาเหตุให้ครุ่นคิดและวิตกกังวลด้านเศรษฐกิจได้ นอกจากนี้ยังวิตกกังวลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในระยะตั้งครุฑเนื่องจากคิดว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้มดลูกหดตัวซึ่งจะเป็นอันตรายต่อทารก กลัวเลือดออกจากการร่วมเพศ หรือคลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้หญิงตั้งครุฑที่มีประวัติการตั้งครุฑและการคลอดที่ไม่น่าพึงพอใจ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงทารกคลอดก่อนกำหนด หรือทารกตายในครุฑ เป็นประสบการณ์ที่ทำให้หญิงตั้งครุฑที่มีภาวะเสี่ยงสูงมีความวิตกกังวลในระดับสูงกว่าปกติ(26)

ความเครียด การตั้งครุฑก่อให้เกิดความเครียดทางด้านอารมณ์เป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นช่วงเวลาของการปรับตัวของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวหญิงตั้งครุฑซึ่งต้องปรับตัวตามสภาวะของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป มีความคาดหวังกับทารกมากเกินไป มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต ไม่ต้องการมีบุตรเนื่องจากมีปัญหาค่าครอบครัว สิ่งต่างๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครุฑ หญิงตั้งครุฑ

จะรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่คุกคามต่อตนเองและทารกในครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะรู้สึกผิด ต่ำหนิตนเอง และรู้สึกล้มเหลว เช่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีประวัติแท้ง คลอดบุตรก่อนกำหนด และคลอดทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้รับรู้ว่าการตั้งครรภ์ที่ผ่านมาทำให้ได้รับสิ่งที่น่ากลัว มองว่าร่ากายมีความบกพร่อง รู้สึกต่ำหนิตนเองที่อายุและภาวะสุขภาพเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะเสี่ยง ต่ำหนิตนเองว่าถ้าดูแลตนเองดีกว่านี้จะไม่เกิดเหตุการณ์เช่นนี้(26)

ความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย เป็นความขัดแย้งทางอารมณ์ ทัศนคติ ความคิด ความปรารถนาที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน รวมถึงความรู้สึกไม่แน่ใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยทั่วไปจะพบว่าหญิงตั้งครรภ์จะเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าตนเองพร้อมสำหรับการมีบุตร และเป็นมารดา ความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายนี้มักเกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีติดๆ กัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาทางสุขภาพกาย หรือสุขภาพจิต มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ หรือขาดการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้อื่น สูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ เพราะทุกอย่างถูกควบคุมด้วยข้อห้าม ข้อควรปฏิบัติทั้งหลาย เช่น ถูกบังคับให้พักงาน จำกัดกิจกรรม หรือนอนพักบนเตียงเป็นเวลานานๆ จำทำให้เกิดอารมณ์ไม่พอใจ รู้สึกถูกกดดันที่ต้องบังคับตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป ด้วยดีซ้ำๆ กันทุกวัน

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกที่ประเมินตนเองเกี่ยวกับความภาคภูมิใจ และพึงพอใจในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ ตลอดจนได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม เมื่อมีเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การสูญเสีย ความเจ็บป่วย จะทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเปลี่ยนแปลงไปด้วย

ลีตเดอร์แมน (Lederman) ได้กล่าวถึงภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ไว้ 6 ประเด็น ดังนี้

1. การยอมรับการตั้งครรภ์ เป็นความรู้สึกพึงพอใจในการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์ที่ยอมรับการตั้งครรภ์จะรู้สึกมีความสุขและมีความยินดีที่ตั้งครรภ์ อดทนต่อความรู้สึกไม่สบายที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายในระดับต่ำในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายอยู่ใต้อารมณ์ระดับต่ำถึงปานกลาง มีความรู้สึกว่าตนเองและครอบครัวสามารถเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดได้ มีความมั่นใจในตนเองและมีความหวัง

2. การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา เป็นสถานะที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพจากผู้หญิงที่ไม่มีบุตรมาเป็นผู้ที่กำลังจะมีบุตร การเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดานั้นมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการตั้งครรภ์ และความสัมพันธ์กับมารดาของตน

3. ความสัมพันธ์กับมารดา มารดาของหญิงมีครรภ์จะกระตือรือร้น ช่วยเหลือสนับสนุน และให้ความอบอุ่นแก่หญิงมีครรภ์ทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด มารดาถือว่าเป็นแบบอย่างที่เหมาะสมสำหรับหญิงมีครรภ์ในการสร้างบทบาทการเป็นมารดา

4. ความสัมพันธ์กับสามี ลักษณะความสัมพันธ์เป็นการแบ่งปันความรู้สึกและพึงพาอาศัยซึ่งกันและกัน

5. การเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด หมายถึงการเตรียมพร้อมสำหรับการเผชิญความเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอด การเตรียมพร้อมด้านจิตใจในการที่ทารกจะต้องแยกจากตนเอง และการที่ต้องเป็นมารดา

6. ความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองในระยะคลอด เป็นความรู้สึกความคิดเห็นที่มีต่อการคลอด หญิงมีครรภ์จะมีความรู้สึกดังกล่าวมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความมั่นใจในตนเอง หญิงมีครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองต่ำ จะไม่ค่อยดีนรรน คาดหวังว่าจะต้องมีผู้อื่นให้ความช่วยเหลือ และมักจะมีภาวะซึมเศร้า(24)

โฮมและมาเจอร่า Holmes & Magira ได้กล่าวถึงภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ ดังนี้ คือ

ไตรมาสที่ 1 การตรวจสอบเพื่อยืนยันการตั้งครรภ์เป็นความหวังกังวลอันดับแรกของผู้หญิงมีครรภ์ ดังนั้นการวินิจฉัยการตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งจำเป็น เมื่อทราบแน่นอนว่าตนเองตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์อาจจะประหลาดใจ และไม่แน่ใจว่าตนเองพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์หรือไม่ ความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายอาจเกิดขึ้นระหว่างการยอมรับและปฏิเสธการตั้งครรภ์ ความสนใจของหญิงมีครรภ์จะมุ่งเน้นที่ตนเอง คิดถึงเป้าหมายของแผนการดำเนินชีวิต เพราะการตั้งครรภ์อาจจะทำให้แผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ต้องการการยอมรับการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์จากบุคคลสำคัญใกล้ชิด เช่น สามี บิดามารดา และสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น เมื่อมีการยอมรับการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์จะรู้สึกยินดีและมีการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ส่วนเรื่องเพศสัมพันธ์นั้น หญิงมีครรภ์บางรายอาจมีความต้องการทางเพศลดลง ซึ่งแสดงออกโดยการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับสามี ขณะเดียวกันสามีบางรายอาจจะไม่ยอมรับบทบาทการเป็นบิดา โดยผูกโยงบทบาทการเป็นมารดาที่หญิงมีครรภ์ดำเนินอยู่เข้ากับมารดาของตนเองเมื่อครั้งอยู่ในวัยเด็ก การมองภรรยาใน

บทบาทดังกล่าวอาจจะมีผลให้ความรู้สึกทางเพศที่มีต่อหญิงมีครรภ์ลดลง และก่อให้เกิดความเข้าใจผิดระหว่างสามีและหญิงมีครรภ์ได้(24)

ไตรมาสที่ 2 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่ชัดเจนขึ้นและการตื่นของทารก จะเป็นสิ่งที่แสดงว่าทารกยังมีพัฒนาการ และมีชีวิตอยู่ หญิงมีครรภ์จะกังวลเกี่ยวกับทารก พยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้ทารกแข็งแรง เริ่มจินตนาการว่าทารกจะเหมือนบุคคลใดในครอบครัว มีการแปลความหมายการตื่นของทารก และยอมรับว่าทารกเป็นบุคคลหนึ่งที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว นอกจากนี้หญิงมีครรภ์จะเลียนแบบบทบาทการเป็นมารดาจากมารดาของตนเอง ถ้ามีโอกาสจะช่วยเลี้ยงดูทารกซึ่งเป็นบุตรของบุคคลอื่น เพื่อทดลองฝึกบทบาทการเป็นมารดา สัมพันธภาพระหว่างหญิงมีครรภ์และมารดาจะแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น การได้รับความรักและสนับสนุนช่วยเหลือจากมารดา จะช่วยให้หญิงมีครรภ์มั่นใจในความสามารถดำเนินบทบาทการเป็นมารดามากขึ้น

ไตรมาสที่ 3 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จะมีผลต่อสภาพลักษณะและการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ หญิงมีครรภ์จะรู้สึกเหน็ดเหนื่อยกับการตั้งครรภ์ กลัวอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะคลอด และไม่แน่ใจว่าพร้อมสำหรับการคลอดหรือไม่ ขนาดของร่างกายที่ขยายขึ้นทำให้รู้สึกงุ่มง่ามและอ่อนแอ ด้วยเหตุนี้หญิงมีครรภ์จะพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายตนเองและทารกในครรภ์ ในระยะนี้หญิงมีครรภ์จะวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกพร้อมกับบุคคลใกล้ชิด เช่น เตรียมห้อง เตียง เครื่องใช้และเสื้อผ้า เป็นต้น รวมทั้งการตั้งชื่อของทารกด้วย สำหรับความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด หญิงมีครรภ์ต้องการความรักและเป็นที่ยอมรับของบุคคลใกล้ชิดอย่างต่อเนื่อง และความรู้สึกเหล่านี้จะเด่นมากในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ อารมณ์ของหญิงมีครรภ์อาจจะอ่อนไหวต่อความรู้สึกไม่ยอมรับ และอาจแปลความหมายของการแสดงปฏิกริยาที่บุคคลใกล้ชิดแสดงต่อตนเองในทางที่ผิดได้ง่าย บุคคลสำคัญที่สุดที่หญิงมีครรภ์ต้องการสนับสนุนทางอารมณ์คือสามี เมื่อหญิงมีครรภ์แน่ใจว่าสามีจะรักและดูแลเอาใจใส่ หญิงมีครรภ์จะรู้สึกมั่นคงปลอดภัยมาก ตลอดจนยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ง่าย

สรุปได้ว่า ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีหลายประเด็น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์จิตใจ การยอมรับการตั้งครรภ์ ความรู้สึกที่มีต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนบทบาทมาเป็นมารดา การขาดโอกาสในการทำกิจกรรมทางสังคมที่เคยปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตประจำวัน และการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากการคลอดบุตร ความสัมพันธ์ระหว่างสามีและบุคคลใกล้ชิดภายในครอบครัว ความสัมพันธ์กับมารดา การยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปขณะตั้งครรภ์ ซึ่งภาวะจิตสังคม

ในประเด็นต่างๆ ล้วนแล้วแต่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน และในแต่ละประเด็นย่อมมีปัญหาคำถามที่ทำให้การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมในแต่ละระยะมีปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตัวหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และบุตรที่จะคลอดออกมา ในการศึกษาปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมินความจำเป็นด้านร่างกายและจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ต่อเนื่อง ในคลินิกสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยมุ่งเน้นถึงการศึกษาปัญหาจิตสังคมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านการศึกษา ปัญหาที่อยู่อาศัย ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การศึกษาในเชิงลึกจะทำให้ได้เข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริง รวมทั้งการประเมินความจำเป็นทางด้านร่างกายและจิตสังคมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ เพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสมและสามารถตอบสนองความต้องการของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### 3.4. การช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์(25) (27-28)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น มีผลกระทบต่อหญิงวัยรุ่นในหลายๆ ด้าน เช่น ด้านร่างกายที่ยังไม่มีความพร้อมเต็มที่ในการตั้งครรภ์ ด้านอารมณ์จิตใจ ย่อมเกิดความเครียดในการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และสถานภาพทางสังคม และด้านโอกาสทางการศึกษาที่ต้องพักการศึกษาไว้ก่อน รวมทั้งปัญหาเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ และค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตรที่จะคลอดออกมาในอนาคต ในปัจจุบันมีหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือกับกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ ดังนี้

1. การช่วยเหลือเด็กตามอนุสัญญาสิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติ เด็กหญิงวัยรุ่นในการศึกษาวิจัยนี้ เป็นเด็กหญิงที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มีใช้วัยเจริญพันธุ์ ดังนั้น ถึงแม้ว่าสถานภาพของเด็กหญิงมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กหญิงวัยเรียนไปเป็นสตรีที่ตั้งครรภ์ก่อนสมรส หรือสตรีที่ตั้งครรภ์นอกสมรสก็ตาม วัยรุ่นตั้งครรภ์จึงมีสิทธิได้รับความคุ้มครองสถานภาพตามอนุสัญญาสิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติที่รับรองว่าสิทธิเด็กเป็นสิ่งที่แบ่งแยกไม่ได้ และกำหนดมิให้เลือกปฏิบัติต่อเด็ก อีกทั้งขยายการคุ้มครองเฉพาะเด็กกลุ่มและสิทธิเด็กบางประเภทมาสู่การคุ้มครองเด็ก 4 ประเภท(27) ดังนี้

1.1 สิทธิที่จะอยู่รอด คือ สิทธิในการมีชีวิตรอด และสิทธิที่จะได้รับการดูแลทางสุขภาพ ได้รับโภชนาการที่ดี ได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัวและสังคม ให้การศึกษา และทักษะชีวิตที่ถูกต้อง ให้ที่อยู่อาศัยและการเลี้ยงดู สังคมต้องรับรองการมีชีวิตรอด

1.2 สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครอง คือ สิทธิที่ได้รับความคุ้มครองจากการถูกแสวงหาผลประโยชน์ การเลือกปฏิบัติ ถูกกลั่นแกล้ง รังแก ทอดทิ้ง ถูกเอาเปรียบทางเศรษฐกิจหรือทางเพศ การไม่แบ่งแยกการไม่เลือกปฏิบัติต่อเด็กพิการ เด็กชนพื้นเมือง แรงงานเด็ก การคุ้มครองเด็กที่ไม่มีครอบครัว การกลับคืนสู่ครอบครัว การใช้สารเสพติด การเอาเปรียบทางเพศ การซื้อขายเด็กและการลักพาตัว

1.3 สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา คือ สิทธิที่จะได้รับการศึกษาทุกประเภท ได้รับการศึกษา การเล่น การันทนาการ เสรีภาพทางความคิด มโนธรรม ศาสนา การพัฒนาบุคลิกภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สิทธิที่จะมีผู้รับฟัง มีเอกลักษณ์ทั้งในด้านสัญชาติ ชี้อ และครอบครัว

1.4 สิทธิในการมีส่วนร่วม คือ สิทธิที่เด็กจะแสดงความคิดเห็นในทุกเรื่องที่มีผลต่อตัวเด็ก ทักษะของเด็ก เสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น เสรีภาพในการติดต่อเกี่ยวข้องกับ การได้รับข่าวสารที่เหมาะสม และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

2. การช่วยเหลือเด็กขององค์การที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สืบเนื่องจากสาระสำคัญตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติ ศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม ได้จัดสัมมนาเพื่อระดมความคิดเห็นขององค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเกี่ยวกับแนวทางช่วยเหลือเด็กหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ผลการสัมมนาได้ข้อสรุปแนวทางให้การช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ ดังนี้ (28)

## 2.1 การให้ความช่วยเหลือฉุกเฉินและความช่วยเหลือด้านกฎหมาย

2.1.1 ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center) เดิมเป็นศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลระดับจังหวัด มีจุดมุ่งหมายการช่วยเหลือแบบครบวงจร ได้แก่ การรักษาพยาบาลฟื้นฟูจิตใจ และการสงเคราะห์ โดยมีการประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และได้รับความเป็นธรรมเมื่อถูกทำร้าย ต่อมาเมื่อ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ.2550 เป็นต้นมา บุคลากรในหน่วยงานต่างๆ เช่น ทีมเจ้าหน้าที่ของศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ของโรงพยาบาลต่างๆ (ได้แก่ แพทย์ จิตแพทย์

พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์) ร่วมกับตำรวจ พนักงานฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอีกหลายหน่วยงานที่อาจเป็นผู้รับแจ้ง ผู้พบหรือผู้ทราบเรื่องเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวได้ประสานงานเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงาน การรับแจ้งเหตุ การเข้าไปยังเคหะสถานที่เกิดเหตุ การออกคำสั่ง กำหนดมาตรการและวิธีการของพนักงานเจ้าหน้าที่ การคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกระทำ ความรุนแรง การร้องทุกข์แทนผู้เสียหาย การแยกผู้ถูกระทำออกจากครอบครัว วิธีการให้ผู้ถูกระทำเข้าบำบัดรักษา การฟื้นฟูจิตใจ และการทำรายงานข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการกระทำผิด “ศูนย์พึ่งได้” จึงเป็นหน่วยงานเบื้องต้นสำหรับช่วยเหลือเด็กหญิงที่มีปัญหาจากการคุกคามด้านต่างๆ รวมทั้งเด็กหญิงที่มีปัญหาด้านเพศสัมพันธ์และการตั้งครภด้วย

2.1.2 บ้านพักเด็กและครอบครัว เป็นหน่วยงานราชการในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอยู่ทุกจังหวัดในประเทศไทย มีภารกิจหลัก คือ ป้องกันแก้ไข พิทักษ์คุ้มครอง และพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมาย เสริมสร้างกลไกและกระบวนการพัฒนาสังคมเพื่อความมั่นคงของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เสริมสร้างเครือข่ายด้านการพัฒนาสังคม

บทบาทหน้าที่ของบ้านพักเด็กและครอบครัว

1. เป็นศูนย์รับเรื่องและปฏิบัติการ 24 ชั่วโมง
2. เป็นที่พักพิงชั่วคราวสำหรับผู้ประสบปัญหาเดือดร้อน
3. เป็นศูนย์ประสานงานร่วมภาครัฐและเอกชน
4. จัดการส่งกลับภูมิลำเนา สถานสงเคราะห์ และจัดหางานให้

กลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้ารับบริการ

1. เด็กที่ประพฤติตนไม่สมควรแก่วัย ตามประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 294 ได้แก่ เด็กที่มีปัญหาความประพฤติ เด็กเร่ร่อน เด็กขอทาน
2. เด็กกำพร้าอนาถาไร้ญาติขาดที่พึ่ง บุคคลทั่วไปที่ประสบปัญหาเดือดร้อน ตกทุกข์ได้ยาก
3. ครอบครัวที่อยู่ในระหว่างติดตามสามี ภรรยา หรือบุตรที่พลัดหลง แต่ขาดทุนทรัพย์ในการหาที่พักพิงหรือเดินทางกลับภูมิลำเนา



4. เด็กที่ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกกระทำรุนแรงด้วยวิธีการต่างๆ

5. สตรีตั้งครรรภ์นอกสมรส

6. ผู้ด้อยโอกาส และผู้ประสบปัญหาเดือดร้อนทุกประเภท (26)

2.1.3 องค์การเครือข่ายสตรีต่างๆ เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านผู้หญิง ซึ่งใช้แนวทางแก้ไขกฎหมายควบคู่กับมาตรการทางสังคมในการยุติปัญหาความรุนแรงที่ผู้หญิงได้รับ ทั้งด้านร่างกายและทางเพศ ตามคำประกาศเพื่อยุติความรุนแรงต่อผู้หญิง ตามความหมายที่องค์การสหประชาชาติประกาศในปี พ.ศ.2537 ความรุนแรงต่อผู้หญิง หมายถึง การใช้ความรุนแรงใดๆ อันสืบเนื่องมาจากความแตกต่างระหว่างหญิงชาย ซึ่งมีผลหรือมักจะมีผลทำให้เกิดอันตรายทางกาย ทางเพศ หรือทางจิตใจต่อผู้หญิงทั้งในครอบครัว ชุมชน สถานที่ทำงาน และสถาบันการศึกษา ตัวอย่างองค์กรเครือข่ายदानสตรีที่พร้อมให้การช่วยเหลือเด็กหญิงหรือสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในประเทศไทย ได้แก่ องค์กรเอกชนให้คำปรึกษาแก่ผู้หญิงกรุงเทพมหานคร เช่น มูลนิธิเพื่อนหญิง สหทัยมูลนิธิ มูลนิธิผู้หญิงมูลนิธิปวีณา หงสกุล(25)

2.2 ความช่วยเหลือด้านฝากครรภ์และคลอด (คลินิกตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น) สืบเนื่องจากสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วโลกโดยนับอายุที่คลอดในช่วงอายุ 13-19 ปี มีประมาณ 65 ต่อ 1,000 ราย ในประเทศไทยมีอัตราคลอดในช่วงวัยรุ่นอยู่ที่ 70 ต่อ 1,000 ราย ซึ่งปัจจุบันพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีมากขึ้น ส่งผลให้เกิดผลกระทบที่ตามมาทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของแม่วัยรุ่นและเด็กทั้งในระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยร้อยละ 20-30 ของ การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 80 ของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจ และมากกว่าร้อยละ 25 ตั้งครรภ์ภายใน 2 ปี ผลการศึกษาพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด ทารกเสียชีวิตหลังคลอด และร้อยละ 10 ถูกทอดทิ้งเพราะความไม่พร้อมของมารดา ผลกระทบต่อตัวมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ครรภ์เป็นพิษร้อยละ 57 มีภาวะซีมเศร้าหลังคลอดภายใน 4 ปี และระดับการศึกษาต่ำ ปัญหาข้างต้น ทำให้มีนโยบายจัดตั้งคลินิกการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่นขึ้นในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง

การจัดตั้งคลินิกการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ โดยสูติแพทย์ กุมารแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา โดยให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ด้านการดูแลตนเองรวมทั้ง ร่วมกันวางแผนและแก้ไข

ผลกระทบที่จะเกิดกับตัววัยรุ่นและครอบครัว เน้นการเสริมสร้างความนับถือตนเอง ทักษะชีวิต และการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา รวมถึงการวางแผนครอบครัว และการเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้อง ทำให้แม่วัยรุ่นได้รับโอกาสที่ดีในสังคม ไม่ถูกทอดทิ้ง มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีทั้งแม่และลูก กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ตั้งครรภ์และมาฝากท้องที่โรงพยาบาลของรัฐ

### 2.3 ความช่วยเหลือด้านการศึกษา (อนุญาตนักเรียนหญิงที่ตั้งครรภ์ศึกษาต่อได้)

จากการสัมมนาวิชาการเพศศึกษาเพื่อเยาวชน ในงานประชุมวิชาการเพศศึกษาเพื่อเยาวชนและตลาดนัดประสบการณ์ ครั้งที่ 3 “รัก โกรธ และเรียนรู้” (Love, Lust and Learning) ซึ่งจัดโครงการก้าวอย่างอย่างเข้าใจ โดยองค์การแพธ (PATH) เมื่อวันที่ 25-27 ตุลาคม พ.ศ. 2550 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ จรรยาพร ธรนินทร์ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการได้ประกาศนโยบาย “การอนุญาตให้นักเรียนหญิงที่ตั้งครรภ์ สามารถศึกษาต่อได้ ห้ามโรงเรียนไล่ออก โรงเรียนไหนไล่ออกเด็กตั้งครรรภ์ออก ขอให้แจ้งไปที่ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กของกระทรวงศึกษาธิการทันที” โดยคาดหวังว่าเรื่องราวของเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ 2 คนในโรงเรียนจะกลายเป็นแหล่งข้อมูลเรื่องการตั้งครรรภ์ที่เป็นตัวอย่าง สามารถเผยแพร่การป้องกันการมีลูกในวัยเรียนและอาจจุดประกายให้เยาวชนงดมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หรือมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมากขึ้น (25)

2.4 การดูแลเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศหรือตั้งครรรภ์ ประเทศไทยได้ดูแลเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศหรือตั้งครรรภ์ ดังนี้

2.4.1 การค้นหาความจริงหรือการสอบสวนว่ามีอะไรเกิดขึ้น โดยนักสังคมสงเคราะห์ ร่วมกับพนักงานสอบสวนสัมภาษณ์บุคคลที่อาจเกี่ยวข้องในเหตุการณ์ ตรวจค้นหาความเสียหายทางร่างกาย ตรวจประเมินความเสียหายที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจ ประเมินสัมพันธภาพระหว่างเด็กและครอบครัวและสังคมแวดล้อม

2.4.2 การคุ้มครองและป้องกันเฉพาะหน้า เมื่อพบว่าเด็กถูกทารุณกรรม ถูกละเมิดทางเพศหรือตั้งครรรภ์ ผู้ทำหน้าที่ดูแลเด็กต้องประเมินความเสี่ยงของการที่เด็กจะยังอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม ในกรณีที่เฝ้าแล้วมีความเสี่ยงที่เด็กอาจถูกระทำซ้ำต้องทำการแยกเด็กออกทันที ซึ่งกระบวนการนี้ต้องอาศัยการดำเนินงานทางด้านกฎหมายเข้ามาช่วย หรือประสานงานจากหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรเอกชน เช่น การจัดที่พักชั่วคราวในสถานสงเคราะห์ต่างๆ และบ้านพักฉุกเฉิน

2.4.3 กระบวนการการบำบัดฟื้นฟูเด็ก เมื่อตรวจพบความเสียหายที่เกิดขึ้นไม่ว่าทางด้านร่างกายและจิตใจ จำเป็นต้องมีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจากจิตแพทย์และทีมซึ่งประกอบด้วย นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ จะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ในบางครั้งอาจต้องอาศัยขั้นตอนทางกฎหมายมาช่วย

2.4.4 การคืนเด็กสู่สังคม ต้องมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ โดยนักสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งการประสานงานกับองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือ และติดตามประเมินการดูแลระยะยาว ทั้งนี้ มีเครือข่ายองค์กรช่วยเหลือด้านเด็กและสตรีในประเทศไทยทั้งภาครัฐและเอกชนที่พร้อมให้การช่วยเหลืออยู่เป็นจำนวนมาก(25)

สรุปได้ว่า ในการให้ความช่วยเหลือแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นกระบวนการที่มีความละเอียดอ่อนและซับซ้อน การให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัว จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องกระทำด้วยความระมัดระวัง และคำนึงถึงประโยชน์ของตัววัยรุ่นและบุตรที่จะคลอดออกมาเป็นสำคัญ ตามสิทธิที่พึงได้รับ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นอีกหนึ่งวิชาชีพที่อยู่ในกระบวนการในการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กหญิงวัยรุ่นและครอบครัว ซึ่งขั้นตอนสำคัญในการให้ความช่วยเหลือได้แก่ การประเมินสภาพปัญหา และการประเมินครอบครัว รวมถึงการประเมินความต้องการในด้านต่างๆ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะช่วยสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาเชิงจิตสังคม และความต้องการในด้านร่างกายและจิตใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ตามสภาพความเป็นจริงในสภาพสังคมปัจจุบัน เพื่อนำมาปรับใช้ในกระบวนการให้ความช่วยเหลือของทีมสหวิชาชีพได้อย่างตรงจุด และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และข้อค้นพบที่คาดว่าจะได้รับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการนำมาประยุกต์ในการวางแผนการให้การให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งการวางแผนในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในภาวะไม่พร้อมของวัยรุ่นด้วย

#### 4. การสนับสนุนทางสังคมของวัยรุ่นตั้งครรภ์

##### 4.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ดังนี้

แคปแลน Caplan Rd. ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับ โดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร ด้านการเงิน กำลังงานหรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ(29)

แลงลี (Langlie) ได้กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ด้านเงินทอง จากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนๆ ในขณะที่กำลังเผชิญกับปัญหาต่างๆ แรงสนับสนุนทางสังคมจะสามารถคลี่คลายปัญหานั้นๆได้(29)

แมคไกวร์ (Macquire) อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่ใช่การรักษาโดยตรงแต่เป็นความรู้สึกที่แสดงออกมาถึงความสนใจ เมตตา กรุณา ที่รับมาจากครอบครัว เพื่อน ญาติ พี่ น้อง เพื่อนร่วมงาน ขณะที่บุคคลเหล่านี้มารวมกันหรือประสานกัน โดยมีวัตถุประสงค์ในการการช่วยเหลือ ก็จะเกิดเป็นเครือข่ายของการสนับสนุนทางสังคมได้(30)

เพนเดอร์และคณะ กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง เครือข่ายของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน ผู้ช่วยเหลือและการดูแลด้านอารมณ์ความรู้สึก ตลอดจนการได้รับการยอมรับนับถือ เพนเดอร์และคณะ กล่าวถึงองค์ประกอบเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

- 1.การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการช่วยเหลือและมีส่วนร่วมด้านอารมณ์ความรู้สึกเพื่อเป็นการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต
- 2.การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อตนเอง
3. การสนับสนุนช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental or tangible aid) การให้ความช่วยเหลือจากผู้ปฏิบัติด้านนั้นๆ โดยเฉพาะ เช่น เรื่องการเตรียมอาหาร การช่วยดูแลงานบ้าน เพื่อให้มารดาได้มีเวลาพักผ่อนมากขึ้น
4. การยอมรับ (Affirmation support) การช่วยเหลือส่งเสริมให้บุคคลมีความเข้มแข็งและเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง(33)

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุล กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หรือแรงสนับสนุนทางสังคม หรือการเกื้อกูลทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลในสังคมได้รับความรักเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง มีความผูกพันซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกเป็นส่วนร่วมในสังคมเดียวกัน มีการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การให้คำแนะนำ การให้สิ่งของ การประเมินเพื่อให้ปรับปรุงให้ดีขึ้น การให้ความช่วยเหลือโดยมาเป็นแรงงาน ให้เวลา ให้ความคิดเห็น ให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ มีขอบเขตครอบคลุมทั้งการให้และการรับจากบุคคลใน

ครอบครัว อาทิ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เพื่อนนักเรียน เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน ครู อาจารย์ คนในชุมชน บุคลากรวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น(31)

พูนพร ศรีสะอาด อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ปัจเจกบุคคลในสังคม ได้รับความรัก ความผูกพัน ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า ได้รับความยกย่อง การมีส่วนร่วมซึ่งกัน และกัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การช่วยเหลือ เช่น การให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความช่วยเหลือในเรื่องเงิน เวลา แรงงาน ความคิด การสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ ช่วยบรรเทาความเครียดในภาวะวิกฤติ การสนับสนุนทางสังคมมีทั้งการให้และการรับจาก บุคคลในครอบครัว เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่ น้อง เสมือนหนึ่งการบำบัดทางสังคมที่แสดง อากาการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลจากปฏิสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อม(30)

สรุป การสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการที่บุคคลในสังคมได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใย การเห็นคุณค่า การเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน การให้ความช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ การสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึก และการให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนแรงงาน การสละเวลา เพื่อให้เกิดผลดีต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ ในสถานการณ์วิกฤติหรือสถานการณ์คับขันได้ ซึ่งการสนับสนุนสามารถได้จากครอบครัว จากคนใกล้ชิดในครอบครัว บิดา มารดา สามี-ภรรยา บุตร พี่น้อง เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทีมสุขภาพ เป็นต้น

#### 4.2 การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อวัยรุ่นตั้งครรภ์(34)

แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลและเป็นมิติของการทำหน้าที่ ประกอบด้วย 1) การได้รับการยืนยันความมีคุณค่าในตนเอง 2) การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม 3) การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์และวัตถุสิ่งของ แรงสนับสนุนทางสังคมในมิตินี้จึงมีลักษณะที่เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับไปพร้อมๆกัน ซึ่งช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถใช้เป็นวิธีการในการจัดการและตอบสนองความต้องการในช่วงการตั้งครรภ์ได้ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะจากสามีที่ให้การยอมรับการตั้งครรภ์และให้การตอบสนองตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อชีวิตของการเป็นมารดาได้ง่ายขึ้น การขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม อาจจะทำให้การแสดงพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ถูกขัดขวาง ทำให้มีความเครียดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อผลลัพธ์ การตั้งครรภ์และสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งเร้าร่วมที่อาจจะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นได้

### 4.3 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ในระยะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ย่อมมีความคาดหวังว่าจะได้รับความรักใคร่ผูกพัน เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ดูแลและได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามี หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี จะมีความยินดีและยอมรับการตั้งครรภ์ มีสัมพันธภาพที่ดีกับทารกในครรภ์ และทำให้หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ มีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ดี นอกจากนี้ มารดาหลังคลอดที่รับรู้ว่าคุณมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี จะมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดดีด้วย ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจึงเป็นสิ่งเร้าร่วมที่อาจมีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นได้(34)

### 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กับมารดา

ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับมารดาเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกของหญิงตั้งครรภ์ที่สะท้อนถึงสัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับมารดาซึ่งพบว่าการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นเมื่อบุตรสาวมีการตั้งครรภ์ การที่หญิงตั้งครรภ์มีความใกล้ชิดกับมารดาของตนมากขึ้นเนื่องจากมารดาของหญิงตั้งครรภ์จะเป็นแหล่งข้อมูลและเป็นแบบอย่างของการเป็นมารดาสำหรับหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งช่วยสนับสนุนทางด้านจิตใจช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นและให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์ แม้ว่าการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นบางคนอาจจะไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัว หรือทำให้มารดาโกรธและเสียใจเมื่อว่าบุตรสาวตั้งครรภ์ แต่ในที่สุดมักพบว่ามารดาจะเป็นผู้ที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนและตอบสนองตามความต้องการของบุตรสาว ซึ่งการช่วยเหลือเหล่านี้จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวตามบทบาทของการเป็นมารดาได้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาจะสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาทั้งด้านพฤติกรรมและปรับตัวทางด้านอารมณ์ความรู้สึกในระยะตั้งครรภ์ได้ได้ ในทางตรงข้าม ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับมารดาและมารดาไม่สามารถตอบสนองตามความต้องการรวมทั้งไม่สามารถช่วยเหลือด้านต่างๆแก่หญิงตั้งครรภ์ก็จะนำมาซึ่งความไม่สมดุลทางด้านจิตใจ และมีความล้มเหลวในการแสดงบทบาทของการเป็นมารดา ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับมารดาจึงเป็นปัจจัยเกี่ยวกับความร่วมมือที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับจากมารดาซึ่งเป็นสิ่งเร้าร่วมที่ช่วยส่งเสริมการปรับตัวตามบทบาทของการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นได้

ความสามารถในการพัฒนาความใกล้ชิดสนิทสนมมีรากฐานมาจากความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรในระยะแรกๆ โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรสาวจะดำรงความสัมพันธ์ที่เป็นส่วนหนึ่งของมันและกันไปตลอดชีวิต อันเนื่องมาจากการที่บุตรสาวจะมีการ

ค้นหาเอกลักษณ์จากการเรียนรู้และเลียนแบบมารดา ผู้ซึ่งให้การเลี้ยงดู และเป็นแหล่งปฐมนูญี สำหรับค้นหาเอกลักษณ์สำหรับเด็กทุกคน ความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรสาวอาจกล่าวได้ว่าเป็นวงจรของชีวิต (Life Cycle) ซึ่งควรได้รับความสนใจในช่วงของการเปลี่ยนผ่าน ในหลายช่วงของชีวิต เช่น เมื่อบุตรสาวย่างเข้าสู่วัยรุ่น เมื่อบุตรสาวมีการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ชีวิตสมรสและการเป็นมารดา และเมื่อมารดาอย่างเข้าสู่วัยชรา และมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้นซึ่งแต่ละช่วงถือว่าการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งของบุตรสาว ของมารดา รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรสาวด้วย

สรุป การสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญต่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับมารดา หากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส และกับมารดาของตนเองแล้ว จะทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกที่ดีกับการตั้งครรภ์ และจะให้ความสำคัญกับการดูแลเอาใจใส่ตนเองและทารกในครรภ์ รวมทั้งจะเกิดการปรับตัวและเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดาที่ดีได้ ในทางตรงกันข้าม หากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากคู่สมรส จากมารดาของตน และจากบุคคลใกล้ชิด จะทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ส่งส่งผลขาดการเอาใจใส่การดูแลตนเองและทารกในครรภ์ เกิดการปฏิเสธทารกในครรภ์ ซึ่งจะผลให้เกิดอันตรายกับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมทั้งผลกระทบต่อ การเลี้ยงดู บทบาทการเป็นมารดาที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะขาดการสนับสนุน ทำให้ทารกที่จะคลอดออกมาต้องเติบโตมาท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม และได้รับการเลี้ยงดูจากมารดาที่ไม่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และอาจนำไปสู่การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ส่งผลต่อพัฒนาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจกับบุตรที่จะคลอดออกมา ดังนั้นการศึกษาถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคม อารมณ์จิตใจ จากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด เพื่อให้ทราบถึงความสำคัญของแรงสนับสนุนที่มีส่วนช่วยหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในด้านต่างๆ รวมทั้งการขาดแคลนแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะส่งผลต่อการจัดการปัญหาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และสามีหรือไม่อย่างไร นอกจากนี้ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ยังมุ่งเน้นศึกษาถึงแรงสนับสนุนด้านจิตใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ กล่าวคือบุคคลที่เป็นที่พึ่งพิงทางใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ซึ่งอาจเป็นบิดา – มารดา สามี หรือผู้เลี้ยงดูในวัยเด็ก ที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์สามารถพึ่งพิงทางด้านอารมณ์จิตใจได้ และในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีที่พึ่งพิงทางใจ จะมีวิธีการจัดการกับปัญหาได้อย่างไร

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 งานวิจัยในประเทศ

มณีภรณ์ ไสมานุสรณ์ 2536 (35) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาครรภ์แรกและบุตรในระยะตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า 1) อัตมโนทัศน์ของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาครรภ์แรกและบุตรในระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=0.2557, p<.01$ ) 2) ความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาครรภ์แรกและบุตรในระยะตั้งครรภ์ ( $r= -0.0117, p>.05$ ) 3) อัตมโนทัศน์ของหญิงตั้งครรภ์และความวิตกกังวลสามารถร่วมกันทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดาครรภ์แรกและบุตรในระยะตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 10.57 ( $t = 2.092$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .08 ตามลำดับ

บุปผา ศิริรัศมี 2546 (36) ได้ศึกษาอายุเฉลี่ยของเด็กนักเรียนชาย-หญิง เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ตลอดจนการรับรู้และการปรับตัวเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ และเพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับเด็กชาย-หญิงที่เริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ โดยครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ การมีประจำเดือน ผื่นเปื่อย ประสบการณ์สำคัญของชีวิต การปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ครอบครัวยุคใหม่ ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ การสัมพันธ์ที่ดี การคบเพื่อน ความเท่าเทียมระหว่างหญิง-ชาย การวางตัวให้เหมาะสมกับเพศและวัย ทักษะการปฏิเสธ และการกำเนิดมนุษย์

มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิชิต 2551(37) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จากกลุ่มตัวอย่างหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 120 ราย ที่มารับฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและเจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.266, p<.01$ ;  $r=.303, p<.01$  และ  $r=.358, p<.01$ ) และพบว่า คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เจตคติต่อการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น



ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -2.99$  ,  $p < .01$  ,  $t = -3.57$  ,  $p < .01$  และ  $t = -4.17$  ,  $p < .001$ )

นางสุคนธ์ อู่เงิน (20) ได้ศึกษาเรื่องเจตนาในการคบเพื่อนต่างเพศของนักเรียนวัยรุ่นในเขตจังหวัด พะเยา โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จังหวัดพะเยา จำนวน 1,064 คน ผลการศึกษา พบว่า เจตนาในการคบเพื่อนต่างเพศของนักเรียนวัยรุ่นมีความแตกต่างกัน โดยนักเรียนชาย มีเจตนาในการคบเพื่อนต่างเพศเป็นไปในลักษณะที่มีอิสระเสรี และนักเรียนหญิง มีเจตนาในการคบเพื่อนต่างเพศ เป็นไปในลักษณะที่ยึดขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยที่แต่ละกลุ่มต่างมีเหตุผลและความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ในเรื่องทัศนคติต่อการคบเพื่อนต่างเพศ โดยนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคิดว่าการคบเพื่อนต่างเพศ การมีความรู้สึก เกออดกำลังใจและมีความสุขเป็นสิ่งที่ดีค่อนข้างมาก ส่วนความรู้สึกที่ทำให้ตนเองเป็นคนมีเสน่ห์ มีที่ปรึกษาผูกพันทางใจ และได้รับประสบการณ์แปลกใหม่ เป็นสิ่งที่ดีเล็กน้อย ส่วนความรู้สึกที่ว่า การเรียนดีขึ้น ในการคบเพื่อนต่างเพศ เป็นความรู้สึกในระดับปานกลาง

วิจัย สุธวนวัฒน์ 2541(38) ศึกษาความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารกสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสและการแสดงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ จำนวน 150 ราย ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการรับรู้พฤติกรรมทารกสามารถร่วมทำนายนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดได้ร้อยละ 28.19

รกีพร ประกอบทรัพย์ 2541(39) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสามี สามารถทำนายนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ร้อยละ 19.67 นอกจากนี้ พบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จิราภรณ์ ตามประวัติ 2547(40) ได้ศึกษาการสร้างความตระหนักในเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ช่วยให้วัยรุ่นหญิงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศ ความรู้สึกในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในทางที่ดีขึ้น ทำให้เกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

พนิดา วาราชนนท์ 2541(41) ศึกษาแรงสนับสนุนจากคู่สมรส และการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด จำนวน 250 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาได้ร้อยละ 35.84 และรายได้ของครอบครัว สามารถร่วมทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 37.35

## 5.2. งานวิจัยต่างประเทศ

Mavis M. Smith and Brin F.S. Grenyer(44) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลจิตสังคมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ในประเทศออสเตรเลีย และได้นำเสนอข้อมูลด้านจิตสังคมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ จำนวน 122 คน ในประเทศออสเตรเลีย โดยประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ทำ Rosenberg Self – esteem Scale และถูกสัมภาษณ์เกี่ยวกับภาวะจิตสังคมและข้อมูลทั่วไป ซึ่งพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีปัญหาความภาคภูมิใจในตัวเองต่ำ ขาดแคลนการสนับสนุนทางสังคม ว่างานหรือติดบุหรี มักจะอยู่ลำพังหรือพักอาศัยอยู่กับเพื่อน ไม่มีคู่สมรส หรือมีคู่เพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ มีคูที่มีอายุมากกว่า มีลูกติดและไม่ได้วางแผนที่จะตั้งครรภ์ และไม่ได้รับการศึกษา ซึ่งระดับของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง กลุ่มตัวอย่างจำนวนกว่าครึ่งสูบบุหรี และกว่าครึ่งที่ว่างงาน ซึ่งผลการวิจัยนี้ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของปัจจัยทางจิตสังคม ที่จะนำไปสู่การเสนอแนะแนวทางการดูแลหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพได้

Robert S. et.al(45) ได้ทำการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตก่อนการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นในชนบทของเมืองวิกตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา โดยคำถามกึ่งโครงสร้าง สถานที่ในการศึกษาวิจัยคือ ชุมชนในชนบทด้านตะวันออกเฉียงเหนือของเมืองวิกตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หญิงชนบทจำนวน 4 คน ที่คลอดลูกระหว่างที่มีอายุ 15-19 ปี ผล

การศึกษาพบประเด็นหลัก 5 ประการ ที่มีความสำคัญกับประสบการณ์การตั้งครรภ์ คือ ความรู้สึกโดดเดี่ยว การเปลี่ยนผ่านสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศ ความรู้สึกขุ่นเคือง และการยอมแพ้ต่อโชคชะตา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลการวิจัยได้ให้คำแนะนำที่จะช่วยให้คนหนุ่มสาวในชนบทที่มีชีวิตที่ดีขึ้นผ่านการสะท้อนประสบการณ์ของพวกเขา บทสรุปของการวิจัย ได้เน้นให้เห็นถึงความซับซ้อนของประสบการณ์ของหญิงชนบทที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ และแนะนำว่าการเป็นแม่ตั้งแต่อายุน้อยจะมีผลอย่างมากต่อสภาพแวดล้อมทางสังคม และได้แนะนำสถานที่ที่มีความปลอดภัย องค์กรหรือหน่วยงานที่จะให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงกิจกรรมทางสังคมที่จะสร้างประสบการณ์ที่ดีให้แก่หญิงชนบทก่อนการตั้งครรภ์ และเสนอแนะให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพพิจารณาให้ความช่วยเหลือแก่หญิงตั้งครรภ์โดยปราศจากอคติ การตัดสินใจ และควรให้บริการที่ง่ายต่อการเข้าถึง

Karen Rowlingson and Stephen McKay(46) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเสียเปรียบด้านเศรษฐกิจสังคมของแม่เลี้ยงเดี่ยว โดยศึกษาเชิงลึกจากข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ พบว่าภาวะทางเศรษฐกิจสังคมเดิมมีผลอย่างมากต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคมของเด็ก ซึ่งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจสังคมอย่างมากคือชีวิตครอบครัว ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้ประเมินขอบเขตความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังชนชั้นทางสังคมและการเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวด้วยวิธีการวิจัยที่ผสมผสานการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่รวบรวมได้จากการสำรวจและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 44 ราย ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้หญิงที่มีภูมิหลังมาจากชนชั้นกรรมกรมีแนวโน้มที่จะเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวมากกว่าหญิงที่มาจากชนชั้นกลาง (โดยเฉพาะแม่เลี้ยงเดี่ยวที่ไม่เคยสมรส) ยิ่งไปกว่านั้นประสบการณ์ของแม่เลี้ยงเดี่ยวที่เป็นชนชั้นกรรมกรยังมีความแตกต่างอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงทั่วไป

Shari Miller et.al (47) ได้ทำการศึกษาเรื่องความเป็นแม่ในช่วงวัยรุ่น : มุมมองเกี่ยวกับพัฒนาการต่อปัจจัยเสี่ยงต่อการมีบุตร ซึ่งจากการศึกษาพบว่า บทบาทของกลุ่มเพื่อนในวัยเด็กและบุคลิกลักษณะแบบแผนพฤติกรรมของครอบครัวในช่วงวัยรุ่นตอนต้นนับเป็นปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การวิจัยนี้ได้สำรวจเด็กและพ่อ-แม่ ในระดับประถมศึกษาปีที่ 3,4 และ 5 และได้ทำการวัดพฤติกรรมและหน้าที่ของครอบครัวในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงชนบทชาวแอฟริกัน-อเมริกันจำนวน 308 ราย ผลการศึกษาได้ยืนยันการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า ความก้าวร้าวในวัยเด็กเป็นสิ่งที่ทำนายถึงบทบาทของความเป็นแม่วัยรุ่น ยิ่งกว่านั้นเด็กหญิงที่แสดงออกถึงความก้าวร้าวในวัยเด็กยังเป็น

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ และยังเป็นปัจจัยที่ทำให้เป็นแม่ตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่น ผลการศึกษาชี้แจงว่าหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยรุ่นตอนกลางนับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สุดที่จะกลายมาเป็นแม่ ในช่วงอายุระหว่าง 15-19 ปี ซึ่งผลการศึกษาพิสูจน์ว่าจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ในการทำความเข้าใจการตั้งครภภในวัยรุ่นและความเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการที่จะสามารถทำนายการเป็นแม่ในช่วงวัยรุ่นได้

Lisa Bunting and Colette McAulay (48) ได้ทำการทบทวนงานวิจัย : การตั้งครภภในวัยรุ่นและความเป็นแม่ อันเกิดจากผลการได้รับการสนับสนุน การศึกษานี้พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อแม่วัยรุ่น ในขณะที่ระดับของการสนับสนุนจะแตกต่างกันไปตามอายุ ที่อยู่อาศัยของหญิงตั้งครภภ และความเป็นแม่ของผู้เป็นยายนับว่ามีอิทธิพลในทางบวกกับบทบาทการเป็นแม่ของผู้หญิงในกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูกสาวก็อาจไม่ราบรื่นนักซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การดูแลแม่วัยรุ่น เช่นเดียวกันกับขัดแย้งระหว่างแม่วัยรุ่นและสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัว ที่จะลดน้อยลงจากผลของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและพฤติกรรมการเป็นพ่อ - แม่ ที่เหมาะสม และเมื่อแม่วัยรุ่นโตขึ้นก็จะต้องการความเป็นอิสระและต้องการพึ่งพิงมารดาของตนเองลดน้อยลง

อย่างไรก็ตาม การศึกษางานวิจัยในครั้งนี้พบว่าการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา มีความแตกต่างในแง่ของความเป็นพลวัตของการสนับสนุนทางสังคมเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในสหราชอาณาจักร แต่ผลของการศึกษาก็ออกมาในลักษณะที่มีความใกล้เคียงกัน โดยมีข้อเสนอแนะที่เน้นถึงการที่แม่ของหญิงวัยรุ่นตั้งครภภได้สร้างสมดุลระหว่างการให้ความช่วยเหลือลูกของเธอและเคารพในสิทธิและในบทบาทของความเป็นแม่ที่ลูกของเธอมี แต่งานวิจัยของชาวอังกฤษยังไม่ได้พูดถึงการสนับสนุนจากคู่สมรส ในขณะที่งานวิจัยของชาวอเมริกันได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนจากคู่สมรสที่มีความเกี่ยวข้องกับสภาพเศรษฐกิจและด้านจิตใจ อย่างไรก็ตามยังมีงานวิจัยไม่มากนักที่ให้ความสำคัญกับประเด็นดังกล่าว นอกจากนี้ การศึกษานี้ได้เปรียบเทียบการสนับสนุนระหว่างมารดาของหญิงวัยรุ่นกับคู่สมรส มารดาของหญิงวัยรุ่นสามารถให้การสนับสนุนในเชิงปริมาณที่มากกว่าคู่สมรส แต่การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจจากคู่สมรสมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบทบาทการเป็นแม่ นอกจากนี้กลุ่มเพื่อนก็มีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุนด้านอารมณ์แก่หญิงวัยรุ่นตั้งครภภด้วย

Ellen Greenberger(49) ได้ศึกษานิยามของวุฒิภาวะทางจิตใจและสังคมในวัยรุ่น ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับระดับของความเป็นตัวของตัวเองและความรับผิดชอบต่อสังคมที่สังคมคาดหวัง จากวัยรุ่นหนุ่มสาว ประเด็นของการศึกษาประกอบด้วย ความเป็นตัวของตัวเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน อัตลักษณ์ในตนเอง ความรับผิดชอบต่อสังคม การมีโอกาสและการมีส่วนร่วมทางสังคมและการเมือง และการยอมรับในความแตกต่างทางสังคมวัฒนธรรมอื่นๆ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจวุฒิภาวะทางด้านจิตสังคมที่มีการพัฒนาในวัยรุ่น และได้สังเกตถึงที่มาของความเป็นตัวของตัวเองและความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งสำรวจจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 2,143 คน พบว่ามีความเกี่ยวข้องกันอย่างมากระหว่างการเรียนรู้การสอนในสถาบันการศึกษากับความรับผิดชอบต่อสังคม และยังพบว่าครอบครัวคือสถาบันแห่งแรกที่มีความสำคัญมากที่สุดในการพัฒนาเรื่องความรู้สึกและเรื่องความเป็นตัวของตัวเอง แต่ไม่สามารถทำนายถึงทัศนคติและเรื่องของความรับผิดชอบต่อสังคมได้

Isabelle Aujoulat et al. 2010 (50) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับมุมมองในเชิงจิตสังคมและความต้องการในด้านสุขภาพของแม่วัยรุ่น โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ ในประเทศเบลเยียม ผลการวิจัยพบว่า การต้องกลายเป็นแม่ตั้งแต่อายุยังน้อย เป็นประสบการณ์ที่มีความหมายอย่างมากกลุ่มประชากรที่ได้ทำการศึกษาล้วนต้องการจะเป็นพ่อแม่ที่ดีสำหรับลูกที่จะเกิดมา ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้บอกกล่าวถึงความต้องการต่างๆที่จะทำให้เกิดการพัฒนาความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรให้เทียบเท่ากับพ่อแม่ที่มีความเป็นผู้ใหญ่ และมีมุมมองในเชิงจิตสังคมรวมทั้งความต้องการในด้านสุขภาพหลายประการที่แม่วัยรุ่นมีความต้องการตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดบุตร อาทิ ความต้องการในเรื่องของการให้ความรู้เพื่อเตรียมตัวเป็นแม่ในขณะตั้งครรภ์ ความต้องการการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจเมื่อคลอดบุตรแล้ว เป็นต้น นอกจากนี้ความต้องการด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจในการตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงการแนะนำวิธีการหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ในครั้งต่อไปเป็นสิ่งที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีความต้องการในระดับสูงด้วย เทียบเท่ากับความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือส่งเสริมบทบาทความเป็นพ่อแม่ในแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่แยกตัวออกจากครอบครัว

Smith JL et al.2011(51) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะความเป็นแม่วัยรุ่น ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงชาวออสเตรเลีย เพื่อศึกษาถึงความเชื่อและทัศนคติของกลุ่มวัยรุ่นหญิง 3 กลุ่มเกี่ยวกับการเป็นแม่วัยรุ่น วิธีการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นหญิงวัยรุ่นอายุ 14-19 ปี ที่คัดเลือกจาก 3 พื้นที่ในเมืองเพิร์ธ ทางทิศตะวันตกของประเทศออสเตรเลีย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มที่ไม่เคยตั้งครรภ์ 2) กลุ่มที่เคยยุติการตั้งครรภ์ และ 3) กลุ่มที่ตั้งครรภ์ต่อ โดยใช้การสัมภาษณ์ ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 21 เดือน ในปี 2006-2008 จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่ไม่เคยตั้งครรภ์หรือเคยยุติการตั้งครรภ์ เลือกที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิด เพราะมีความเห็นว่าการเป็นแม่วัยรุ่นจะจำกัดหรือกีดขวางเรื่องของหน้าที่การงาน หรือการก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ส่วนกลุ่มวัยรุ่นอีกกลุ่มที่เลือกจะตั้งครรภ์ต่อ มีมุมมองด้านบวกต่อการเป็นแม่วัยรุ่น และมีความเห็นว่าการตั้งครรภ์ต่อนับประสบการณ์ในการที่จะก้าวเป็นผู้ใหญ่อีกขั้นหนึ่ง นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ได้แสดงให้เห็นถึงผลของการเลือกวิธีการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่น และแสดงให้เห็นถึงการให้การสนับสนุนจากโรงเรียนในการพัฒนาทักษะด้านอาชีพ เพื่อให้วัยรุ่นหญิงได้รับโอกาสที่จะประสบความสำเร็จตามความสามารถของตนในอนาคต

จากการทบทวนวรรณกรรม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งจัดเป็นวัยที่อยู่ระหว่างช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ขาดความพร้อมทั้งด้านร่างกายและวุฒิภาวะทางอารมณ์จิตใจ และวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ และทำให้พัฒนาการในด้านต่างๆ หยุดชะงัก และขาดโอกาสในการได้รับการพัฒนาส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ด้วยเช่นเดียวกัน ซึ่งปัญหา เหล่านี้ล้วนส่งผลต่อตัววัยรุ่นตั้งครรภ์เองและบุตรที่คลอดออกมา นอกจากนี้การขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดจะส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมในการเป็นมารดาของวัยรุ่นตั้งครรภ์ แต่ในทางตรงกันข้ามหากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม ก็จะสามารถช่วยให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ตระหนักถึงการเป็นมารดาที่ดีได้ ซึ่งจะผลดีต่อบุตรที่จะคลอดออกมา

ปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยที่ไม่เหมาะสม ย่อมส่งผลกระทบต่อตัวหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และสามี รวมทั้งบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องด้วยเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีในกลุ่มหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งอาจพบประเด็นปัญหาที่มีความเหมือน หรือประเด็นปัญหาที่มีความแตกต่างจากการค้นคว้าวิจัยที่เคยมีการศึกษามาก่อน เพื่อเป็นการยืนยันข้อค้นพบ หรือเป็นการค้นพบองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นในสภาพสังคมปัจจุบัน ทั้งนี้องค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาวิจัยต่อยอดเพื่อประยุกต์ใช้ในการวางแผนหรือกำหนดมาตรการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในภาวะที่ไม่พร้อม ซึ่งเป็นเสมือนการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เอง และป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น ซึ่งการให้ความช่วยเหลือแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ เป็นเรื่องที่หลากหลายให้ความสำคัญและพยายามหามาตรการในการป้องกันปัญหา

ที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การศึกษาปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมินความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นประเด็นที่ผู้วิจัยให้ความสำคัญและต้องการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงลึก เพื่อให้ได้ทราบถึงปัญหาในเชิงลึกที่ส่งผลกระทบต่อในด้านต่างๆ และเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาปรับประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานในหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์ผู้มีบทบาทหน้าที่ในการประเมินสภาพปัญหา และนำมาซึ่งการวางแผนในการแทรกแซงให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมินความจำเป็นด้านร่างกายและจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ต่อเนื่อง ในคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึก (In-depth interview) เป็นวิธีการหลักในการเก็บข้อมูล ที่จะช่วยให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกมากยิ่งขึ้นทั้งทั้งในด้านของความรู้สึกนึกคิด และการถ่ายทอดบอกเล่าถึงปัญหาที่ต้องประสบในการตั้งครรภ์ในภาวะที่ไม่พร้อม

#### ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาคั้งนี้ (Research Participant) ได้แก่ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ต่อเนื่องที่คลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรดังกล่าว จำนวน 18 ราย แบ่งเป็น 3 ไตรมาส ไตรมาสละ 6 ราย เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม – ตุลาคม พ.ศ. 2555 เลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งได้แก่หญิงมีครรภ์ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ อายุระหว่าง 13-18 ปี ที่มาฝากครรภ์ต่อเนื่อง ที่คลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น ในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. ผู้ให้ข้อมูลสามารถสื่อสารได้ด้วยคำพูด เข้าใจคำถาม สามารถให้การสัมภาษณ์ได้ในเวลาอย่างน้อย 30-45 นาที
3. ผู้ให้ข้อมูลยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์
4. หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมการวิจัย ไม่มีข้อบ่งถึงปัจจัยแทรกซ้อนที่รุนแรงในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น หญิงตั้งครรภ์มีความดันโลหิตสูง มีภาวะแท้งคุกคาม หรือพบความผิดปกติของทารกในครรภ์



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ อายุสามมี อายุครรภ์ขณะเก็บข้อมูล ระดับการศึกษา ผู้ปกครองหลัก ที่พักอาศัย สถานภาพสมรส
2. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ระดับลึก เพื่อใช้เป็นแนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์
3. เครื่องบันทึกเสียง และอุปกรณ์การบันทึก

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น ( Reliability and Content Validity) โดยนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดสอบเบื้องต้น เพื่อแก้ไขภาษาที่ใช้ในแนวคำถาม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเสนอขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยทำหนังสือถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยคัดเลือกหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากเวชระเบียน
4. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ อายุ 13-18 ปี ที่มาฝากครรภ์ต่อเนื่องในคลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น แผนกสูติกรรม ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมกับบอกให้ทราบเกี่ยวกับลักษณะการสนทนาแบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเสียงในการสนทนา ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสนทนา ประมาณ 30-45 นาที สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เป็นสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวและเป็นสัดส่วน เพื่อสร้างบรรยากาศให้ข้อมูลรู้สึกผ่อนคลาย สะดวกในการให้ข้อมูล และไม่มีบุคคลที่สามเข้ามารบกวนการสัมภาษณ์ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่จะกระทำโดยภาพรวมและไม่เปิดเผยชื่อ พร้อมกับทำความเข้าใจว่าผลการตัดสินใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในการเป็นผู้ให้

ข้อมูลจะไม่มีผลกระทบต่อบริการรักษาพยาบาลที่มีอยู่ตามสิทธิ และในระหว่างการพูดคุยหากมีคำถามใดไม่สะดวกใจที่จะตอบ มีอิสระที่จะไม่ตอบ รวมทั้งสามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดๆ ของการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามยินยอมในใบ Inform consent ก่อนทำการเก็บข้อมูล

5. สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In -depth Interview) ร่วมกับการสังเกตสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง และการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ทราบความนับที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้บอกออกมาอย่างชัดเจน ซึ่งการพูดคุยสัมภาษณ์เป็นไปอย่างไม่เป็นทางการ ไม่เร่งรัด และมีลักษณะเป็นกันเอง สร้างบรรยากาศให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ไม่ต้องเครียด เริ่มการสัมภาษณ์ด้วยคำถามทั่วไป และเชื่อมโยงเข้าหาประเด็นที่ต้องการ เจาะหารายละเอียดจากผู้ให้ข้อมูลให้มากที่สุด และให้ตรงตามแนวคำถามที่ตั้งไว้ ในขณะเดียวกันผู้วิจัยแสดงให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณวิจัยได้ให้ความสนใจและกำลังติดตามสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูดทั้งเนื้อหาสาระ ความคิด ข้อเสนอแนะ รวมทั้งการแสดงอารมณ์และความรู้สึกในขณะที่ให้ข้อมูล และผู้วิจัยจะหลีกเลี่ยงการใช้คำถามนำ ไม่ขัดจังหวะ ไม่เปลี่ยนเรื่อง เปลี่ยนประเด็น ก่อนยุติการสนทนา ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์ที่ผู้วิจัยไม่ได้ถาม รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามข้อข้องใจในประเด็นต่างๆ ในการสนทนา

6. การปิดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกระทำเมื่อได้คำตอบครบถ้วนหมดแล้ว หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลที่ได้มาอย่างละเอียด นำมาประกอบการตัดสินใจเลือกเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปซึ่งคาดว่าจะให้ข้อมูลและมโนทัศน์ที่แตกต่างจากเดิมที่มีอยู่แล้ว เพื่อช่วยในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปสามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนและตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น

7. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยได้ให้การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการศึกษา โดยคัดเลือกผู้ข้อมูลตามความสมัครใจ หลังจากผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด บอกให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา ระยะเวลาที่ใช้สัมภาษณ์ การรักษาความลับด้วยการลบทำลายเทปเมื่อสิ้นสุดการศึกษา การไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่จะสามารถเชื่อมโยงถึงผู้เข้าร่วมวิจัย การนำข้อมูลเอกสารจากการสัมภาษณ์ไปอภิปรายเผยแพร่ในลักษณะข้อมูลโดยรวม และการนำเสนอทางวิชาการเท่านั้น

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นเก็บข้อมูลจนถึงสิ้นสุดการศึกษา ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ส่วน

- วิเคราะห์เนื้อหา คือ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และหาแนวคิดหลักในแต่ละข้อความ ข้อมูลทั้งหมดนำเสนอในรูปแบบความเรียง โดยผู้วิจัยนำเทปบันทึกการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็น การสนทนาระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล มาฟังแล้วถอดเทปแบบคำต่อคำ และตรวจสอบความ ถูกต้องของการถอดเทป อ่านทบทวนสนทนาโดยการเปรียบเทียบกับเทปที่บันทึกอีกครั้ง รวมทั้งการ ตรวจสอบกับข้อมูลที่ได้บันทึกไว้ได้ในขณะทำการสัมภาษณ์ภาคสนาม

- วิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม คือ การวิเคราะห์จากสถานการณ์ที่ผู้ศึกษาได้ไปคลุกคลีอยู่กับ แหล่งข้อมูลอยู่ในระยะหนึ่ง อาศัยเทคนิคหลายวิธี เช่น การสังเกต การพูดคุย การสัมภาษณ์ จดบันทึกข้อมูลที่มีอยู่แล้ว เป็นต้น

- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ คือ การนำข้อมูลในสถานการณ์ต่างๆ มาหาความสอดคล้อง สัมพันธ์กัน ในการเก็บข้อมูลจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ทั้ง 3 ไตรมาส ผู้วิจัยจะทำการเปรียบเทียบ วิเคราะห์พิจารณาในข้อที่มีความเหมือนและความแตกต่างกัน รวมทั้งข้อมูลที่มีความสอดคล้อง สัมพันธ์กัน มาเขียนสรุปรายงานการศึกษา อธิบาย เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ได้กับ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

- วิเคราะห์ข้อมูลบนพื้นฐานของความน่าเชื่อถือ (Credibility) ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการดำเนินการโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ทบทวนแบบแผนที่แตกต่างกันออกไป (Negative case analysis) เป็นการวิเคราะห์หาแบบแผนของความหมาย หรือข้อมูล หรือหลักฐานที่พบใน การถอดข้อมูลที่แตกต่างออกไปนี้ มีลักษณะเป็นกระบวนการทบทวนข้อสันนิษฐานย้อนหลัง อีกทั้ง เป็นการวิเคราะห์ในประเด็นที่แตกต่างออกไป เพื่อให้ครบทุกมุมมอง

- การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล กระทำการบนพื้นฐานของจรรยาบรรณการ วิจัย กล่าวคือ ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ ข้อมูลต้องทราบว่าผู้ให้ข้อมูลจะได้รับผลกระทบอะไรบ้าง และเนื้อหาในการสัมภาษณ์จะเป็นไปใน ลักษณะใด และผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการตัดสินใจที่จะยินยอมให้ข้อมูลหรือไม่ยินยอม โดยมีมีการ บังคับขู่เข็ญ หรือไม่มีสินบนแต่อย่างใด นอกจากนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดจนในเนื้อหาการ

เรียบเรียงผลการวิจัยจะต้องกระทำโดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล จะต้องไม่มีการเปิดเผยชื่อ หรือรายละเอียดที่จะเป็นการเปิดเผยผู้ให้สัมภาษณ์และมีส่วนร่วมในการวิจัย

- ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จากความสนใจและประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติงานหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์ที่ให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และครอบครัว ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยความระมัดระวัง และระลึกถึงข้อพึงระวังในการปฏิบัติกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยตามสภาพปัญหาของผู้ให้ข้อมูล

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัญหาจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม การประเมินความจำเป็นด้านร่างกายและจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นครรภ์ที่มาฝากอย่างต่อเนือง ในคลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้เวลาเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 3 เดือน จากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์อายุระหว่าง 13-18 ปี จำนวน 18 คน แบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ใน 3 ไตรมาส ไตรมาสละ 6 คน โดยวิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึก (In-depth interview) และทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์จากกรณีศึกษา ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม
  - 2.1 ปัญหาด้านการศึกษา
  - 2.2 ปัญหาที่อยู่อาศัย
  - 2.3 ปัญหาเศรษฐกิจ
  - 2.4 ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์
3. ความช่วยเหลือ / การสนับสนุนจากครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด
4. ความต้องการขณะตั้งครรภ์
  - 4.1 ความต้องการด้านร่างกาย
  - 4.2 ความต้องการด้านอารมณ์ / จิตใจ
  - 4.3 ความต้องการด้านสังคม / เศรษฐกิจ / โรงเรียน / การแพทย์
5. ปัจจัยและความช่วยเหลือที่มีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์มากที่สุด

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ลำดับ	กรณีศึกษา	อายุ	อายุสามี	อายุครรภ์ (เดือน)	สถานภาพสมรส		การศึกษา			พักอาศัยอยู่กับ	ผู้ปกครองหลัก
					สมรสแล้ว	ไม่ได้สมรส	ศึกษาอยู่	ไม่ได้ศึกษา	การศึกษาชั้นสูงสุด		
1	เอ	15	23	6		✓		✓	มัธยมศึกษา 3	มารดา	มารดา
2	บี	16	23	8		✓		✓	มัธยมศึกษา 3	มารดา / บิดาเลี้ยง	มารดา
3	ซี	16	17	6		✓		✓	มัธยมศึกษา 3	สามี / ครอบครัวสามี	บิดามารดาของสามี
4	ดี	16	23	6		✓		✓	มัธยมศึกษา 2	สามี	มารดาของสามี
5	เอฟ	18	20	7		✓		✓	มัธยมศึกษา 3	ปู่/ตา	ปู่/ตา
6	จี	15	18	6		✓		✓	มัธยมศึกษา 2	มารดา	มารดา
7	เอช	17	28	8		✓		✓	มัธยมศึกษา 2	ป้า	ป้า
8	ไอ	18	18	8		✓		✓	ปวช.2	สามี	บิดา-มารดา
9	เจ	18	21	4	✓	✓		✓	มัธยมศึกษา 3	สามี	บิดา-มารดา

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ลำดับ	กรณีศึกษา	อายุ	อายุสามี	อายุครรภ์ (เดือน)	สถานภาพสมรส		การศึกษา			พักอาศัยอยู่กับ	ผู้ปกครองหลัก
					สมรสแล้ว	ไม่ได้สมรส	ศึกษาอยู่	ไม่ได้ศึกษา	การศึกษาชั้นสูงสุด		
10	เค	15	17	3		✓		✓	ปวช.1	ครอบครัวสามี	บิดามารดาของสามี
11	แอล	18	18	3		✓	✓		มหาวิทยาลัยปี 1	บิดา/มารดา/สามี	บิดา-มารดา
12	เอ็ม	18	18	3		✓		✓	มัธยมศึกษา 6	มารดาของสามี/สามี	บิดา
13	เอ็น	16	17	6		✓		✓	ปวช.2	สามี	บิดา-มารดา
14	โอ	18	18	5		✓		✓	ปวช.3	ครอบครัวสามี	บิดามารดาของสามี
15	พี	18	21	2	✓			✓	ปวช.3	บิดา-มารดา	บิดา-มารดา
16	คิว	17	22	2		✓	✓		มัธยมศึกษา 3	พี่สาวสามี/สามี	พี่สาวของสามี
17	อาร์	16	32	3		✓	✓		ปวช.2	บิดา-มารดา	มารดา
18	เอส	18	29	4		✓		✓	ปวช.1	บิดา-มารดา/สามี	บิดา-มารดา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม การประเมินความจำเป็นด้านร่างกายและจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นครรภ์ที่มาฝากอย่างต่อเนื่อง ในคลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจมาฝากครรภ์ และเข้าสู่บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กลุ่มนี้ยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเอง และได้รับการยอมรับจากสามี / ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ซึ่งกระบวนการจัดการตนเอง และการตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้มีการดำเนินการในระดับหนึ่งแล้ว อาทิ การตัดสินใจบอกความจริงกับครอบครัว การตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อหรือไม่ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ รวมทั้งทัศนคติ มุมมองในการยอมรับตนเอง และเตรียมความพร้อมสู่บทบาทการเป็นมารดา โดยแรงสนับสนุนจากสามี / ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กลุ่มนี้ตัดสินใจมาฝากครรภ์ แต่อย่างไรก็ดี การได้รับการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์จิตใจดังกล่าว หากแต่การศึกษาในครั้งนี้ยังพบประเด็นปัญหาเกี่ยวกับจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความต้องการด้านร่างกายและจิตสังคมในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

## 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 18 ราย มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ตั้งครรภ์อยู่ในไตรมาสแรก จำนวน 6 ราย ไตรมาสที่ 2 จำนวน 6 ราย และไตรมาสที่ 3 จำนวน 6 ราย กำลังศึกษาอยู่จำนวน 3 ราย จบการศึกษาแล้วจำนวน 7 ราย และพักการเรียนไว้จำนวน 8 ราย หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 3 ราย สมรสแล้ว และอีก 14 ราย ยังมิได้สมรส หากแต่ครอบครัวของทั้งสองฝ่ายรับทราบ และมีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ 1 ราย ที่มีได้แจ้งเรื่องที่ตนตั้งครรภ์ให้ฝ่ายชายรับทราบ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 5 ราย พักอาศัยอยู่กับสามีและครอบครัวสามี จำนวน 4 ราย พักอาศัยอยู่กับสามี พักอาศัยอยู่กับมารดา จำนวน 2 ราย พักอาศัยอยู่กับบิดา / มารดาและครอบครัวเดิมของตนเอง จำนวน 2 ราย หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 2 ราย อาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมของตนเอง และสามี หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 1 ราย พักอยู่กับปู่ และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวนอีก 1 ราย พักอาศัยอยู่กับปู่และตา จากข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล พบประเด็นที่มีความน่าสนใจ ดังนี้



- ช่วงวัยของคู่ครอง

- วัยที่แตกต่างของคู่ครอง

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า มีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 6 ราย ที่มีคู่ครองอายุห่างกันมากกว่า 7 ปีขึ้นไป ด้วยวัยที่มีความแตกต่างกัน มีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายหนึ่งมีสามีที่มีอายุห่างกันถึง 16 ปี พบปัญหาเรื่องการยอมรับ เนื่องจากครอบครัว / ญาติผู้ใหญ่ของทางฝ่ายหญิงไม่ยอมรับและไม่พึงพอใจ เนื่องจากคิดว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ยังเป็นผู้เยาว์ และอาจถูกล่วงละเมิดจากคู่ครองที่มีอายุมากกว่า แต่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ยืนยันว่าตนเองและสามีรักกัน และไม่ได้ถูกล่วงเกินแต่อย่างใด อีกทั้งมารดาของตนรับทราบมาโดยตลอด แต่เรื่องการตั้งครรภ์ ญาติผู้ใหญ่ได้แก่ ตา-ยายไม่ยอมรับ ซึ่งตนเองและมารดา รวมทั้งสามีพยายามทำความเข้าใจกับครอบครัว ซึ่งหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความคาดหวังว่าจะได้รับความเข้าใจจากครอบครัว

“ ก็แม่บอกว่า ต้องให้เวลาตากับยายสักหน่อย แล้วแม่จะไปอธิบายให้เขาเข้าใจเอง ตอนนี้ก็ธรรมดาที่เขาจะยังโกรธอยู่” (อาร์)

แต่ทั้งนี้ด้วยวัยที่แตกต่างของสามี ยังพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายหนึ่ง มีสามีที่อายุห่างกัน 11 ปี แต่ครอบครัวให้การยอมรับสามี เนื่องจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้ได้สมรสขณะที่เรียนอยู่ แล้วจึงตั้งครรภ์ เนื่องจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้ใช้ชีวิตคู่ฉันท์สามีภรรยา กับสามีก่อนการสมรส ครอบครัวจึงอนุญาตให้สมรสกันอย่างถูกต้อง และมีทัศนคติที่ดีต่อสามีของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์

“ก็ ก็คบกัน พี่เขาก็อายุเยอะแล้ว เขาก็ดี หาดังค์ เก็บดังค์ ขายของ ขยันทำมาหากิน คือเขาก็เป็นคนดี เขารับผิดชอบ ก็อยู่กับกันมาประมาณ 2-3 เดือน พี่เขาก็ให้พ่อไปขอกับพ่อ-แม่เลย ก็เลยแต่ง พ่อแม่ก็เห็นว่าเขาดี เลยยอมให้แต่ง” (เอส)

- พ่อ – แม่ วัยใส

การศึกษาครั้งนี้มีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 12 ราย ที่มีสามีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน กล่าวคือมีอายุห่างกันไม่เกิน 3 ปี เป็นวัยรุ่นเช่นเดียวกัน หรือกำลังก้าวสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบปัญหาการปรับตัว และปัญหาความรับผิดชอบของฝ่ายชาย เนื่องจากจำนวนหนึ่งยังศึกษาอยู่ และมีพฤติกรรมเกเร ขาดความรับผิดชอบ จึงเป็นภาระของฝ่ายหญิงและมารดาของสามีที่ต้องรับผิดชอบดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ไปในขณะเดียวกัน

“ ก็มีปากเสียงกันบ้าง เรื่องที่เขาไม่ค่อยกลับบ้าน แต่เดี๋ยวนี้ขึ้นแล้ว อยากกลับบ้านก็กลับ ไม่อยากกลับก็ไม่ต้องกลับ แต่ว่าแม่เขาก็ดูแลเราดีอยู่” (เอม)

นอกจากนี้ยังพบว่า มีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายหนึ่ง ที่ตัดสินใจไม่บอกเรื่องของตนเองตั้งครรภ์ให้กับฝ่ายชายทราบ เนื่องจากมีปัญหาเลิกยากก่อนที่จจะรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ และเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว ก็ไม่คิดที่จะบอกเรื่องตั้งครรภ์ให้กับฝ่ายชายซึ่งเป็นเพื่อนร่วมโรงเรียนรับทราบ โดยหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้ให้เหตุผลว่า ไม่ต้องการการรับผิดชอบจากฝ่ายชาย เพราะตนเองคิดว่าฝ่ายชายมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม จึงไม่ต้องการให้รับทราบและมาข้องเกี่ยวกับ ประคบกับมารดาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้ให้การยอมรับ และไม่ได้เรียกร้องให้ฝ่ายชายมารับผิดชอบแต่อย่างใด

“ คือว่าเราคบกันประมาณ 3 เดือน แล้วเราก็เลิกกัน ตอนนั้นยังไม่รู้ว่าท้อง หลังจากนั้นก็รู้ว่าเรามีแฟนใหม่ หนูเลยไม่อยากยุ่งอีก แล้วเขาก็ไม่ได้ติดต่อมาอีก และตอนหลังๆ เขาก็มีเรื่องยาเสพติด และเรื่องผู้หญิงคนอื่น เลยไม่อยากให้เขารู้ และไม่ยุ่งกับเขาอีก” (จี)

การตัดสินใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงการตัดสินใจที่เด็ดขาด และมีความเด็ดเดี่ยวที่ปฏิเสธความรับผิดชอบ และการช่วยเหลือจากฝ่ายชาย ซึ่งเหตุผลหนึ่งที่เป็นแรงเสริมและสนับสนุนให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีโอกาสและมีทางเลือกให้กับสถานการณ์การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในครั้งนี้ คือความช่วยเหลือจากครอบครัวตนเอง การได้รับการยอมรับจากครอบครัว

ในขณะเดียวกัน การศึกษาพบว่า คู่ครองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ถึงแม้ว่าจะมีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน แต่มีความรู้สึกลึกซึ้งที่คู่ของตนตั้งครรภ์ และมีการวางแผนในเรื่องรายได้ หน้าที่การงาน เพื่อรองรับภาระที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และแสดงความรับผิดชอบต่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และบุตร และวางแผนในเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ของฝ่ายหญิง ซึ่งแสดงถึงการยอมรับ และไม่ต้องการให้ฝ่ายหญิงขอความช่วยเหลือจากทางครอบครัวเดิม เนื่องจากต้องการแสดงความรับผิดชอบต่อ

“ตอนที่เข้ามากรุงเทพฯ ก็ว่าจะมาช่วยกันหางานทำ จะได้ไม่มีใครมาว่าเราได้ ทีนี้พอเราจะหางานทำ เขาก็ไม่ให้เราหา บอกว่าให้อยู่เฉยๆ ไม่ต้องทำอะไร เขาจะหารายได้พิเศษ...รายได้หลักตอนนี้ก็มาจากสามีกับทางครอบครัวสามี แต่ว่าบางที่เรอยากได้นู่นนี่เราก็ไม่อยากไปกวนเขา โทร.ไปบอกพ่อ ให้พ่อโอนเงินมาให้ทางบัญชีเขา เขาก็เอาไปซ่อนไม่ให้ เขากลัวทางนั้นบอกว่าทางนี้เลี้ยงดูไม่ได้” (ซี)

ในเรื่องของวัยที่แตกต่างกัน หรือวัยที่ใกล้เคียงกัน ก็มีอาจสรุปได้ว่า จะพบปัญหาในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีคู่ครองวัยใกล้เคียงกัน และก็มีอาจสรุปได้ว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีคู่ครองที่มีวัย

ต่างกันจะไม่พบปัญหาแต่อย่างใด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของครอบครัว และปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แต่ละรายและสามี ตามผลการวิเคราะห์จากข้อมูลที่ได้ข้างต้น

### ○ ความพร้อมในการตั้งครรภ์

หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ตั้งครรภ์โดยมิได้มีการวางแผนล่วงหน้า การตั้งครรภ์ในครั้งนี้จึงส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย และสภาพจิตใจ รวมทั้งมีผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ และสังคมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และสามีรวมทั้งครอบครัวด้วย อาทิ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ต้องออกจากเรียนกลางคัน ในรายที่ยังศึกษาอยู่ และมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร อย่างไรก็ตามแม้มิได้มีการวางแผนที่จะตั้งครรภ์แต่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 3 ราย ที่สมรสแล้ว และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์อีก 3 ราย ที่ยังมิได้สมรส ที่มีความยินดีเมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นความต้องการของฝ่ายชายที่ต้องการมีบุตร ทำให้มีความรู้สึกว่ามีความพร้อมในการดูแลบุตรที่จะคลอดออกมา ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในเรื่องของการช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรที่คลอดออกมา

### ○ ไม่พร้อม ไม่ได้ตั้งใจ

หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ ต้องออกจากเรียนกลางคันเนื่องจากทางโรงเรียนไม่อนุญาตให้ศึกษาต่อในขณะที่ตั้งครรภ์ มีความรู้สึกที่ตนเองยังไม่มีความพร้อม และต้องการศึกษาต่อจนจบในระดับที่ตนเองศึกษาอยู่ และตนเองไม่มีรายได้ที่มั่นคง ไม่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นได้ และรู้สึกผิดกับบิดา – มารดา ที่ตนเองต้องเป็นภาระทั้งในเรื่องของค่าใช้จ่าย และการช่วยเหลือดูแลบุตร และตระหนักว่าการตั้งครรภ์ในวัยที่ไม่พร้อม จะก่อให้เกิดปัญหาหลายๆ ด้าน

“ ก็อยากเรียนต่อให้จบ กับแม่ก็สงสารเขา สงสารที่เขาต้องมาคอยเสียตั้งค์... ถ้าไม่มีเขาก็ไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างไง” (ไอ)

### ○ ไม่พร้อม / ไม่ได้ตั้งใจ แต่ก็ยินดี

หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่สมรสแล้ว และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีได้คุมกำเนิดเนื่องจากสามีต้องการมีบุตร ถึงแม้จะไม่มีความพร้อมเท่าที่ควร แต่เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ก็ตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อ และวางแผนด้านเศรษฐกิจเพื่อรองรับค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น อย่างไรก็ตามหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กลุ่มนี้ก็ตระหนักถึงความยากลำบาก และความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งนี้และให้

ความสำคัญกับการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดเพื่อต้องการเว้นระยะเวลาในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

“ ก็ดีใจนะ แต่ว่ามันไม่ค่อยอยากมีเท่าไรหรอก ดีใจนะที่มีเด็ก แต่ว่าต้องไม่ใช่ลูกเราอะ ชอบเด็กตัวเล็กๆ แต่ว่าไม่ชอบเด็กที่โตขึ้นมาแล้วอะ พอรู้ว่าเป็นลูกเรา ต้องเลี้ยงเขาไปตลอด ก็รู้สึกลำบากใจ” (ไอ)

“ ก็ ไม่ค่ะ ตอนแรกยังไม่อยากได้ เพราะว่าอยากเรียน อยากทำงานเก็บตังค์ก่อน แต่ในเมื่อได้แล้วก็ไม่เป็นไร” (เอส)

ซึ่งการปรับตัวยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นจากการมิได้วางแผน ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการได้รับการสนับสนุนจากสามี และครอบครัว ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งเป็นเสมือนการชดเชยความรู้สึกผิดที่ตนเองรู้สึกต่อครอบครัว บิดา – มารดา การยอมรับการตั้งครรภ์เป็นการแสดงความรับผิดชอบกับสิ่งที่เกิดขึ้น และแสดงความรับผิดชอบต่อครอบครัวและบุตรในครรภ์ อย่างไรก็ตาม การตั้งครรภ์ในขณะที่ยังอยู่ในช่วงวัยรุ่น พัฒนาการทางด้านอารมณ์จิตใจ ยังอยู่ในระดับที่ต้องการการเรียนรู้ และปรับตัวอีกมาก การขาดความพร้อมและวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ย่อมมีผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และบุตรในครรภ์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า แม่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ และมารับบริการฝากครรภ์ แต่ในระหว่างการตั้งครรภ์ยังพบความวิตกกังวล เกี่ยวกับปัญหาต่างๆ และพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความต้องการด้านร่างกายและจิตสังคมในประเด็นๆ ต่างๆ ดังที่จะนำเสนอต่อไป

## 2. ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม ในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์

### 2.1 ปัญหาทางการศึกษา

ผลการศึกษาจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 18 ราย พบว่ามีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับ ปวช.ชั้นปีที่ 1-3 มีทั้งหมดจำนวน 7 ราย และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 6 ราย จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 3 ราย จบระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ 1 ราย จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ 1 ราย กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเปิด โดยภาพรวมการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสภาพแวดล้อมที่โรงเรียนได้ดี ไม่พบปัญหาขัดแย้งกับเพื่อนร่วมชั้นเรียน มีผลการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ไม่ร่วมกิจกรรมเชิงวิชาการเท่าที่ควร และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนหรือให้

กำลังใจจากเพื่อนร่วมชั้นเรียน เพื่อนสนิท และครอบครัวในเรื่องการเรียน แต่อย่างไรก็ดียังพบปัญหาหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ต้องออกจากเรียนกลางคันเนื่องจากครอบครัวมีปัญหาเศรษฐกิจ และความจำเป็นในครอบครัว ไม่มีคนช่วยเลี้ยงดูน้องที่ยังเล็ก เนื่องจากบิดา – มารดา ต้องทำงาน หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องออกจากเรียนเพื่อมาดูแลน้อง และพบหญิงที่ตั้งครรภ์ที่มีปัญหาขัดแย้งกับอาจารย์ที่โรงเรียนจึงตัดสินใจออกจากเรียน

#### ● ขาดโอกาสเรียน เพราะครอบครัวยากจน / ต้องแบ่งเบาภาระบิดา – มารดา

จากการศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่มีความจำเป็นต้องออกจากเรียน เนื่องจากครอบครัวมีปัญหาเศรษฐกิจ มีปัญหาค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ทำให้หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่ได้รับการสนับสนุนในด้านการเรียนเท่าที่ควร และเมื่อตระหนักถึงปัญหาเศรษฐกิจฐานะของครอบครัว หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จึงต้องการหยุดเรียนเพื่อหวังว่าจะลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว และต้องการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ช่วยครอบครัว

“หนูขอออกจากเรียนเอง เพราะว่าแม่ไม่มีเงินส่ง แม่ไม่ค่อยมีตั้งค์คะ ก็เลยขอออกมาทำงานกับป้า...แม่หาเงินไม่ทัน หนูก็เลยขอออก” (เฮช)

ในขณะที่หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จำนวน 1 รายมีความจำเป็นต้องออกจากเรียนกลางคัน เนื่องจากต้องช่วยบิดา – มารดา เลี้ยงดูน้องที่ยังเล็ก เพื่อให้บิดา – มารดา ได้ประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว

“ที่หนูเรียนจบแค่ ม.2 ครึ่ง ก็เพราะว่า...ตอนนั้น ทางบ้านมีปัญหา ก็คือไม่มีคนเลี้ยงน้อง เพราะว่าพ่อกับแม่ต้องทำงานคะ” (ดี)

#### ● ขัดแย้งกับครู

จากการศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จำนวน 1 ราย ที่ตัดสินใจออกจากเรียนกลางคัน เนื่องจากมีปัญหาขัดแย้งกับครูที่โรงเรียน ซึ่งหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้ข้อมูลว่า ครูที่โรงเรียนไม่เข้าใจ และไม่ฟังพอใจตนเองเป็นการส่วนตัว ตนเองรู้สึกอึดอัดคับข้องใจ และมีเหตุการณ์ที่ตนเองถูกลงโทษรุนแรง จึงไม่ไปโรงเรียนอีกเลย ประกอบกับตนเองมารู้ว่าตั้งครรภ์จึงตัดสินใจออกจากเรียน

“ ก็คือ หนูขาดเรียน แล้วอาจารย์ฝ่ายปกครองเรียกไปถามว่าทำไม ไม่มาเรียน แล้วหนูยังไม่ทันตอบ เขาก็ตบหน้าหนู ไม่มีเหตุผลเลยคะ หนูเลยไม่ไปเรียนอีกเลย” (จี)

### ● ไม่ถนัดวิชาการ

การศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวนกว่า 3 ใน 4 มีผลการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่ามีความชอบและความถนัดในกิจกรรมที่ไม่ใช่กิจกรรมวิชาการ อาทิ ความถนัดทางด้านกีฬา ดนตรีและนันทนาการ ในขณะที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ให้ข้อมูลว่าตนเองรู้สึก ว่าไม่ถนัดวิชาการ เนื่องจากไม่สามารถเข้าใจในสิ่งที่อาจารย์อธิบายได้ และไม่ชอบบรรยากาศ วิชาการ ไม่เข้าใจในสิ่งที่อาจารย์อธิบาย และมองว่าเป็นสิ่งที่น่าเบื่อ

“ ก็มีเป็นตัวแทนของเพื่อนๆ ออกไปฟรีเซ็นต์งานอะไรอย่างนี้ มีอะไรก็จะให้หนูออกไปพูด ตลอดคอยนี้นะคะ เพราะว่าเขาก็รู้ว่าเราพูดเก่ง ชอบพูดแบบนี้แหละคะ” (เค)

“ วิชาที่ได้เกรดดี ก็คือ พละ หนูชอบเล่นวอลเลย์ วิชาที่ไม่ชอบก็คณิตศาสตร์...ไม่เกี่ยวกับ ครูที่สอน ครูที่สอนก็สนุกดี แต่ว่าไม่ชอบ สมองไม่ไป ไม่ถนัด” (เจ)

ในขณะเดียวกัน การศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีความสนใจในวิชาการ แต่ถึง อยากรเรียนก็ไม่ดีเท่าที่ควร จึงมีอาจสรุปได้ว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่มีความสนใจใน วิชาการจะไม่ประสบความสำเร็จในการเรียนหรือเป็นที่ยอมรับจากเพื่อนและครู หรือแม้แต่หญิง วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีความสนใจในวิชาการ ก็ได้เป็นสิ่งที่ยืนยันถึงการยอมรับของเพื่อนๆ และครู เสมอไปเช่นเดียวกัน

“ ชอบเรียนประวัติศาสตร์ สังคมศาสตร์ แต่ว่าเกรดก็ไม่ได้ดีมาก ประมาณสองกว่าๆ ไม่ ถึงสามนะคะ” (ซี)

### ● การเรียนตกต่ำ เพราะมีแฟน

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ให้ข้อมูลว่า เมื่อตนเองเริ่มคบหากับ แฟน มีผลกระทบต่อผลการเรียน กล่าวคือ การใส่ใจในการเรียนลดน้อยลง ขาดเรียนมากขึ้น และ ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับแฟนมากกว่ากลุ่มเพื่อนที่เคยคบหา ทำให้ถูกตำหนิจากครอบครัว และ ได้รับการตักเตือนจากทางโรงเรียน

“ ก็ช่วงที่เรียนอยู่ตอนแรกก็ปกติดี ก็จะอยู่กับเพื่อนๆไม่ค่อยอยู่กับแฟนมาก แต่พอช่วง หลังที่ย้ายมาอยู่กับแฟน เหมือนตอนนั้นหนูติดแฟน ก็ไม่ค่อยได้อยู่กับเพื่อน ไม่ค่อยได้ทำอะไร ก็ เลยย้ายมาอยู่กับแฟน พ่อก็เลยรู้ว่าหนูมีแฟน” (เอ็ม)

“ผลการเรียน ก็ โอ.เค.ะ แต่มาแย่น้อย ช่วงที่รู้ว่าท้องแล้วก็เลยไปโรงเรียนไม่ไหว ไปโรงเรียนสาย หยุคเรียนบ่อย อาจารย์เขาก็รู้ว่าเรามีโรคประจำตัวโรคคลื่นหัวใจรั้ว แต่เขาไม่รู้ว่าเราท้อง ก็รู้แค่ว่ามีโรคประจำตัว เกรดเฉลี่ยก็เลยตกลงเยอะเลย ” (อาร์)

“อืม...ยังงี้ดีล่ะ แม่เขาถามว่าอยากเรียนต่อหรือทำงาน ช่วงนั้นหนูกำลังเก ก็เลยบอกแม่ไปว่าทำงาน...แบบว่าไปโรงเรียน แต่ไม่ค่อยได้เข้าเรียนอะไรแบบนี้ ผลการเรียนก็แย่ง... ก็คือ ติดแฟน ไปเที่ยวบ้านแฟน” (เอฟ)

จากปัญหาด้านการศึกษาที่นำเสนอมาข้างต้น การศึกษาในครั้งนี้อย่างพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุน ให้กำลังใจด้านการเรียนจากครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งครู และเพื่อนที่ให้ความช่วยเหลือในด้านการเรียน และให้การสนับสนุนด้านจิตใจ เมื่อทราบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ซึ่งมีผลทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีการวางแผนด้านการศึกษา การกลับสู่ระบบการศึกษาเมื่อคลอดบุตรแล้ว หรือการปรับเปลี่ยนแผนการศึกษาในกรณีที่โรงเรียนอนุญาตให้ศึกษาต่อ ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีโอกาสในการศึกษาควบคู่ไปด้วย

### ● ครอบครัวสนับสนุน เพื่อนๆ ให้กำลังใจ

#### ○ ท้องแล้ว ก็ยังเรียนได้

หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ในการศึกษาเล่าเรียนก่อนการตั้งครรภ์ กล่าวคือ ได้รับการสนับสนุนด้านการศึกษาจากครอบครัว บิดา – มารดา และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความรู้สึกที่ตนเองเป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ ในการทำกิจกรรมร่วมกัน และไม่มีปัญหาขัดแย้งกับเพื่อนร่วมชั้นเรียน ในขณะที่เมื่อตนเองตั้งครรภ์แล้ว ยังได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจจากเพื่อนๆ และครูที่ให้คำแนะนำซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ และวางแผนในด้านการเรียน

“คือเพื่อนเขาก็ช่วยนะคะ ตอนแรกก็คือคิดว่าเออ..จะเอาเด็กออกดีไหมอะไรอย่างนี้ เพื่อนก็บอกว่า เฮ้ย!!...อย่าเอาออกเลย เอาออกมันบาปนะ เด็กเกิดมาทั้งคน ก็เรียนไปเถอะ ก็ยังเรียนไว้ ก็เลยย้ายมาเรียนวันอาทิตย์” (อาร์)

“ก็แบบว่ากำลังใจที่เพื่อนให้ ก็คือว่า วันไหนที่เราขาดเรียน เรียนไม่ทัน เขาก็จะคอยเขียนการบ้านให้เรา เพราะว่ากรบ้านวิชาบัญญัตินี่เยอะมาก แล้วเขาก็จะแบบว่า มาเนี่ย เตี่ยช่วยเขียนนะ แล้วก็จะช่วยสอนให้ เราก็จะเรียนทัน จากกรบ้านที่เราไม่ทัน ก็จะมีส่งเสร็จ แล้วเราก็จะได้คะแนน เพื่อนก็จะคอยช่วยเหลือเราตลอด” (เอส)

“ก็มีพ่อแม่ แล้วก็อาจารย์ที่คอยให้กำลังใจ อาจารย์เขาก็อยากให้เราไปเรียน เขาพยายามคุยกับผู้อำนวยความสะดวกว่าให้กลับมาเรียน ทั้งยังงักก็ขอให้กลับมาเรียน เพราะว่าเราเป็นคนท้องเล็ก แต่ว่าผู้อำนวยความสะดวกเขาไม่ยอม เขากลัวเสียภาพพจน์โรงเรียน ก็เลยไม่ได้เรียน แล้วก็แม่ เขาก็สนับสนุนให้เรียน อยากให้เราเรียนต่อให้จบ” (ไอ)

ในขณะเดียวกัน มีหญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์จำนวน 3 ราย ที่มีความยินดีที่รู้ว่าตนเองตั้งครรรค์ เนื่องจากสมรสกับสามีอย่างถูกต้องแล้ว และจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นแล้ว กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ซึ่งสามารถจัดสรรเวลา และปรับแผนการเรียนได้ และเป็นความต้องการของสามีที่ต้องการมีบุตร ถึงแม้ว่าจะยังขาดประสบการณ์ และขาดความพร้อมในหลายๆ ด้าน

“ก็ ตอนแรกก็ยังไม่อยากได้ อยากเก็บตั้งค์ก่อน แต่ในเมื่อได้แล้วก็ไม่เป็นไร....แฟนเขาก็ดีใจ เพราะว่าเขาก็อยากได้อยู่แล้ว...” (เอส)

“ที่หนูไม่ได้คุมกำเนิด เพราะว่าตอนแรก เขาบอกว่าเขาอยากมีน้อง แล้วตอนแรกหนูก็ไม่ได้คิดว่ามันจะมี เพราะว่าหนูเคยฉีดยาคุม แล้วก็คิดว่ายาคุมยังไม่หมดฤทธิ์นะ เพราะว่าหนูฉีดทุกสามเดือน...พอเขารู้เขาก็ดีใจ เพราะว่าเขาก็ไม่ได้ให้หนูทำอะไร ให้หนูแค่ไปเรียนภาคค่ำ เพราะว่าถ้าคลอดลูกแล้ว หนูก็ไปเรียนภาคค่ำ เขาก็ไปเรียนภาคค่ำ พอวันปกติหนูก็เลี้ยงลูกเอง เพราะว่าหนูก็ไม่ได้ทำงาน” (ไอ)

### ○ อยากกลับไปเรียน

จากการศึกษา พบว่าผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 ราย มีความต้องการกลับไปเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้นไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์ที่ตั้งครรรค์ในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ วางแผนที่จะศึกษาต่อในระบบการศึกษานอกโรงเรียน และหญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์ที่เรียนจบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น หรือระดับมัธยมศึกษาตอนปลายแล้ว ก็มีความตั้งใจที่จะศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา ในมหาวิทยาลัยเปิด แต่ทั้งนี้ความเป็นไปได้ของการกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์ แต่ละรายนั้นขึ้นอยู่กับ การได้รับความช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากครอบครัว ทั้งจากครอบครัวเดิม และครอบครัวสามี ในเรื่องของเศรษฐกิจ และการช่วยเหลือดูแลบุตรที่จะคลอดออกมา

“ก็ตั้งใจว่าจะกลับไปเรียนต่อ ถ้าคลอดลูกแล้ว อาจารย์ก็บอกว่าให้รอไปไว้ก่อน แล้วคลอดเรียบร้อย แล้วกลับไปเรียนใหม่ เพื่อนก็บอกว่าให้กลับไปเรียนใหม่” (เอ็น)



“ ก็คือ คลอดลูกแล้วก็เลี้ยงลูกสักพักหนึ่งก่อน ให้เขาดูแลตัวเองได้ก่อนสักพัก แล้วถึงจะกลับไปเรียนต่อ” (ดี)

“ ก็ตั้งใจจะกลับไปเรียนต่อให้จบ เพราะว่าแม่บอกว่าจะเลี้ยงลูกให้ แต่ว่าถ้าท้องโตขึ้นกว่านี้ ก็คงจะครอบไว้ก่อน”(แอล)

ในขณะที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายหนึ่ง มีความรู้สึกผิดต่อมารดาที่ตนเองต้องออกจากเรียนกลางคันเนื่องจากตั้งครรภ์ไม่สามารถศึกษาจนจบระดับการศึกษาที่มารดามีความคาดหวังไว้ จึงมีความตั้งใจที่จะกลับไปศึกษาต่อ เพื่อเป็นการชดเชยความผิดที่ทำให้มารดาารู้สึกผิดหวัง

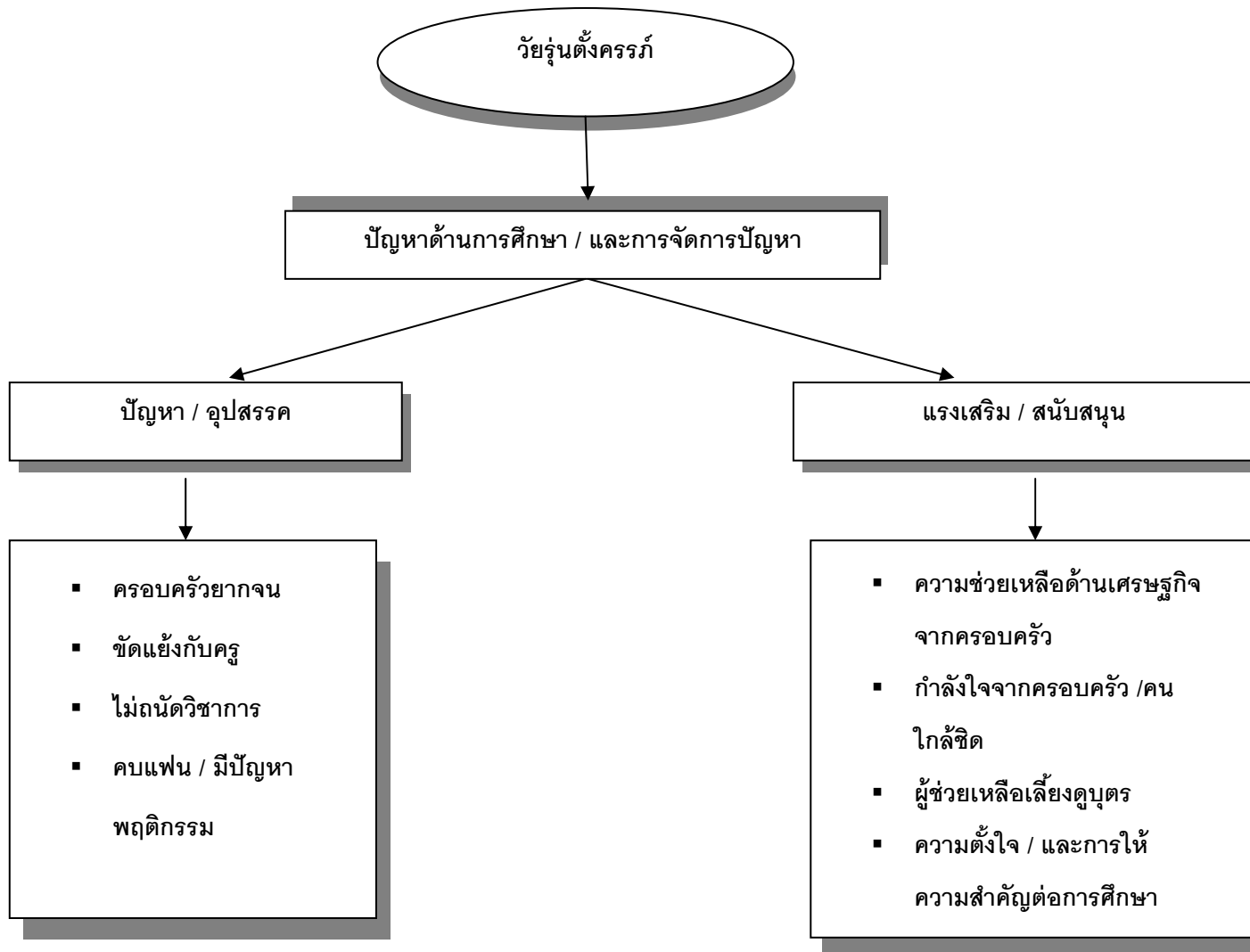
“ ก็คือหลังจากที่คลอดแล้ว ก็กะว่าจะทำงานแล้วก็เรียนไปด้วย ตอนแรกความฝันของคุณแม่ก็คือมหาวิทยาลัย ก็คือปริญญาตรี แต่มาท้องก่อน ก็เลยคิดว่าถ้าคลอดน้องแล้ว จะเริ่มเรียนใหม่ ทำความฝันให้คุณแม่” (อาร์)

#### ○ พักเรื่องเรียนไว้ก่อน เลี้ยงลูกและหาเงินก่อน

และจากการศึกษาพบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์อีก 4 ราย ที่ตั้งครรภ์ภายหลังจากที่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแล้ว และประกอบอาชีพแล้ว ก็จะเลือกที่จะพักเรื่องการศึกษาต่อไว้ก่อน เนื่องจากต้องการทุ่มเทเวลาในการเลี้ยงดูบุตร และให้ความสำคัญกับการวางแผนในการประกอบอาชีพมากกว่า เนื่องจากส่วนหนึ่งอยู่ในช่วงเริ่มสร้างครอบครัว และแยกครอบครัวออกมาเป็นของตนเอง หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จึงต้องการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาช่วยในครอบครัวมากกว่า อย่างไรก็ตาม หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กลุ่มนี้ก็มีแนวคิดที่จะกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาแต่ยังไม่มีกำหนดแน่นอน เนื่องจากให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพ หารายได้เพื่อจุนเจือครอบครัว และสำหรับค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรก่อน

“ ก็ แม่เขาก็บอกว่าให้เลี้ยงลูกให้ได้ประมาณปีหนึ่งก่อน ให้ลูกแข็งแรงดีก่อน แล้วค่อยช่วยแม่ทำงาน ซัก อบ รีดผ้าแบบนี้ง่ายๆ ก็เอาลูกใส่เปลไว้...เรื่องเรียนก็...ยังก่อน เพราะว่าเรื่องเรียนก็อยากกลับไปอยู่ แต่ว่าไหนจะมีภาระลูก แล้วก็มีค่าใช้จ่ายอีก ก็เลยยังไม่ได้คิดเรื่องนี้” (ซี)

ผลการศึกษาข้างต้นสะท้อนปัญหาด้านการศึกษาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กลุ่มนี้ และสะท้อนให้เห็นวิธีการจัดการกับปัญหา ซึ่งพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ตระหนัก และให้ความสำคัญกับการกลับสู่ระบบการศึกษาเนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ และรายได้ รวมถึงความมั่นคงในอนาคต แต่อย่างไรก็ดี การวางแผนในเรื่องของการศึกษาขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุน จากครอบครัวเป็นหลัก กล่าวคือหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากสามี / ครอบครัว ในเรื่องการช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรก็มีความเป็นไปได้โอกาสในการกลับสู่ระบบการศึกษา ได้มากกว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ขาดการสนับสนุน



ภาพที่ 1 แสดงปัญหาด้านการศึกษา และแรงเสริมสนับสนุน

## 2.2 ปัญหาที่อยู่อาศัย

จากการศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 5 ราย อาศัยอยู่กับครอบครัวเดิม และจำนวน 10 ราย มาพักอาศัยอยู่กับครอบครัวสามี ในขณะที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์อีกจำนวน 3 ราย แยกครอบครัวออกมาอยู่เอง ทั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในไตรมาสแรก ยังอยู่ระหว่างการตัดสินใจวางแผนในเรื่องที่อยู่อาศัยว่าจะพักอาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมหรือครอบครัวสามี เนื่องจากยังไม่ได้มีการพูดคุยกันอย่างเป็นทางการระหว่างผู้ปกครอง จึงอยู่ในช่วงการวางแผนเรื่องที่อยู่อาศัยหลังการคลอดบุตร รวมถึงการวางแผนเรื่องผู้ที่จะช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ยังไม่ได้แจ้งให้ครอบครัวตนเองทราบว่าตั้งครรภ์ เนื่องจากเกรงว่าจะถูกปฏิเสธจากครอบครัว

- **ลังเล ไม่แน่ใจ จะอยู่กับใคร**

จากการศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลมีแหล่งที่พักอาศัยหลัก แบ่งเป็น 3 แหล่งด้วยกัน คือ 1) พักอยู่กับครอบครัวเดิม 2) พักอยู่กับครอบครัวสามี 3) แยกครอบครัวออกมาพักอยู่เอง แต่ทั้งนี้พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ยังพักอาศัยอยู่กับทั้งครอบครัวตนเองและสามีในลักษณะ “ไป ๆ มา ๆ” ระหว่าง 2 ครอบครัว หรือแม้กระทั่งในรายที่แยกครอบครัวออกมา ก็ยังพักอาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียงกับครอบครัวเดิมของตน หรือครอบครัวของสามี ทั้งนี้เนื่องจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และสามียังต้องการความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ และการสนับสนุนด้านกำลังใจ คำแนะนำในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งต้องการความช่วยเหลือเรื่องผู้ดูแลบุตร จากทั้งครอบครัวตนเองและครอบครัวสามี จึงพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความลังเลไม่แน่ใจ และยังไม่ตัดสินใจเลือกที่จะพักอาศัยอยู่กับใครแน่นอน และยังพบปัญหาว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์บางรายมีความเห็นไม่ตรงกับสามี คือหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ต้องการพักอยู่กับครอบครัวเดิม ในขณะที่สามีต้องการให้พักอยู่กับครอบครัวของสามี ในขณะที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์บางรายยังไม่ได้ตัดสินใจแน่นอนเรื่องที่อยู่อาศัย เนื่องจากอยู่ระหว่างการเจรจาของผู้ปกครอง

“ คือ ตอนนี้นูก็อยู่กับแม่ที่บ้านคะ แล้วตอนนี้ก็คุยกันอยู่ว่าจะไปอยู่กับใครดี ก็คือตอนนี้ยังไม่แน่ใจ ต้องรอผู้ใหญ่ตกลงกันก่อน” (อาร์)

- **ยังไม่รู้จะอยู่กับใคร เพราะยังไม่ได้ออกพ้อ – แม่**

หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายหนึ่งที่ยังไม่ได้ตัดสินใจบอกครอบครัวของตนเองเรื่องการตั้งครรภ์ จึงยังไม่ได้ตัดสินใจเรื่องที่พักอาศัยที่แน่นอนระหว่างการตั้งครรภ์ และหลังคลอดบุตร เนื่องจากยังไม่

ทราบว่าการยอมรับของตัวเองจะยอมรับหรือปฏิเสธ แต่ตนเองมีความหวังว่าจะได้รับการยอมรับจากครอบครัว และหวังจะได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัวด้วยเช่นเดียวกัน

“คือหนูก็อยากอยู่บ้านหนู แต่แฟนก็อยากให้อยู่บ้านเขา แต่หนูคิดเอาเองว่าทางที่เราจะสบายที่สุดก็คือบ้านเรา แต่ว่าตอนนี้ก็ยังไม่ได้ออกที่บ้านเลย ไม่รู้ว่าถ้าบอกแล้วจะเป็นยังไง” (พี)

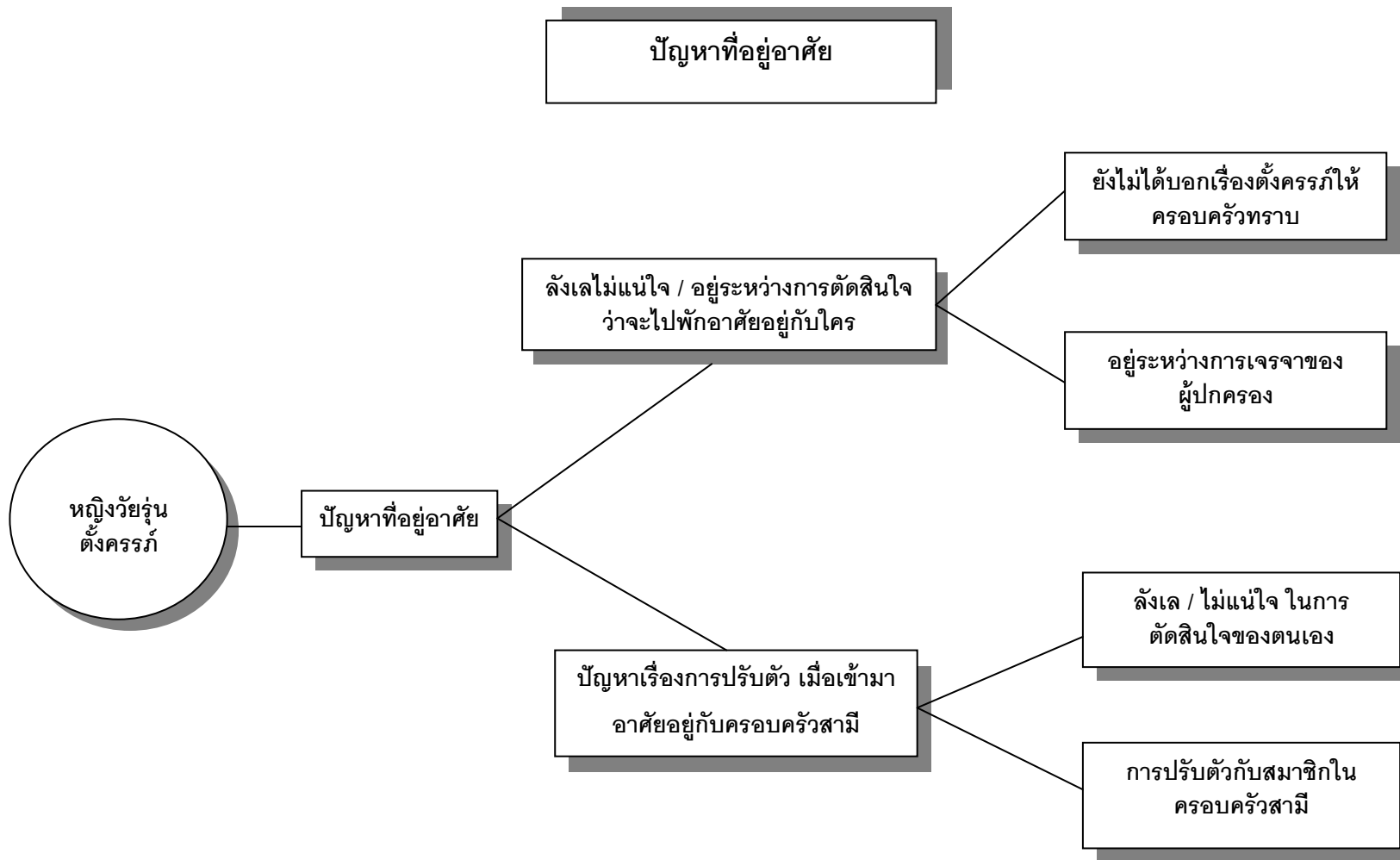
หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้ ถึงแม้ว่าจะยังไม่ได้แจ้งเรื่องการตั้งครรภ์ให้ที่บ้านทราบ มีเพียงสามีและครอบครัวของสามีที่ทราบเรื่อง และให้การยอมรับ พามาฝากครรภ์ แต่อย่างไรก็ดี หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ก็มีความคาดหวังที่จะได้รับการยอมรับจากบิดา – มารดา และครอบครัวของตนเอง เช่นเดียวกัน สะท้อนให้เห็นว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้ให้ความสำคัญ และมีความเอาใจใส่ห่วงใยความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวของตน ในขณะที่เกิดความรู้สึกสับสน รู้สึกผิดและส่วนหนึ่งเกิดจากการปฏิเสธไม่ยอมรับตนเอง

#### ● บ้านคนอื่น ไม่เหมือนบ้านเรา

การศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้ตัดสินใจมาพักอาศัยอยู่กับครอบครัวของสามี ภายหลังจากที่แจ้งให้ครอบครัวเดิมทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ พบปัญหาเรื่องการปรับตัวเข้ากับครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวของสามี ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ความรู้สึกสับสนไม่แน่ใจ กับการตัดสินใจออกจากครอบครัวเดิม ความไม่คุ้นเคยกับสมาชิกในครอบครัวสามี อย่างไรก็ตามหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีปัญหาเรื่องการปรับตัว ก็มีวิธีจัดการกับปัญหา โดยการกลับไปปรึกษาบิดา – มารดา หรือสมาชิกในครอบครัวเดิมของตน เพื่อรับคำแนะนำในการปรับตัว และการจัดการปัญหาเรื่องการใช้ชีวิตคู่ เนื่องจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และสามียอมมีปัญหากับการใช้ชีวิตคู่ ไม่เข้าใจกับสามี การปรับตัวในการใช้ชีวิตคู่ การกลับไปหาบิดา - มารดา หรือครอบครัวเดิม เป็นเสมือนการเยียวยา และการสนับสนุนให้กำลังใจแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ต้องเผชิญกับปัญหาด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านรูปลักษณะขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากความเครียดและวิตกกังวลจากการตั้งครรภ์ในภาวะที่ยังไม่พร้อม และปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์ ซึ่งการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเดิม เป็นกำลังใจให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เติบโต และเรียนรู้การปรับตัว รวมทั้งเรียนรู้บทบาทการเป็นภรรยา และมารดาในอนาคต

“ก็คือตอนที่บอกพ่อว่าจะออกมาอยู่กับแฟน ก็คือเราก้ยังสองจิตสองใจว่า นี่เรายังเด็กอยู่ หรือเป็นเพราะว่าเราต้องการมาอยู่กับเขาจริงๆ... แม่แฟนเขาดูแลเราดีก็ใช่ แต่ว่าเรามาอยู่ในที่ที่ เราไม่คุ้นเคยนะ ถึงเขาจะดูแลเราดีขนาดไหน แต่ก็ไม่เหมือนกับที่เราได้อยู่กับพ่ออะไรแบบนี้” (เอ็ม)

“คือตอนแรกมันก็แบบว่าไม่มีอะไร แต่พอแบบว่าเขา(พี่สาวของสามี) แบบว่า...ยังไงดีล่ะ คือว่าเราอยู่บ้านเดียวกัน เจอกันทุกวัน แต่หนูก็ไม่ค่อยได้คุยกับเขา เขาก็หาว่าหนูหยิ่งอะไรแบบนี้ เขาก็เอาหนูไปดำในเฟสบุ๊ค พอหนูเห็นก็เลยแบบว่าดำกันไปดำกันมา ก็เลยเป็นเรื่อง... คือหนูไม่ชอบเด็ก เบื่อ ไม่ชอบเลี้ยงเด็ก (บุตรสาวของพี่สาวสามี) เอาเด็กไว้ให้คนข้างบ้านเลี้ยง แล้วหนูก็ออกมาข้างนอก เพราะว่าคนข้างบ้านนี่ก็คือเป็นญาติกันอยู่แล้ว ก็รู้สึกอึดอัดนะค่ะ ก็ปรึกษาแฟน แต่เขาก็บอกว่า ก็อยู่แต่ในห้องดี จะได้ไม่ต้องเจอใคร จะได้ไม่อึดอัด ใ้...แต่ว่าใครจะทำได้ อยู่แต่ในห้องคนเดียว ยิ่งอึดอัดไปกันใหญ่ ถ้าว่างๆ หนูก็จะกลับไปหาแม่ ไประบายกับแม่” (โอ)



ภาพที่ 2 แสดงปัญหาด้านที่อยู่อาศัยของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์

## ผู้ปกครองหลัก

ผู้ปกครองหลักของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลโดยภาพรวมจะเป็น บิดา-มารดา เนื่องจากยังไม่บรรลุนิติภาวะ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 3 รายมีพิธีสมรส แต่ยังไม่ได้จดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 10 รายแยกครอบครัวมาอยู่กับครอบครัวสามีที่กรุงเทพฯ บิดา-มารดาอยู่ที่ต่างจังหวัด ก็จะมีญาติทางสามี ได้แก่ บิดา-มารดาของสามี รวมทั้งญาติผู้ใหญ่ของสามีเป็นผู้ปกครองหลัก และผู้อุปการะ แต่ทั้งนี้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ก็ยังคงมีการติดต่อกับครอบครัวเดิมอยู่อย่างต่อเนื่อง และจากการศึกษาพบว่าครอบครัวเดิมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 5 ราย มาจากครอบครัวที่บิดา-มารดาแยกทางกัน และมีครอบครัวใหม่ มีน้องต่างบิดาหรือมารดา หรือในบางรายบิดา-มารดา มาทำงานที่กรุงเทพฯ และอาศัยอยู่กับตา-ยาย ที่ต่างจังหวัด ในวัยเด็ก ทำให้มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับปู่-ย่า ตา-ยาย ที่เป็นผู้เลี้ยงดูมาตั้งแต่ยังเด็กมากกว่า บิดา-มารดา ซึ่งจากการศึกษาพบปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และผู้ปกครอง ดังต่อไปนี้

### ● มาจากครอบครัวหย่าร้าง

การศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาจากครอบครัวที่บิดา – มารดา หย่าร้าง และบิดา-มารดามีครอบครัวใหม่ มีน้องต่างบิดา หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์บางรายมีปัญหาเรื่องการปรับตัวเข้ากับคู่สมรสใหม่ของบิดา หรือมารดา อาจไม่พบความขัดแย้งที่ชัดเจน แต่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกห่างเหินกับบิดาหรือมารดา ฝ่ายที่ตนไม่ได้พักอาศัยอยู่ด้วย และจะมีที่พึ่งพิงทางใจเป็นมารดาหรือบิดาที่ตนอาศัยอยู่ ซึ่งความสัมพันธ์ที่ห่างเหินนี้เอง อาจกล่าวได้ว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความผูกพันทางอารมณ์ที่ไม่มีความมั่นคง (Insecure attachment) กับบิดาหรือมารดาที่แยกทางไป

“กับแม่แท้ๆ ก็ไม่เคยติดต่อกันเลย ตั้งแต่เขาเลิกกันกับพ่อ กับแม่เลี้ยง ก็เข้ากันได้ แต่ถามว่าสนิทไหม มีความรักความผูกพันอะไรไหม ก็ไม่ ไม่ค่อยได้คุยกันมาก อยู่บ้านก็เหมือนต่างคนต่างอยู่อะไรแบบนี้ แล้วเวลาขอตั้งค์หรืออยากได้อะไร ก็ไปคุยกับพ่อ ไม่ได้ไปคุยอะไรกับเขา” (เอ๋ม)

“ผู้ปกครองหลัก ตอนนี้มีแม่คนเดียว ไม่มีใคร เพราะว่าพ่อเขาแยกทางจากแม่ไป ตั้งแต่หนูยังเด็กๆแล้ว” (เอ)



“ผู้ปกครองหรือคะ ตอนนี่ยังเป็นแม่เหมือนเดิม คุณแม่เป็น รมภ.คุณพ่อเขาแยกทางกับคุณแม่นานแล้วคะ เขาก็รู้ว่าหนูท้อง แต่เขาก็ไม่ได้ว่าอะไร ต่างคนต่างอยู่” (เอ็น)

“พอกับแม่เราก็แยกทางกันตั้งแต่เด็กแล้ว ตั้งแต่เรายังเล็กๆอยู่เลย ยังไม่เข้าเรียนเลย ถ้ามารดาได้คุยกับแม่ตัวเองใหม่ ก็ได้คุยอยู่ นานๆทีก็คุย วันแม่อย่างนี้ถึงจะได้คุย” (ซี)

### ● โตมากับ ตา – ยาย

ในขณะที่เดียวกันพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ได้รับการเลี้ยงดูจาก ปู่ – ย่า หรือ ตา – ยาย ที่ต่างจังหวัด เนื่องจากบิดา – มารดา ต้องมาทำงานที่กรุงเทพฯ ทำให้ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และบิดา – มารดา ไม่ราบรื่นเท่าที่ควร เนื่องจากได้รับการเลี้ยงดูจากญาติผู้ใหญ่มาตั้งแต่ยังเป็นเด็ก ทำให้มีความผูกพันทางอารมณ์กับผู้เลี้ยงดูในวัยเด็กมากกว่าบิดา มารดา ที่เพิ่งมาอาศัยอยู่ด้วยตอนโต

“ตอนเด็กๆ หนูอยู่กับตา – ยาย เขาเป็นคนเลี้ยงหนูมา ถ้าหนูมีเรื่องไม่สบายใจ หนูก็จะโทร.ไปหายายหรือตาแบบนี้ ไม่ค่อยสนิทกับแม่เท่าไร เพราะว่าเขาเป็นคนไม่โง่ง่าย นิดๆ หน่อยๆ ก็หงุดหงิด หนูก็เลยไม่ค่อยอยากจะทำอะไรกับเขามาก” (เค)

แต่ในขณะที่เดียวกันหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้ได้มีโอกาสพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างตนเองและมารดา เนื่องจากมารดายอมรับและเป็นที่ยอมรับในยามที่เกิดปัญหา ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความรู้สึกในทางบวก รวมทั้งเข้าใจถึงความเข้มงวดที่มารดาเคยปฏิบัติกับตนเองในอดีตที่ผ่านมา

“ก็ ตั้งแต่ท้องมา ก็รู้สึกว่าสนิทกับแม่มากขึ้น เหมือนเราได้พูดคุยกันมากขึ้น แล้วก็รู้สึกว่าเราเข้าใจเรามากขึ้น ก็เริ่มเข้าใจเวลาที่เขาย่น ด่าเราเมื่อก่อน เข้าใจว่าเขาเป็นห่วงคะ” (เค)

### ● ถูกตำหนิ แต่ได้รับการให้อภัย

จากการศึกษาพบว่า การตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูล ได้รับการยอมรับจากครอบครัวเดิม และจากครอบครัวสามี โดยผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 ราย ให้ข้อมูลว่าถูกตำหนิจากบิดา-มารดา ในช่วงแรกที่บอกให้ทราบถึงเรื่องการตั้งครรภ์ และเมื่อเวลาผ่านไปบิดา-มารดา ให้อภัย ก็ยอมรับและอนุญาตให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ออกมาอยู่กับครอบครัวสามี หรือในบางรายที่ยังอยู่กับครอบครัวเดิม ก็จะได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนดูแลจากบิดา-มารดา ทั้งในด้านเศรษฐกิจ เช่น ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการทางการแพทย์ และการดูแลเอาใจใส่ด้วยการมาพบแพทย์พร้อม

กับหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้ง รวมทั้งการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัว การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และให้การสนับสนุนด้านจิตใจแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์

“ ตอนแรกที่บอกเขาว่าหนูท้อง เขาก็ดำ ก็ว่า แบบนี้แหละค่ะ...เขาก็ถามว่าท้องกับใคร หนูก็บอกว่าท้องกับแฟน เพราะเขารู้จักแฟนหนู คุณพ่อเขารู้จักแฟนหนู...พ่อ-แม่แฟน เขาก็บอกว่า เออ..มันไม่ใช่เรื่องที่ต้องเครียดมาก อะไรแบบนี้ ค่อยๆ แก้ปัญหากันไป อย่าไปเครียดมาก อะไรแบบนี้” (เอช)

“ ตอนแรก แม่เขาบอกว่าให้ไปเอาออก แต่พ่อเขาคุยกับพ่อของแฟน คือพ่อของแฟนเขามีเหตุผลนะ แม่เขาก็เลยยอม..แล้วเขาก็บอกว่า เรื่องเอาออกไม่ต้องคิดเลย เพราะยังไงเขาก็ไม่ยอมให้เอาออก”(เค)

“ ตอนแรกพ่อโกรธ คือว่าถ้าย้ายไปอยู่กับแฟนเฉยๆ ก็ยังไม่เท่าไร แต่หนีไปอยู่แล้วก็มีเรื่องอีก เขากลับมีภาระอะไรแบบนี้...ก็เขาก็ว่าทำไมไม่รู้จักป้องกัน ตอนแรกเขาก็ไม่คุยก่อน พอหลังจากนั้นมา เริ่มไปคุยอีก ตอนแรกเขาก็บอกว่าให้ไปเอาออก ปู้กับย่าด้วย แต่แบบว่าหนูไม่กล้าเอาออก ก็เลยเอาไว้ พ่อเอาไว้ประมาณเดือนหนึ่ง เขาก็บอกว่าไม่ต้องเอาออกแล้ว ให้เอาไว้” (เอ็ม)

ในขณะที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 3 รายที่สมรสแล้ว เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ก็มีได้ถูกตำหนิจากครอบครัวแต่อย่างใด ถึงแม้ว่าจะถูกท้วงติงว่ายังไม่ใช่เวลาที่เหมาะสม แต่อย่างไรก็ดี ครอบครัวของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และสามีที่สมรสแล้ว ก็ให้การยอมรับมากกว่าครอบครัวของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ยังมิได้สมรส

“ เขาก็ยอมรับค่ะ เขาบอกว่าตั้งใจบำรุง กินอาหารให้เยอะๆ เพราะว่าเราแต่งงานมาประมาณปีหนึ่งแล้ว” (เจ)

“ พ่อ-แม่ เขาก็ไม่ได้ว่าอะไร ก็ตอนแรกก็ ตอนนั้นก็เรียนอยู่ ก็ยังไม่อยากมี อยากเรียนให้จบ ปวช.ก่อน แต่ว่าพอมันแล้วก็เออ...ไม่เป็นไร เพราะว่าเราก็แต่งงานกันมาสักระยะแล้ว” (เอส)

#### ● กลัวพ่อ –แม่ เสียใจ

นอกจากนี้ จากการศึกษายังพบว่ามีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายหนึ่ง ที่ยังไม่ได้ตัดสินใจที่จะบอกทางครอบครัวของตนเองว่าตั้งครรภ์ แต่แจ้งกับครอบครัวของสามีแล้ว และครอบครัวสามียอมรับได้ มารดากับสามีเป็นผู้พามาฝากครรภ์ ซึ่งสาเหตุที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้ยังไม่บอกกับ

ทางครอบครัวของตนเอง เนื่องจากมีความรู้สึกผิด และตนเองเพิ่งเริ่มตั้งครรรภ์ได้ประมาณ 8 สัปดาห์ ซึ่งยังมีความรู้สึกสับสน และเกรงว่าบิดา-มารดา จะผิดหวัง เนื่องจากบิดา-มารดา ได้วางแผนในเรื่องของการศึกษา และอาชีพการงานไว้ให้กับตนเองแล้ว และคิดว่าตนเองเป็นความหวังของบิดา-มารดา จึงไม่ต้องการให้บิดา-มารดา เสียใจ แต่หญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์รายนี้มีความตั้งใจที่จะบอกกับบิดา-มารดา เพียงแต่ยังต้องการเวลาในการตัดสินใจอีกสักระยะ

“คือว่า พ่อ-แม่ เขาไม่อยากจะให้หนูคบแฟน คือยังไม่อยากจะให้หนูมีแฟน...เขาบอกว่า เขากลัว คือถ้ามีแฟน แล้วถ้าเกิดว่าพลั้งพลาดไป มันจะแก้ไขได้ยาก คือเขาก็พูดในทำนองอ้อมๆ แบบว่าถ้าท้องไปจะทำยังไง ที่นี้หนูก็ไม่รู้จะทำยังไง เพราะว่าเขาก็บอกก็เตือนอยู่เสมอ” (พี)

อย่างไรก็ตามความวิตกกังวลและความรู้สึกผิดต่อบิดา – มารดา ก็ไม่ได้มีผลต่อการเลือกยุติการตั้งครรรภ์ ในทางตรงกันข้าม หญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์รายนี้ตัดสินใจแน่นอนที่จะตั้งครรรภ์ต่อ และให้ความสนใจด้านสุขภาพ ด้วยการมาฝากครรรภ์ด้วยอายุครรรภ์เพียง 6 สัปดาห์ เนื่องจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์รายนี้มีแผนสำหรับการเรียน และการประกอบอาชีพไว้แล้ว ประกอบกับได้รับการปลุกฝังหลักพระพุทธศาสนา ซึ่งการตัดสินใจตั้งครรรภ์ต่อ ท่ามกลางความรู้สึกวิตกกังวล และความรู้สึกผิดต่อบิดา – มารดา ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์รายดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า การตัดสินใจตั้งครรรภ์ต่อหรือไม่ ตัวหญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์เองมีความสำคัญที่สุดในการตัดสินใจ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของครอบครัว และบริบททางสังคมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์แต่ละราย ที่มีทางเลือกในการจัดการกับปัญหาการตั้งครรรภ์ในภาวะที่ไม่พร้อมแตกต่างกันออกไป ซึ่งหญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์รายนี้แม้จะตัดสินใจยังไม่บอกความจริงกับครอบครัวตนเอง แต่สามีและครอบครัวสามีให้การสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์มีความรู้สึกที่ตนเองมิได้เผชิญปัญหาแต่เพียงลำพัง

## 2.3 ปัญหาเศรษฐกิจ

จากการศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์มีรายได้หลักมาจาก 4 แหล่งด้วยกัน ได้แก่ 1) สามีที่ประจำชีพมีรายได้ประจำ จำนวน 5 ราย 2) รายได้จากสามีรวมกับรายได้ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์เองในรายที่เริ่มประกอบอาชีพก่อนการตั้งครรรภ์จำนวน 3 ราย 3) จากบิดา-มารดาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์ และ 4) บิดา-มารดาของสามี ในรายที่สามียังศึกษาอยู่ และไม่ได้มีรายได้ประจำจำนวน 2 ราย และอีกส่วนหนึ่งมีรายได้หลักมาจากสามีที่ทำงานไม่ประจำและได้รับความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายบางส่วนจากญาติพี่น้องของฝ่ายตนเองและสามีอีก จำนวน 5 ราย โดยใน

ภาพรวมสภาพเศรษฐกิจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง ในรายที่สามมีประกอบอาชีพมีรายได้ประจำ อยู่ในระหว่างเก็บเงิน สร้างฐานะ และส่วนหนึ่งเพื่อเตรียมไว้สำหรับค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร และรายที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เองมีอาชีพหลักรายได้ประจำอยู่ก่อนการตั้งครรภ์ และสามมีอาชีพและรายได้หลัก และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 4 ราย ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีสามีฝ่ายเดียวที่มีอาชีพหลัก มีรายได้ประจำ และได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนด้านเศรษฐกิจทั้งจากครอบครัวเดิมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เอง และจากครอบครัวของสามี ซึ่งพบว่าแหล่งรายได้ทั้ง 4 แหล่ง มีความสำคัญที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

### ● ไม่ต้องการให้ภรรยาลำบาก

ในรายที่สามมีอาชีพหลัก มีรายได้ประจำ และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่ได้ประกอบอาชีพ ก็พบว่ารายได้หลักส่วนใหญ่มาจากสามี และสามีไม่ต้องการให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ทำงาน ต้องการเป็นฝ่ายรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายแต่เพียงผู้เดียว ส่วนหนึ่งเพื่อแสดงออกถึงความรับผิดชอบที่ตนเองมีต่อภรรยา และต้องการแสดงให้ครอบครัวฝ่ายหญิงเห็นว่าตนเองสามารถรับผิดชอบภรรยาและบุตรในครรภ์ได้ และในรายที่ให้ภรรยาหยุดทำงาน เนื่องจากเห็นใจว่าภรรยาแพ้ท้อง และเกรงว่าการทำงานจะกระทบต่อบุตรในครรภ์ จึงต้องการหารายได้และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเพียงผู้เดียว

“ตอนแรกแฟนก็เรียนอยู่ พอแบบว่าคบกันไปคบกันมา ก็เลิกเรียนตาม ก็เลยบอกเขาว่าให้มาหางานทำ จะได้ไม่ต้องมีใครมาว่าเราได้ ทีนี้พอเราจะหางานทำ เขาก็ไม่ให้เราหา บอกว่าให้อยู่เฉยๆ ไม่ต้องทำอะไร เขากลัวว่าทางนั้นบอกทางนี้เลี้ยงดูไม่ได้ พอบอกว่าอยากกินอะไร เขาก็พาไปกิน” (ซี)

“รายได้ก็มาจากแฟน เขาทำงาน รายได้ก็เป็นวัน ถ้าขายทุเรียนดี ๆ ก็วันหนึ่งก็ได้เป็นพัน ค่ะ ถ้าวันธรรมดา กำไรนิดหน่อย ก็วันละ 600-800 .... ก็ตั้งแต่มีแฟน ก็ไม่เคยขอตั้งค์พอกับแม่ใช้เลยค่ะ ก็รับผิดชอบตัวเอง” (เอส)

“แฟนเขาเป็นคนขำแหละ คือเขาเชือดมาแล้ว ขำแหละเป็นเนื้อ รายได้หลักก็มาจากแฟน ก็พอมีเงินเก็บ อาทิตย์หนึ่งก็เก็บไว้ประมาณ 5,000 บาท เก็บไว้ใช้เวลาฉุกเฉิน... ตอนนี่ไม่ได้ทำงาน ตั้งแต่ก่อนมีน้องก็ไม่ได้ทำ เพราะว่าแฟนเขาไม่ยอมให้ทำ หนูเคยทำโรงงานปลาหมึก แต่ว่าแพ้ เขาก็เลยบอกว่าจะไม่ต้องทำ” (เจ)

### ● รายได้ไม่พอใช้จ่าย ต้องพึ่งพิงครอบครัวสามี

ในบางรายที่สามีประกอบอาชีพเพียงคนเดียว รายได้ไม่เพียงพอค่าใช้จ่ายในครอบครัว ไม่มีเงินเก็บสำรองกรณีฉุกเฉิน จึงจำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากครอบครัวสามี อย่างไรก็ตามก็ดี หญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์มีแผนสำหรับการประกอบอาชีพภายหลังจากคลอดบุตร เนื่องจากค่านึงถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น แต่มีแผนที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองก่อนสักระยะ และจึงจะประกอบอาชีพ ซึ่งปัจจุบันมีครอบครัวสามีให้การสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่ายอยู่

“รายได้หลักมาจากสามี เขาทำงานเก็บกับภาพถ่าย ทำอยู่ที่บริษัท เขาไม่ได้เป็นช่างภาพ เขาแค่ทำภาพ เขาภาพใส่กรอบอะไรแบบนี้ รายได้เดือนละ 6,000 ก็เดือนที่แล้วก็ไม่พอ ก็ทางบ้านเขาก็ช่วยมาบ้าง ก็ให้ครั้งละสองพันสามพัน” (เอิน)

### ● มีเงินเก็บร่วมกัน

ในรายที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์จบการศึกษาแล้ว และประกอบอาชีพมีรายได้ประจำก่อนที่จะตั้งครรรค์ จะมีรายได้หลักมาจากการประกอบอาชีพประจำ ร่วมกับรายได้จากสามีที่ทำงานประจำ เช่นเดียวกัน ในรายที่มีรายได้จากการประกอบอาชีพของตนเองและสามีก่อนการตั้งครรรค์ ก็จะมีเงินเก็บออมไว้ส่วนหนึ่ง และมีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย มีการวางแผนการใช้จ่ายเงินและการชำระหนี้สิน และมีการวางแผนในเรื่องของการประกอบอาชีพ

“ก็ ทำงานที่โรงชุบทอง รายได้รวมทุกอย่างแล้วก็เดือนละประมาณ 9,000 บาท แฟนก็เป็นช่างไฟ ช่างตู้ นะคะ มีที่ประจำอยู่ใกล้ๆกัน รายได้ 15,000 บาท ... รายได้ ก็พอใช้จ่าย มีเงินเก็บไว้ใช้เวลาฉุกเฉิน และไม่มีหนี้สิน ... ถ้าคลอดลูกแล้ว ก็จะทำหน้าที่เดิม” (คิว)

“แฟนเป็นเบลดบอย เป็นบริกร หนูเป็นบาร์น้ำ ... รายได้รวมกันสองคน ก็ประมาณเดือนหนึ่งก็ได้อยู่ที่ประมาณสองหมื่นกว่า... ก็พอใช้จ่ายอยู่ค่ะ ก็ได้เก็บอยู่ประมาณเดือนละหมื่นบาทกว่า ... ก็สองคน ก็ส่วนมากก็จะไม่ค่อยได้ใช้ค่ะ ส่วนมากจะใช้จากทิปอะคะ เขาเป็นบอย เขาก็จะได้ทิปทุกวัน ส่วนนั้นแบ่งเก็บด้วย ก็เลยพอจะมีเงินเก็บค่ะ ก็เลยได้ใช้ส่วนหนึ่ง เก็บส่วนหนึ่ง.. ตอนนี้อยู่ไม่มีหนี้ ถ้ามีก็ไม่ทราบเหมือนกันคะว่าจะทำยังไง ก็คงต้องหาใช้จนหมดแหละคะ เพราะว่าเก็บไว้นาน ลำบากใจ ... ก็ตอนนี้คือเราฝากธนาคารไว้ ก็ถ้ามีก็ต้องไปเบิกมา แต่ว่าไม่เบิกมาก” (ดี)

- พ่อ – แม่ ช่วยเหลือ เพราะเงินไม่พอใช้

ผลการศึกษายังพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอาชีพหลักและมีรายได้ประจำอยู่ก่อนการตั้งครรภ์ รวมกับสามีที่มีรายได้ประจำ แต่สภาพเศรษฐกิจยังไม่ดีเท่าที่ควร มีปัญหารายได้ ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ไม่มีเงินเก็บสำหรับกรณีฉุกเฉิน และไม่สามารถใช้หนี้สินได้ กรณีที่มีหนี้สิน และจะได้รับการช่วยเหลือในด้านเศรษฐกิจจากญาติและครอบครัวเดิมของตนเอง

“ รายได้ตอนนี้ก็มาจากที่ป่าให้ค่ะ บางทีแม่ก็ส่งมาให้บ้าง... บางทีแฟนเขาก็ส่งให้แม่เขาบ้าง ให้หนูบ้าง บางทีเขาก็ให้เดือนละสองพัน พันหนึ่ง...เงินก็ไม่พอใช้ ก็คือต้องประหยัด ไม่ค่อยมีเงินเก็บ เพราะว่าต้องส่งให้แม่บ้าง ให้แม่เขาบ้าง ... บางทีเงินเขาออกไม่ทัน แม่เขาต้องการ ก็จำเป็นต้องส่งให้แม่เขาก่อน ... ก็ให้เขาก่อน ถ้าเขามีเหลือ เขาก็คืนให้...ถ้าไม่พอจริงๆ ก็ยืมป่าก่อน ถ้ามีก็ค่อยใช้คืนเขา...” (เอช)

และผลการศึกษาพบว่า มีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวนกว่าครึ่ง ที่สามียังศึกษาอยู่ และเพิ่งออกจากระบบการศึกษา ยังไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงต้องอาศัยการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจทั้งจากครอบครัวตนเอง และครอบครัวสามี

“ อีแม่..ก็พ่อแม่เขาก็ให้ ให้อาติศยละ 500 ไร่ใช้ส่วนตัว แต่ว่าถ้าซื้อข้าวกินอะไรอย่างนี้ ก็เอามาจากเขา ... ก็พอนะคะ คือไม่ได้ใช้จ่ายอะไรมาอย่างนี้ พ่อกับแม่เขาก็บอกว่าเขาจะจ่ายให้ เขาบอกว่าเขาจะเลี้ยงดู ... ถ้าเกิดว่าเงินไม่พอ ก็คงต้องขอยืมพ่อกับแม่เขา” (เค)

“ ไม่มีรายได้ค่ะ กินก็กินกับแม่แฟน แล้วพ่อก็ให้เงินบ้าง ... ก็แล้วแต่ค่ะ ถ้าโทร.ไป ถ้าแบบว่าไม่มีตังค์ เขาก็จะให้มาพันสองพันแบบนี้... แฟนเขาก็อยู่ แต่ว่าบางทีเขาก็ไปอยู่กับพ่อเขา แล้วเวลาเขาไปอยู่กับพ่อเขา ก็จะมีน้ำชวนไปทำงานกับลุง ก็ออกไปทำงานกับเขา ก็ได้เงินมา” (เอ็ม)

- การวางแผนประกอบอาชีพ

- มีลูก ต้องมีงานทำ ต้องมีรายได้

ในด้านของการวางแผนเรื่องการประกอบอาชีพ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ออกจากเรียนกลางคัน เนื่องจากตั้งครรภ์ มีแผนที่จะกลับไปศึกษาต่อจนจบการศึกษาในระดับชั้นที่ศึกษาอยู่ มากกว่าการประกอบอาชีพ ในส่วนของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพอยู่ก่อนตั้งครรภ์ มีแผนจะประกอบอาชีพต่อจากเดิมที่เคยทำอยู่ มากกว่าการกลับไปสู่ระบบการศึกษา เนื่องจากมีความ

จำเป็นเรื่องค่าใช้จ่ายกับภาระที่เพิ่มขึ้นของบุตรที่คลอดออกมา ในขณะที่เดียวกันก็มีหญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์จำนวนหนึ่งทีออกจากเรียนกลางคัน และตัดสินใจที่จะประกอบอาชีพควบคู่ไปกับการศึกษาต่อหลังจากที่คลอดบุตร เนื่องจากภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น

### ○ กลับไปเรียนต่อให้จบก่อน

หญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์ที่ต้องออกจากเรียนกลางคัน มีความตั้งใจที่จะกลับไปเรียนต่อให้จบชั้นที่ตนเองศึกษาอยู่ และถ้ามีโอกาส กล่าวคือ ครอบครัวให้การสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ และมีผู้ช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรให้ ก็จะไปเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องจากมีความคาดหวังว่าการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น จะมีส่วนช่วยให้ตนเองมีโอกาสประกอบอาชีพที่มั่นคง และมีรายได้ที่มากพอในการเลี้ยงดูบุตร และจุนเจือครอบครัว

“เรื่องอาชีพ ก็คิดอะ ก็หนูวางแผนไว้เหมือนเดิม ก็คือว่า ก็คงจะทำงานนี้ไปก่อน หมายถึงว่าถ้าหนูเรียนจบกฎหมาย หนูก็คงจะหางานที่ดีกว่านี้ (งานพาร์ทไทม์ขณะที่ศึกษาอยู่)” (พี)

“ก็ไม่ได้วางแผนอะไร หนูก็คงจะเลี้ยงลูกเอง หนูก็คงจะยังไม่ทำงาน ก็ตั้งใจว่าจะเรียนกับเลี้ยงลูกอย่างเดียว คงยังไม่ได้คิดเรื่องงาน” (ไอ)

“ถ้ายังไม่ได้ทำงาน ก็ยังงี้ก็มีคนช่วยเหลืออยู่แล้ว แม่แฟนแบบนี้ เขาก็บอกแล้วว่าเขาจะช่วย แต่หลังจากนี้เราก็ต้องยืนด้วยตัวเราเอง” (เอ็ม)

### ○ ทำงาน เก็บเงินเลี้ยงลูก

การศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์ที่ประกอบอาชีพก่อนการตั้งครรรค์ มีแผนจะกลับไปประกอบอาชีพเดิมที่ตนเองเคยทำ โดยเลือกที่จะพักเรื่องการศึกษาไว้ก่อน ส่วนหนึ่งเนื่องจากต้องการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง จนโตสามารถดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่งก่อน แล้วจึงจะกลับไปเรียน แต่เนื่องจากความจำเป็นด้านเศรษฐกิจ รายจ่ายที่เพิ่มมากขึ้นในการเลี้ยงดูบุตรที่จะคลอดออกมา หญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์กลุ่มนี้จึงเลือกที่จะประกอบอาชีพก่อน

“เรื่องเรียนก็ยังไม่ได้อคิด จริงๆ ก็อยากกลับไปเรียน แต่ว่าไหนจะภาระเรื่องลูก แล้วก็ค่าใช้จ่ายอีก ก็เลยคิดว่าคงจะทำงานก่อน” (ซี)

“ก็คือ จะทำงานให้มีเงินพอ จะออกรถ แล้วก็กลับบ้าน คือบ้านแฟนอยู่อุดรนะค่ะ ตั้งใจจะไปทำงานที่นั่น ก็คือแม่แฟนเขามีที่ แต่ยังไม่ได้อทำอะไรเลย คิดว่าก็คงจะไปทำไร อะไรประมาณนี้” (ดี)

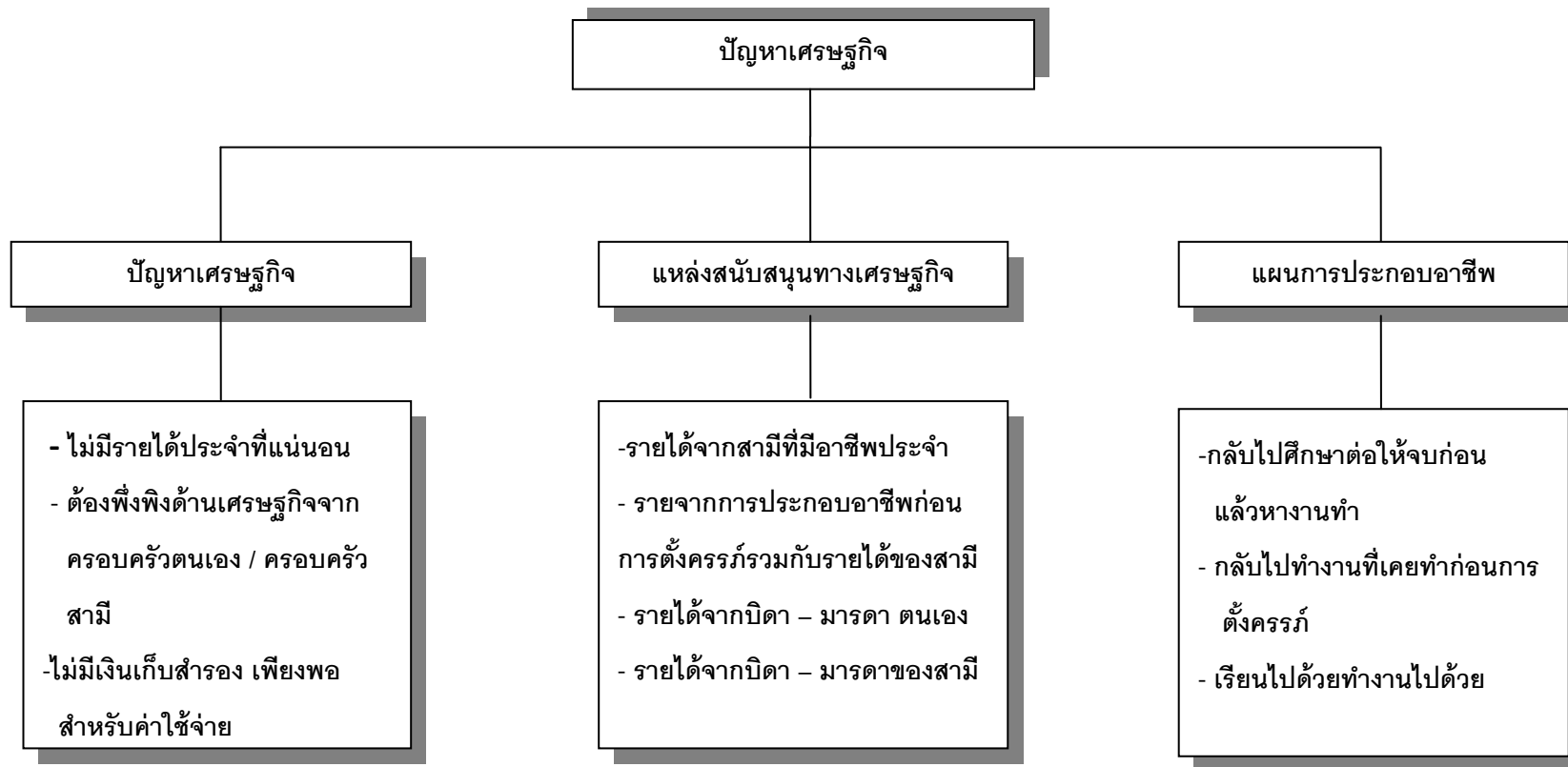
### ○ เรียนไปด้วย ทำงานไปด้วย

การศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 2 ราย มีความตั้งใจจะเรียนไปด้วย และประกอบอาชีพควบคู่ไปด้วย เนื่องจากมีผู้ช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรให้ ในขณะที่เดียวกันก็ตระหนักถึงภาระค่าใช้จ่าย ซึ่งตนเองต้องการแบ่งเบาภาระของครอบครัว จึงต้องการประกอบอาชีพควบคู่ไปด้วย

“หลังจากคลอดลูก ก็คิดว่าจะทำงานโรงงานนะค่ะ เรียนไปด้วยทำงานไปด้วย...ก็เคยทำโรงงานเย็บผ้ามาก่อนค่ะ...ลูกก็ให้แม่เลี้ยง” (เอฟ)

“ ก็เรียนวันอาทิตย์ ส่วนวันที่เหลือก็จะทำงาน ช่วยแฟนขายของ ก็จะทำอะไรก็ได้ของพ่อแม่มา เพราะว่าทุเรียนมันขายได้กำไรดี” (เอส)





ภาพที่ 3 แสดงปัญหาเศรษฐกิจ แหล่งสนับสนุน และแผนการประกอบอาชีพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์

## 2.4 ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการทางแพทย์

ผลการศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด สามารถเข้าถึงบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้ในระดับดี แต่ทั้งนี้จากการศึกษา ยังพบบางประเด็นปัญหาที่ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งในสามของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูล เข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ล่าช้า คือเริ่มมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 16-20 สัปดาห์ อาทิ ไม่มีเวลาผู้ปกครอง ไม่มีเวลาพามาฝากครรภ์ หรือเป็นช่วงเวลาระหว่างการตัดสินใจจะตั้งครรภ์ต่อหรือไม่ การเจรจาต่อรอง และการบอกความจริงกับครอบครัวทั้งกับครอบครัวฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย เรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล การเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ตามนัด ข้อจำกัดและอุปสรรคทางด้านการเงินและค่าใช้จ่าย การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝากครรภ์ และการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ รวมถึงสภาพร่างกายที่ยังไม่พร้อม ล้วนเป็นอุปสรรคและข้อจำกัดที่ทำให้หญิงวัยรุ่นจำนวนหนึ่งเข้าสู่ระบบบริการทางการแพทย์ล่าช้า

### ● ไม่มีคนพามา และอยู่ระหว่างตัดสินใจจะเอาไว้หรือเอาออก

หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ให้เหตุผลว่า การที่ตนเองตัดสินใจมาฝากครรภ์ล่าช้า เมื่ออายุครรภ์เข้าสู่ไตรมาสที่ 2 แล้ว เนื่องจากมารดาไม่มีเวลาว่างพามา ตนเองก็ยังไม่รู้ลึกสับสนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และไม่กล้าตัดสินใจด้วยตนเอง ประกอบกับเป็นช่วงระยะเวลาในการตัดสินใจจะยุติการตั้งครรภ์หรือไม่ แต่เมื่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ตัดสินใจได้แล้วว่าจะตั้งครรภ์ต่อ จึงรองจนกว่ามารดาจะมีเวลาว่างพามา จึงเริ่มมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากแล้ว

“ตอนแรกก็ว่าจะไปเอาออก แต่หนูกลัว หนูไม่กล้า ก็เลยเอาไว้เลย แล้วแม่ก็ไม่ว่างพามา แม่ไม่มีเวลา แล้วตอนนั้นหนูก็ยังเรียนอยู่ด้วย แม่ก็ทำงานอยู่ด้วย ก็เลยไม่ได้มาฝากท้องตั้งแต่ตอนแรกๆ... คือแม่เข้างานสิบโมง แล้วหนูเองก็ต้องไปเรียน เวลามันไม่ตรงกัน ก็เลยไม่ได้มา”(ไอ)

ซึ่งเหตุผลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ต้องการพึ่งพิงมารดา ทั้งในด้านของการให้คำแนะนำ การพามาใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมไปถึงค่าใช้จ่ายในการรับบริการและค่าเดินทาง ซึ่งยังคงต้องพึ่งพิงมารดาอยู่

“ก็มีปัญหาเรื่องค่าเดินทาง เพราะว่ามาต้องมาแท็กซี่ แล้วก็ค่าตรวจ ค่ายา ก็ต้องแม่จ่าย”(ไอ)

- **มีปัญหาเศรษฐกิจ ค่ารักษาพยาบาล และค่าเดินทาง**

นอกจากต้องรอผู้ปกครองพามาแล้ว อีกปัญหาหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์มารับบริการฝากครรภ์ล่าช้า หรือแม้แต่มารับฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ยังน้อย แต่นับเป็นปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ปัญหาเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และค่าเดินทางในการมาพบแพทย์ การศึกษาในครั้งนี้นับว่าปัญหาดังกล่าวนับเป็นปัญหาต่อการมารับบริการทางการแพทย์ เนื่องจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์ยังมีความจำเป็นต้องพึ่งพิงครอบครัวในเรื่องของค่าใช้จ่าย ถึงแม้ในรายที่มีเงินเก็บสะสมก่อนการตั้งครรรภ์ แต่เมื่อมีรายจ่ายประจำสำหรับการดูแลสุขภาพเพิ่มเติม ก็นับเป็นปัญหาที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์และสามีต้องหาค่าใช้จ่ายมารองรับภาวะดังกล่าว

*“เวลามาทหาหมอ บางทีก็มีปัญหาเรื่องเงินบ้าง อะไรบ้าง ... ค่าใช้จ่ายในการมาหาหมอ... ก็ยืมป้ามาก่อน แล้วพอแฟนให้เงินมาก็ค่อยเอาไปคืนเขา” (เอช )*

นอกจากนี้หญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์รายหนึ่งมีปัญหาในการเดินทาง ในแง่ของระยะทาง เนื่องจากพักอาศัยอยู่ในเขตปริมณฑล แต่เป็นความต้องการของสามี และมารดาสามี ให้มารับบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐขนาดใหญ่ จึงเป็นอุปสรรคต่อการเดินทางมาพบแพทย์ในแต่ละครั้ง

*“เดินทางไม่สะดวกค่ะ เพราะว่าหนูต้องตื่นตั้งแต่ตีสี่ตีห้าแหละค่ะ... เพราะว่าแฟนเขาอยากให้มาฝากที่นี่ค่ะ หนูก็ไม่รู้ เขาคงอยากให้มาฝากที่นี่ เพราะเขาคิดว่าที่นี่ดี ” (ไอ)*

ซึ่งความต้องการของสามีและมารดาสามีที่จะให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์ได้รับบริการจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ แสดงถึงความใส่ใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์และบุตรในครรรภ์ มีความพึงพิถันในการเลือกสถานบริการ เพราะมีความเชื่อมั่นในบริการทางการแพทย์ แต่อย่างไรก็ดี การเดินทางด้วยระยะทางที่ห่างไกลก็เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์ด้วยเช่นเดียวกัน

- **ไว้ท้องโตก่อน ค่อยมาฝากท้องก็ได้**

จากการศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์ที่มาฝากครรภ์ล่าช้า ส่วนหนึ่งขาดความเข้าใจเรื่องการดูแลตนเองขณะตั้งครรรภ์ มีความเข้าใจว่าการฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มแรกไม่มีความจำเป็น จึงไม่ได้ตั้งใจมาฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์เริ่มแรก โดยมักมีความเข้าใจว่า ต้องรอให้ขนาดของท้องโต

ขึ้นก่อน หรือมาฝากครรภ์ก่อนคลอดประมาณ 3 เดือน ก็น่าจะเป็นเรื่องที่ทำได้ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ล่าช้า ยังขาดความเข้าใจและไม่ได้ตระหนักถึงการดูแลตนเอง ซึ่งการมาฝากครรภ์ล่าช้า ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ขาดโอกาสในการบำรุงครรภ์ และการประเมินความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ และการประเมินความผิดปกติของบุตรในครรภ์

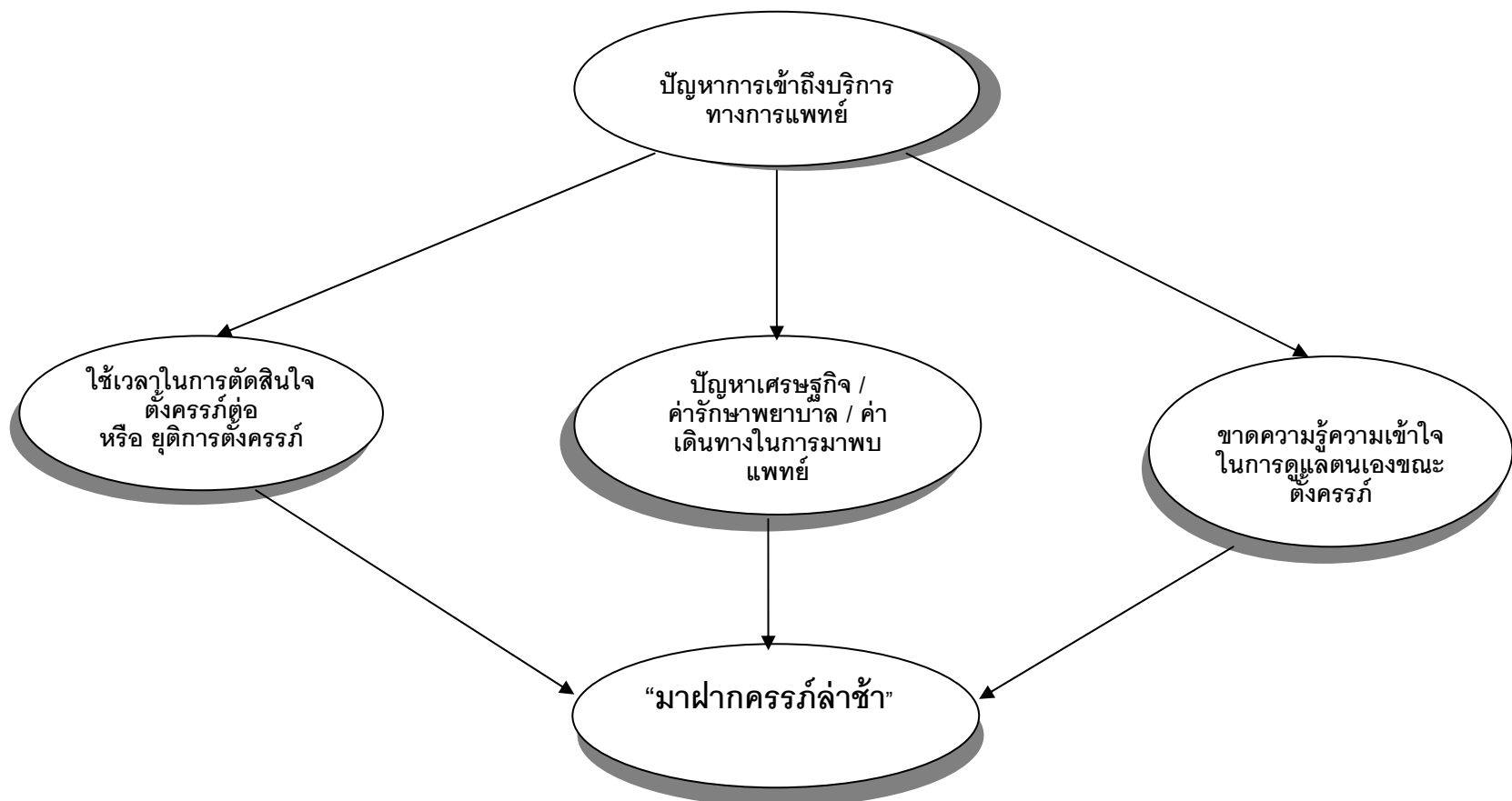
“ก็..ยังงี้ดีละ ก็แบบว่าท้องหนูยังไม่โตมาก ก็ไม่คิดอะไร ก็จะรอสักสี่เดือนห้าเดือนแล้วค่อยมาฝากก็ได้อะไรแบบนี้ แต่ที่นี้แม่แฟนบอกว่าช่วงสามเดือนแรก มีความสำคัญมากต่อพัฒนาการของเด็กอะไรอย่างนี้ เขาก็เลยบอกให้มาฝาก” (เอ็ม)

- **กว่าจะรู้ว่าท้อง ก็หลายเดือนแล้ว**

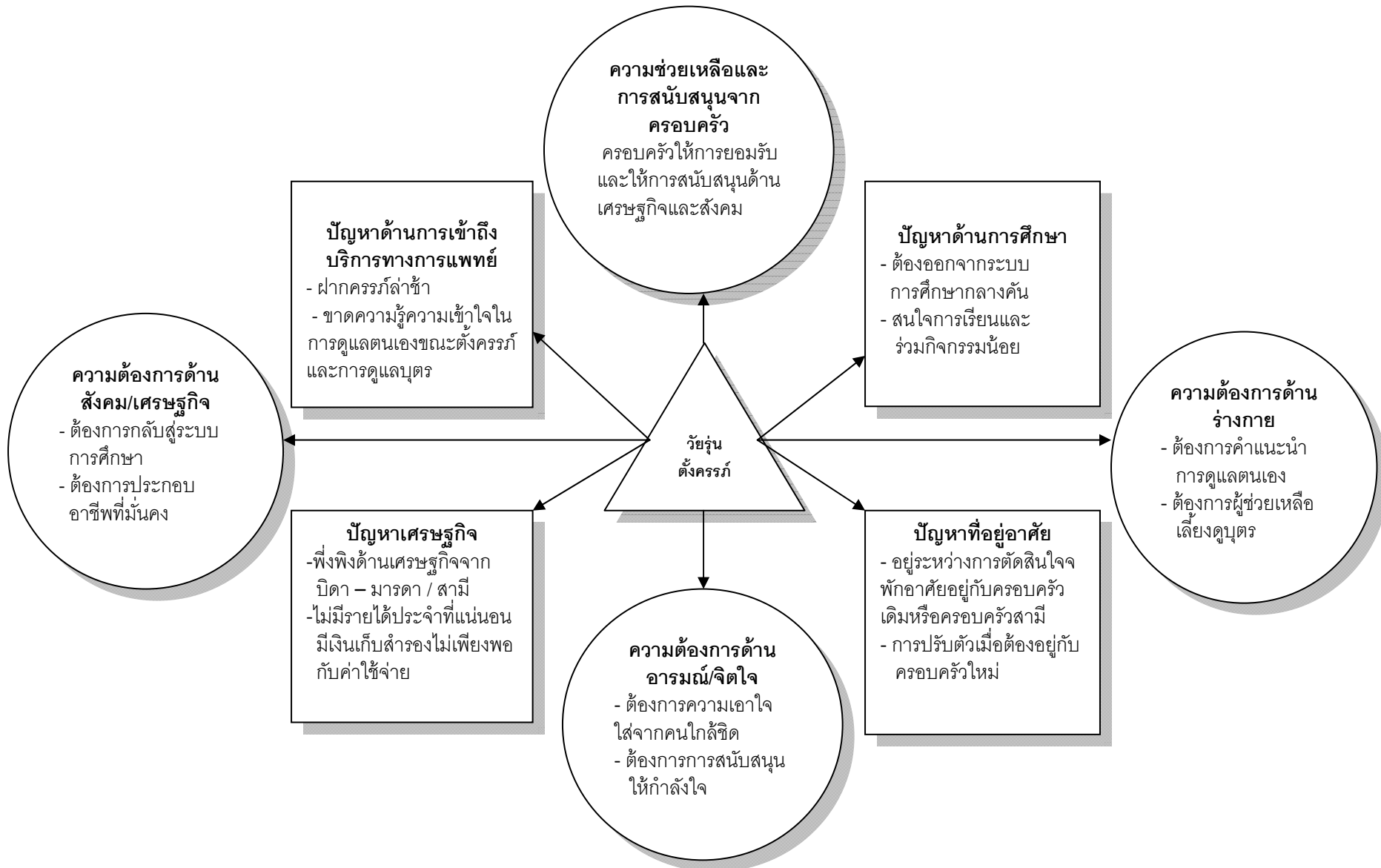
นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์อีกกว่า 1 ใน 3 ที่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ก็เมื่ออายุครรภ์ล่วงเข้าสู่ไตรมาสที่ 2 แล้ว ส่วนหนึ่งเกิดมาจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กลุ่มนี้ คุ่มกำเนิดไม่ต่อเนื่อง ซึ่งการคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แต่ละราย ทำให้ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ เมื่อประจำเดือนขาดไป จึงไม่ได้คำนึงถึงการตั้งครรภ์ แต่เมื่อรูปร่างเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับมีอาการแพ้ท้อง จึงทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ทำให้มาฝากครรภ์ล่าช้า

“ก่อนหน้านี้ไม่รู้ตัวเลยว่าท้อง มา รู้ก็ตอน 5 เดือนแล้ว เพราะว่าเมนส์หนูก็ไม่สม่ำเสมออยู่แล้ว เลยไม่ได้คิดว่าจะท้อง” (จี)

การที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากแล้ว สะท้อนให้เห็นว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ขาดความตระหนักในเรื่องของการเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตนเอง และไม่คุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มีโอกาสตั้งครรภ์ได้ง่าย และมีโอกาสติดโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ ประกอบกับสภาพร่างกายของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ยังไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ ระดับฮอร์โมนที่ยังไม่คงที่ ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ทำให้ขาดโอกาสในการบำรุงร่างกายและแนวทางในการปฏิบัติตนในช่วงอายุครรภ์ในไตรมาสแรกที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อทารกในครรภ์ ซึ่งการมาฝากครรภ์ล่าช้าอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของทารกในครรภ์ได้เช่นเดียวกัน



ภาพที่ 4 แสดงปัญหาด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข



ภาพที่ 5 แสดงปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม ความต้องการด้านร่างกายและจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์

### 3. ความช่วยเหลือ / การสนับสนุนจากครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด

ผลการศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูล ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวข้าง ได้แก่ สามี บิดา-มารดา สมาชิกในครอบครัวของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เอง และบิดา-มารดา และสมาชิกในครอบครัวของสามี รวมถึงเพื่อน/ครู และบุคลากรทางการแพทย์ ในด้านต่างๆ และในขณะเดียวกันการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เกิดความตระหนักถึงการป้องกันและการเตรียมความพร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป เนื่องจากตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในภาวะที่ไม่มีความพร้อมเท่าที่ควร และตระหนักว่าภาระในการดูแลตนเองและบุตรในครรภ์ เป็นภาระที่เพิ่มมากขึ้นในครอบครัวของตนเอง และครอบครัวของสามี นอกจากนี้ในบางครอบครัวที่มีปัญหาเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอใช้จ่ายในครอบครัว การได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านเศรษฐกิจจากครอบครัวเดิม และจากครอบครัวของสามี ก็มีความสำคัญและมีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ด้วย ช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว และค่าใช้จ่ายในการมาฝากครรภ์และการคลอดบุตร การให้ความช่วยเหลือและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและคนใกล้ชิดยังมีส่วนช่วยให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ได้มีประสบการณ์เกิดการเรียนรู้ ที่จะนำประสบการณ์ของตนเอง เป็นแนวทางในการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง และนอกจากนี้ความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและคนใกล้ชิด ยังมีส่วนช่วยพัฒนาความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กับบิดา-มารดาและญาติพี่น้อง

#### ● การยอมรับจากครอบครัว

การศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 17 ราย ที่ตัดสินใจแจ้งเรื่องการตั้งครรภ์ให้กับครอบครัวตนเองและครอบครัวสามีทราบ ได้รับการยอมรับในระดับหนึ่ง จึงตัดสินใจเข้ามาฝากครรภ์และรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งการได้รับการยอมรับจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ กล่าวคือ การได้รับการยอมรับจากครอบครัว และการสนับสนุนด้านต่างๆจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดนี้ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดการกับปัญหา และการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหากการตั้งครรภ์ในภาวะที่ไม่พร้อม กล่าวคือ เมื่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ตระหนักว่าตนเองมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม ที่จะคอยช่วยเหลือตนเองและบุตรในครรภ์ การได้รับการยอมรับ และให้อภัย ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กลุ่มนี้ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อแทนการยุติการตั้งครรภ์ และมีกำลังใจ ที่จะดูแลบุตรในครรภ์ ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความรู้สึกที่ตนเองมิได้เผชิญปัญหาเพียงลำพัง และนับเป็นการให้

โอกาสแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และสามีในการวางแผนอนาคตร่วมกัน ทั้งในด้านการกลับสู่ระบบการศึกษา การวางแผนในการประกอบอาชีพ

“ก็รู้สึกดีนะ รู้สึกว่าเราไม่ได้อยู่ตัวคนเดียว ยังมีคนที่คอยอยู่ข้างๆ ... แล้วก็การที่พ่อยอมรับ มีความสำคัญมาก... ตอนแรกแบบว่าไม่รู้จะไปทางไหน พ่อก็โกรธ ไม่รู้จะทำยังไง แต่พอเขายอมรับ ก็รู้สึกดี ที่แบบพ่อเขาเข้าใจ ในที่สุดเขาก็ยอมรับ” (เอ็ม)

“รู้สึกเสียใจว่าเราไม่น่าพลาดเลย ไม่น่าท้อง แต่ก็... พลาดไปแล้ว ... รู้สึกผิดที่ว่า อยู่ๆ ทำไม่ท้องได้ ก็คือแบบว่าไม่ได้ตั้งใจ ก็เลยเสียใจ ...การที่เขายอมรับเราก็สำคัญนะคะ ก็คือขึ้นอยู่กับกำลังใจ เพราะว่าทุกคนเป็นกำลังใจ ก็เลยไม่ได้คิดอะไรมาก ช่วงนี้หนูก็เลยปล่อย” (อาร์)

และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายหนึ่งที่ตั้งใจไม่บอกเรื่องการตั้งครรภ์ให้ฝ่ายชายรับทราบ แต่ตนเองตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อเนื่องจากได้รับการยอมรับจากมารดา และครอบครัวตนเอง สะท้อนให้เห็นว่าการได้รับการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือแม้จะเป็นจากครอบครัวตนเองหรือจากครอบครัวสามีก็ตาม ล้วนมีความสำคัญที่เป็นแรงสนับสนุนให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ตัดสินใจในการตั้งครรภ์ต่อ และวางแผนอนาคตของตนเองในเรื่องการศึกษาและการประกอบอาชีพได้ ในทางกลับกันหากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กลุ่มนี้ไม่ได้รับการยอมรับจากทั้งครอบครัวตนเอง หรือจากครอบครัวสามี รวมทั้งบุคคลใกล้ชิดในการให้ความช่วยเหลือ หรือการสนับสนุนให้กำลังใจดังกล่าว ย่อมส่งผลกระทบต่อตัดสินใจแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในภาวะที่ไม่พร้อม ซึ่งการแก้ไขปัญหของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แต่ละราย ก็มีความแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ พื้นฐานครอบครัว และการได้รับการยอมรับ รวมทั้งศักยภาพในการเลี้ยงดูบุตรที่จะคลอดออกมา

### ○ เลี้ยงลูกเองได้ ไม่ต้องง้อสามี

และในการศึกษาเก็บข้อมูลจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ยังพบว่ามีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายหนึ่ง ที่ตั้งครรภ์ โดยไม่ได้บอกให้ทางฝ่ายชายรับทราบ บอกแต่ทางครอบครัวของตนเอง เนื่องจากคบหาดูใจกับแฟนได้เพียงไม่นาน และมีปัญหาเลิกรากันไป ก่อนที่จะทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ตอนอายุครรภ์ได้ 5 เดือนแล้ว จึงมาฝากครรภ์ และตัดสินใจไม่ติดต่อฝ่ายชาย และไม่ต้องการให้ทราบเรื่องแต่อย่างใด และไม่ต้องการการรับผิดชอบจากฝ่ายชาย เนื่องจากทราบว่าฝ่ายชายมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม



“แม่ก็ไม่ได้ทำอะไร ก็บอกว่าให้มาฝากท้อง...คือว่ากับแฟนเราคบกันได้ประมาณ 3 เดือน ตั้งแต่เดือนมกรา ถึงเดือนมีนา แล้วเราก็เลิกกัน ตอนนั้นยังไม่รู้ว่าท้อง เขาก็โทร.มาหา หนูไม่ได้รับ ไม่อยากติดต่อแล้ว เลยเปลี่ยนเบอร์ แล้วก็ไม่รู้เขาไปเอาเบอร์มาจากไหน แล้วเขาก็โทร.มาคุยด้วย แต่ว่าเขามีแฟนใหม่ หนูเลยไม่อยากยุ่งด้วยอีก แต่พอเขารู้ว่าหนูมีแฟนใหม่ เขาก็หึงหวง หนูก็เลย เปลี่ยนเบอร์หนีอีก แล้วเขาก็ไม่ได้ติดต่อมาอีกเลย...ไม่คิดจะบอกเขา คือว่า ตอนหลังๆ เขามีเรื่อง ยาเสพติด และผู้หญิงคนอื่น เลยไม่อยากยุ่งกับเขาอีก” (จี)

ซึ่งข้อมูลจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้แสดงให้เห็นว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการความช่วยเหลือหรือการรับผิดชอบจากฝ่ายชาย หากแต่สามารถเผชิญกับปัญหาได้ เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด สะท้อนให้เห็นว่าการได้รับการยอมรับ และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์สามารถตัดสินใจในการวางแผนเลี้ยงดูบุตร โดยมีต้องพึ่งพิงสามีที่ขาดความพร้อม และอาจนำมาซึ่งปัญหาให้แก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัว

#### ● ได้รับความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ

การได้รับความช่วยเหลือ และการสนับสนุนทางเศรษฐกิจทั้งจากครอบครัวเดิม และจากครอบครัวสามี นับว่ามีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์อย่างยิ่ง เนื่องจากการตั้งครรภ์ในภาวะที่ไม่พร้อม ไม่มีรายได้ประจำ และไม่มีอาชีพการงานที่มั่นคง ในขณะที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นทั้งด้านสุขภาพอนามัยของตนเอง และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดูแลบุตร ซึ่งเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างมาก หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลได้รับความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจจากครอบครัว เป็นส่วนช่วยให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

“ก็มีเขา คอยซื้อของมาให้ แล้วก็แม่ มีป้าเขา ส่วนแม่เราถ้าไม่พอก็ไปขอเงินเขา แล้วเขาก็จะคอยซื้อนม ซื้ออะไรมาให้ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ถ้าไม่พอก็ขอเขาได้” (เอ็น)

ในขณะเดียวกันหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีปัญหาเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอสำหรับการใช้จ่าย ก็ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวตนเองหรือครอบครัวสามี ทำให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้เช่นเดียวกัน

“เวลามาหาหมอม ถ้าไม่มีตั้งป้าก็ให้ยืมมาก่อน แล้วพอแฟนให้เงินมาก็ค่อยเอาไปคืนเขา” (เอช)

“รายได้ก็ไม่พอใช้อะคะ ก็มีทางป่าของเขาก็ช่วยมาบ้าง บางทีก็ให้ยืม บางทีก็ให้เลย”  
(เอ็น)

ในขณะที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายที่ประกอบอาชีพก่อนการตั้งครรภ์ ก็จะมีเงินเก็บสำรองไว้สำหรับใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แต่อย่างไรก็ดี ญาติ / และครอบครัว ก็ให้ความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต เนื่องจากเศรษฐกิจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งภาระค่าใช้จ่ายประจำในครอบครัวของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และสามี ก็เป็นภาระที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ตระหนักดี การตั้งครรภ์ในภาวะที่ไม่พร้อม นับเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัว ก่อให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล รู้สึกผิด และรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว บิดา – มารดา ดังนั้นการได้รับความช่วยเหลือดังกล่าว ย่อมส่งผลต่อสุขภาพจิตของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ กล่าวคือ ช่วยลดภาวะความวิตกกังวลได้ในระดับหนึ่ง

### ● กำลังใจจากคนรอบข้าง

#### ○ พ่อ – แม่ และสามี เอาใจใส่ดูแล

นอกจากการการยอมรับและการให้ความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจแล้ว การสนับสนุนให้กำลังใจ ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับ และมีคุณค่า ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตและการดูแลตนเองและบุตรในครรภ์ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจ เพื่อยืนยันว่าตนเองตัดสินใจถูกต้องที่ตั้งครรภ์ต่อ และชดเชยความรู้สึกผิดต่อบิดา – มารดา อีกทั้งกำลังใจและการสนับสนุนด้านจิตใจจากบุคคลใกล้ชิดยังมีส่วนช่วยในการสร้างความเชื่อมั่น และพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาให้แก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ด้วย

“ก็มีพ่อที่จะคอยถามตลอดเกี่ยวกับเรื่องท้อง เรื่องที่ยังไม่ได้กลับเข้าบ้าน อย่างเป็นทางการไปเครียดเลย ปล่อยวางได้แล้ว เราจะเป็นแม่คนแล้ว ถ้าเครียดจะมีผลกับลูกในท้อง อะไรแบบนี้” (เอ็ม)

“พ่อแม่เขาก็ช่วยเรื่องเงิน แล้วก็เรื่องการให้คำปรึกษา ก็อย่างเรื่องให้คำปรึกษา เรื่องที่อยู่อาศัยแบบนี้ เขาก็บอก ... พ่อแม่แฟนเขาก็ซื้อของมาให้กิน... แฟนก็ช่วยเรื่องเงิน เรื่องคำพูด ให้กำลังใจอะไรแบบนี้ บางทีเขาก็ถามว่าเหนื่อยไหม เจ็บท้องไหม อะไรแบบนี้ บางทีเขาก็บีบให้ นวดให้... ครูเขาก็โทร.มาถามไถ่อะไรแบบนี้ แล้วบางทีเพื่อนเขาก็มาหา ซื้อของมาให้อะไรแบบนี้” (โอ)

“แฟน เขาก็ให้กำลังใจตลอด แต่ก่อนที่ยังไม่ท้องที่ยังไม่ได้อยู่ด้วยกัน เขาก็ชอบพูดแบบ กูมึงอะไรแบบนี้ ตั้งแต่ท้องมาเขาก็ไม่พูดอะไรแบบนี้อีก...เพราะว่าเขาอยากมี เขาต้องเปลี่ยน เขาบอก เขาต้องเปลี่ยนตัวเองให้ได้ ... เมื่อก่อน ถ้าเกิดเขาเมาแบบนี้ เขาจะชอบมาหาเรื่อง ตอนที่ยังไม่มีลูกนะค่ะ แต่ตอนนี้เขาไม่มีแล้วค่ะ” (เอฟ)

“ก็คือ ถ้าเราอยากได้อะไร เขาก็จะพาไปแบบนี้...ก็มีพูดให้กำลังใจค่ะ เห็นเราทำงานเยอะ เขาก็จะมาช่วย แล้วก็ให้เดินเยอะๆนะ จะได้คล่องตัวๆ เขาก็ใส่ใจดีค่ะ ก็คือแบบเวลาที่เราทำงานเหนื่อยๆมา เขาก็จะให้เราพักผ่อนเยอะๆ...พ่อแม่เราก็คือบ้านอยู่ไกลกัน เขาอยู่เพชรบูรณ์แบบนี้ ก็คือเขาก็มาดูแลเราไม่ได้ แต่ว่าก็โทร.คุยกันตลอด” (ดี)

นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนด้านจิตใจที่สามีมีต่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ นอกจากจะเป็นลักษณะของคำพูดให้กำลังใจ และแสดงถึงความเอาใจใส่ห่วงใยแล้ว ยังพบว่ามี การให้การสนับสนุนด้านร่างกายที่แสดงออกถึงการให้ความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางเพศด้วย กล่าวคือ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 2 ราย ให้ข้อมูลถึงการช่วยเหลือและการดูแลเอาใจใส่จากสามี ด้วยการแบ่งเบาภาระงานในบ้าน การทำงานบ้าน ซึ่งเดิมที่เป็นบทบาทของฝ่ายหญิงที่มีหน้าที่ดูแลความเรียบร้อยและความสะอาดในบ้าน แต่เมื่อสามีเห็นว่าตนเองตั้งครรภ์จึงช่วยแบ่งเบาภาระงานนี้ เพื่อให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีต้องทำงานหนักจนเกินไป

“แม่กับแฟนแม่ เขาก็ให้คำแนะนำ ให้กินนู่นกินนี่ ... แม่ ก็เหมือนแบบ ถ้าเวลามาโรงพยาบาลแบบนี้ ถ้าไม่มีเพื่อนมา เขาก็จะมาเป็นเพื่อนอย่างนี้ แฟนแม่เขาก็แนะนำทุกอย่าง ว่าอันนู่นอันนี้ห้ามกิน ห้ามวิ่ง อะไรแบบนี้...พ่อแม่แฟน ก็เหมือนกัน เขาก็ซื้อมม ซื้ออะไรมาให้กิน แฟนก็คือ เขาก็ช่วยเราเก็บกวาดห้อง” (เค)

“แฟนก็ไปทำงาน แฟนก็ดีค่ะ เวลาที่เขาอยู่บ้าน เขาก็กวาดบ้าน ภูบ้าน ล้างจาน กรอกน้ำ ทำกับข้าว เขาก็ทำหมด” (เอส)

### ○ เพื่อนให้ข้อมูลจากประสบการณ์ตรง

จากการศึกษาพบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ขณะที่ศึกษาอยู่ และมีเพื่อนที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ในวัยเรียน จะได้รับคำแนะนำ และให้ข้อมูลจากประสบการณ์ตรงที่เคยผ่านมาก่อน เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจให้แก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ นับเป็นการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือในด้านข้อมูล ที่มีส่วนช่วยประกอบ การตัดสินใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ซึ่ง

ประสบการณ์ของเพื่อนมีส่วนช่วยในการประเมินสถานการณ์ และการเตรียมความพร้อมของตนเอง ที่ต้องเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น

“เพื่อนๆ หรือคะ ก็ปกติธรรมดา เพื่อนก็ให้ความคิดเห็นแนะนำว่า เขาบอกว่าน่าจะบอกพ่อแม่ไวๆ ดีกว่าบอกช้า เพราะว่าเพื่อนสนิทของหนูที่บอกว่ามีลูกแล้ว อันนี้คือพ่อแม่เขาตัวเอง เขาก็เลยบอกว่าเลยไม่มีความรู้สึกว่าการจะบอกพ่อแม่นี้เป็นอย่างไร เพราะว่าพ่อแม่เขาตัวเอง แต่ว่าหนูอีกคนหนึ่ง เรียนด้วยกันมา เขาต้องตั้งแต่มัธยม 3 เลยพี่ ซึ่งคนนี้เป็นคนที่เรียนเก่งที่สุดในกลุ่ม แล้วเขาก็เป็นคนทีพลาดเป็นคนแรก แล้วเขาก็เป็นคนทีตัวเล็กอยู่แล้ว แล้วเขาก็ไม่แพ้แล้วก็ไม่เคยไปฝากท้อง จน 8 เดือน เขาเพิ่งบอกแม่ เพราะว่าเขามีความรู้สึกว่าเขาจะคลอดแล้ว เขาก็เลยแนะนำหนูว่าน่าจะบอกพ่อแม่ให้ไวที่สุด เพราะว่าพ่อแม่เขาไม่ได้เตรียมใจที่จะมีหลานรึว่าอะไร เพราะฉะนั้น บอกไว น่าจะดีที่สุด” (พี)

#### ○ หมอและพยาบาล เอาใจใส่ดี ไม่ตำหนิ

การศึกษาในครั้งนี้พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าคุณเองได้รับการสนับสนุนและให้กำลังใจ การให้ความเอาใจใส่ จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การไม่ตำหนิติเตียน และการให้บริการด้วยความเต็มใจ การให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์สำหรับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์

“หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ก็ช่วยเหลือเราดีอย่างนี้ ...ก็เช่นคำพูดอะไรแบบนี้ คือไม่เหมือนกับที่อื่น คือถ้าเป็นที่อื่น หกเดือนแล้วมาฝากเขาคงจะด่าแล้ว อะไรอย่างนี้” (เอฟ)

ซึ่งข้อมูลที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ให้เกี่ยวกับบริการของบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความกังวลว่าถ้าให้ข้อมูลในเชิงลบ จะส่งผลกระทบต่อ การได้รับบริการทางการแพทย์ในอนาคตก็เป็นได้ ซึ่งผู้วิจัยเองได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานวิจัยว่าไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการในอนาคตแต่อย่างใด ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถให้ข้อมูลได้อย่างอิสระทุกแง่มุม

#### ● ความรู้สึกต่อแรงสนับสนุนและความช่วยเหลือ

##### ○ ผ่านพ้นปัญหาด้วยกำลังใจ

ผลการศึกษายังพบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญ และเห็นคุณค่าของการได้รับความช่วยเหลือ/การสนับสนุนทางสังคมจากบิดา-มารดา สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง

สามี เพื่อน/ครู รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ กล่าวคือ การยอมรับจากครอบครัว การดูแลเอาใจใส่ จากบิดา-มารดา และญาติพี่น้อง เป็นกำลังใจที่สำคัญ เป็นแรงสนับสนุนทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ให้กับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์

“รู้สึกดี คือเราทำผิด แล้วไม่มีใครมาต่อว่าเรา แล้วยังให้กำลังใจเราอีกต่างหาก... คุณหมอก็คือคะ ก็ให้คำแนะนำดี ว่าถึงตอนนี่ต้องตรวจอะไรๆ ต้องทำยังไงต่อไป เราก็จะได้วางแผนเรื่องเงิน ถูก และก็การดูแลตัวเองหลังคลอด การคุมกำเนิด” (เอ)

“เขาก็ให้กำลังใจ เขาก็คอยมาถามเราอะไรแบบนี้ คอยดูแลใส่ใจเราแบบนี้คะ รู้สึกได้ว่า เขาห่วงใยเรา ก็รู้สึกดีใจ แล้วยังรู้สึกภูมิใจคะ” (แอล)

ข้อมูลจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ดังกล่าวสะท้อนถึงความรู้สึกที่มีต่อการได้รับความช่วยเหลือ และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ที่ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกความภูมิใจในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า อีกทั้งยังก่อให้เกิดการเรียนรู้จากโอกาส และความช่วยเหลือที่ได้รับในการวางแผนอนาคตในด้านต่างๆ

#### ● ที่พึ่งพิงทางใจ / ต้นแบบ

จากการศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีบุคคลใกล้ชิดที่เป็นที่พึ่งพิงทางใจ ได้แก่ มารดา จำนวน 9 ราย บิดาและมารดา จำนวน 3 ราย บิดาจำนวน 1 ราย สามี จำนวน 2 ราย และญาติคนอื่นๆ ได้แก่ ยาย อา และ ป้า อีกจำนวน 3 ราย ซึ่งหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ล้วนแต่ให้ความสำคัญกับบุคคลใกล้ชิดที่เป็นที่พึ่งพิงทางใจ ซึ่งบุคคลที่เป็นที่พึ่งพิงทางใจให้กับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไว้วางใจ และให้ความเชื่อมั่น มีผลอย่างยิ่งต่อความรู้สึกของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และนับเป็นกำลังใจที่สำคัญที่ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีกำลังใจที่จะเผชิญกับสภาพปัญหาต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งสร้างความเชื่อมั่นให้กับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ว่ามีผู้ที่พร้อมจะให้แรงสนับสนุนในทุกๆ ด้าน เพื่อให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองและบุตรที่จะคลอดออกมาได้ โดยมีต้องเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นเพียงลำพัง

#### ○ พ่อ – แม่ ให้อภัยเสมอ

หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายหนึ่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่ตนเองมีต่อครอบครัว บิดา – มารดาที่แสดงถึงความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่วนหนึ่งเกิดจากตนเองที่เลือกที่จะทำหรือไม่ทำในสิ่งที่บิดา – มารดาให้การสั่งสอนอบรม และเข้าใจว่าตนเองต้องรับผิดชอบกับสิ่งที่ตนเลือก

แต่ทั้งนี้ก็ตระหนักเสมอว่า บิดา – มารดา พร้อมจะอยู่เคียงข้าง และให้อภัย รวมทั้งให้ความช่วยเหลือตนเองเสมอมา

“เวลาเราทำผิด เขาก็ไม่เคยจะว่าอะไร สุดท้ายเขาก็ให้อภัยอยู่ดี ก็รู้สึกดีค่ะ ถ้ามีเรื่องอะไร เขาก็จะไม่ได้ว่าอะไร เขาก็จะบอกเราเขาก็จะคอยสอน เราจะฟังหรือไม่ฟังก็อยู่ที่ตัวเรา แต่ว่าพ่อแม่เขาก็ต้องบอกในสิ่งที่ดีอยู่แล้ว บางครั้งเราก็ไม่ฟัง ก็เอาแต่ใจตัวเอง เราก็รู้แต่ว่าเขาให้อภัยเรา เขาก็ช่วยเหลือเราทุกครั้ง” (เอส)

ข้อมูลจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้สะท้อนพลวัตรทางจิตสังคม และสะท้อนให้เห็นว่า หากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความรู้สึกที่ตัวเองมีที่พึ่งพิงทางใจ เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ก็มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา ในขณะที่เดียวกันก็มีวิธีการจัดการกับปัญหามาบนพื้นฐานของความเข้าใจ และมีพลังใจที่จะฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคไปได้ แต่ในทางตรงกันข้ามหากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้ได้ตระหนักว่าปัญหานี้เป็นสิ่งที่ตนต้องรับผิดชอบ และผลภวะให้กับ บิดา – มารดา มุมมองต่อปัญหา รวมถึงวิธีการในการจัดการปัญหาก็จะแตกต่างไปอีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งสะท้อนว่าวุฒิภาวะการเข้าใจปัญหาเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล ไม่อาจสรุปได้ว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ทั้งหมด ที่มีครอบครัวให้การสนับสนุน และมีที่พึ่งพิงทางใจ จะมีมุมมองและการจัดการปัญหาที่เหมาะสมเสมอไป เหมือนกันทุกราย

### ○ ภูมิใจในตัวแม่

หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายหนึ่งให้ข้อมูลที่สะท้อนความรู้สึกภูมิใจ ในสิ่งที่มารดาให้ความเข้าใจและให้การยอมรับตนเอง การตัดสินใจให้ตนเองตั้งครรภ์ต่อ เป็นการตัดสินใจที่เด็ดเดี่ยว และเข้มแข็ง เนื่องจากมารดาต้องรับภาระให้ความช่วยเหลือ และให้การสนับสนุนหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในหลายๆ ด้าน ซึ่งทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้เกิดความภาคภูมิใจ ซาบซึ้งใจ และเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดาที่มีเสียสละ และมีความเข้าใจตนเอง

“รู้สึก ก็ รู้สึกภูมิใจในคุณแม่เหมือนกัน แล้วก็รู้สึกผิดต่อคุณแม่ เพราะว่าคุณแม่ไม่ได้ว่าอะไร เพราะว่าคุณแม่พ่อคุณแม่ปกติ ถ้ารู้ว่าเด็กท้อง วัยรุ่นท้อง ก็จะทำให้ทำแท้ง แต่คุณแม่เข้าใจ ก็เลยรู้สึกว่าตัวเองโชคดีค่ะ” (อาร์)

### ○ แม่เป็นที่พึ่งพิง ทุกครั้งที่ทุกข์ใจ

หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นว่า การตั้งครรภ์และการได้รับการสนับสนุนจากมารดาและครอบครัวในช่วงที่ตนเองตั้งครรภ์มีส่วนช่วยพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างหญิง

วัยรุ่นตั้งครรภและมารดา กล่าวคือ เมื่อต้องเผชิญปัญหาที่ตนไม่เคยพบมาก่อน และต้องการคำปรึกษา และที่ฟังฟังทางใจ การได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้กำลังใจจากมารดา ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภเกิดความรู้สึกรักและผูกพันกับมารดามากยิ่งขึ้น และตระหนักถึงความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างตนเองและมารดา ซึ่งจะทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภซึมซับบทบาทที่ดีของมารดา และมีส่วนช่วยพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาให้แก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภได้ในทางหนึ่ง

“ ก็ แม่คะ อย่างบางที่เราเครียดอะไรแบบนี้ เพราะว่าหนูต้องเลี้ยงหลานด้วย แล้วบางที่เด็กไม่ฟังอย่างนี้ ก็พูดกับแม่ บอกว่าทำไงดี อย่างบางที่ทำอะไรไม่ได้ ก็จะไปหาแม่ ... ก็รู้สึกรักแม่คะ คือว่าตอนแรกหนูก็ยังไม่รู้รู้สึกอะไรคะ เพราะว่าเราก็อยู่ด้วยกันตลอดเวลา แต่พอเราต้องแยกตัวออกมา แล้วก็เริ่มจะมีลูก ก็เริ่มคิดถึงแม่ อยากกลับไปหาแม่ บางทีทะเลาะกับแฟนก็กลับไปหาแม่” (ไอ)

#### ○ คู่ชีวิต คู่ทุกข์ – คู่ยาก

หญิงวัยรุ่นตั้งครรภจำนวน 2 ราย ให้ข้อมูลว่าตนเองมีที่พึ่งพิงทางใจได้แก่สามี กล่าวคือ สามีเป็นบุคคลใกล้ชิด ที่เป็นที่พึ่งพิง และให้การสนับสนุนด้านกำลังใจมาโดยตลอด ซึ่งหญิงวัยรุ่นตั้งครรภทั้ง 2 ราย สมรส และเริ่มต้นใช้ชีวิตคู่กับสามีมาสักระยะหนึ่งก่อนการตั้งครรภ ความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจ รวมทั้งหญิงวัยรุ่นตั้งครรภและสามีได้ผ่านประสบการณ์การเผชิญปัญหาในบทบาทของสามีภรรยาาร่วมกันมา ทำให้เกิดความเข้าใจอันดี มีความผูกพัน และสัมพันธ์ภาพฉันท์สามี – ภรรยา ได้รับการพัฒนามาเป็นลำดับขั้น

“ก็มีแฟนนี้แหละคะ คุยกันได้ทุกเรื่อง เป็นทั้งเพื่อน ทั้งพี่ แล้วก็แฟน เป็นทุก ๆ อย่างเลย ก็เวลาที่คุยกับเขาแล้ว ก็ารู้สึกสบายใจ ไม่เครียด” (ดี)

“ ก็มีแฟนนะคะ มีอะไรเราก็พูดคุยกันได้ทุกเรื่อง ก็สบายใจขึ้นนะคะ เวลาคุยอะไรด้วยแล้วก็สบายใจ สนุก แฟนเขาเป็นคนคุยสนุก” (เจ)

#### ○ ผู้เลี้ยงดูในวัยเด็ก

หญิงวัยรุ่นตั้งครรภที่ไม่ได้เติบโต และได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา – มารดา ย่อมมีความรู้สึกผูกพันกับผู้เลี้ยงดูในวัยเด็ก ซึ่งเป็นญาติและคนใกล้ชิดในครอบครัว ในยามที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภเกิดความรู้สึกทุกข์ใจ ผู้ที่เป็นที่พึ่งพิง และเป็นที่น่าถึงเสมอในยามที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภรู้สึกตัวเองต้องเผชิญปัญหา และต้องการกำลังใจ ก็จะมีผู้เลี้ยงดูซึ่งมีความผูกพันและฟังฟังทางใจ ที่มี

อิทธิพลต่อความรู้สึก และอารมณ์จิตใจ และเป็นแรงเสริมให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์ผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคไปได้

“ก็มีคะ ก็คือยาย เพราะว่ายายเป็นคนเลี้ยงหนูมา ก็คือถ้าหนูมีเรื่องไม่สบายใจ หนูก็จะโทร.ไปหายายแล้วก็ตาแบบนี้ เขาก็จะบอกว่าไม่ต้องไปเครียดอะไรแบบนี้” (เค)

“ก็มีอาที่อยู่ที่ร้อยเอ็ด ก็รู้สึกเหมือนเขาเป็นแม่คนหนึ่ง เขาดูแลเราตั้งแต่เด็ก เพราะว่าพ่อกับแม่เราก็แยกทางกันตั้งแต่เด็กแล้ว ตั้งแต่เรายังเล็กๆอยู่เลย ยังไม่เข้าเรียนเลย ถามว่าได้คุยกับแม่ตัวเองไหม ก็ได้คุยอยู่ นานๆทีก็คุย วันแม่อย่างนี้ถึงจะได้คุย... กับอา ก็รู้สึกดี ชอบทุกครั้ง เวลาเขาพูดคุย วันแม่อย่างนี้ไม่เคยได้ไหว้แม่หรอก มีแต่เขาแหละมากอดมาหอมเรา” (ซี)

การที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์รู้สึกว่าตนเองมีบุคคลใกล้ชิดที่เป็นที่พึ่งพิงทางใจ มีความสำคัญอย่างยิ่ง และมีส่วนสำคัญที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์มีกำลังใจ ที่จะเผชิญกับปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งมีต้นแบบในการปฏิบัติตามที่บทบาทในการเป็นมารดา และแบบแผนในการใช้ชีวิต รวมทั้งมุมมองในการจัดการกับปัญหา ซึ่งในทางกลับกัน หากหญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์รู้สึกว่าตนเองไม่มีบุคคลที่จะสามารถเป็นที่พึ่งพิงทางใจให้กับตนได้เลย ก็เปรียบเสมือนการต้องเผชิญปัญหาโดยลำพัง ซึ่งหญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์ซึ่งยังเป็นผู้เยาว์ ขาดวุฒิภาวะ และประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต ย่อมส่งผลกระทบต่อการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการเผชิญปัญหาเป็นไปอย่างไม่รอบด้าน และส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต และส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตทั้งต่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์และบุตรในครรรค์ รวมถึงสามีด้วย

### ○ ภูมิด้านทานทางสังคม

#### ▪ แวดล้อมไปด้วยความช่วยเหลือ

การศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม ส่งผลให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์มีกำลังใจ และมีโอกาสในด้านต่างๆ หญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์รายหนึ่งที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์มีโอกาสในการวางแผนสำหรับอนาคต การศึกษาเล่าเรียน และการประกอบอาชีพ และมีมุมมองว่าการเลี้ยงดูบุตรไม่ใช่เรื่องยากลำบาก และมีความพร้อมในการเผชิญปัญหาที่จะเกิดขึ้น ด้วยกำลังใจและแรงสนับสนุนดังกล่าว

“ก็คิดว่า ในเมื่อเรามีแล้ว มันก็คงจะไม่ยากเกินไป เพราะว่าเราก็มีพ่อกับแม่คอยช่วย ยายช่วย คนรอบข้างช่วย พ่อแม่พี่น้อง พ่อแฟนแม่แฟน อะไรอย่างนี้ น้ำ ก็มีคนช่วยเยอะ ก็ไม่คิดว่าจะ



ลำบากอะไร ... ไม่กังวลอะไรเลย เรื่องเรียนก็คิดไว้แล้ว เดี่ยวเลี้ยงลูกไปก่อนสักพักหนึ่ง เดี่ยวเก็บเงินเข้าที่แล้วก็ไปเรียนต่อ เพราะว่าตั้งแต่รู้ว่าตัวเองท้อง ก็คิดไว้แล้วอะคะ เป็นคนที่ชอบคิดอะไรล่วงหน้า ถ้าหนูทำหนูทำ แต่จะเป็นคนที่ชอบคิดอะไรล่วงหน้าไว้ก่อน” (เอส)

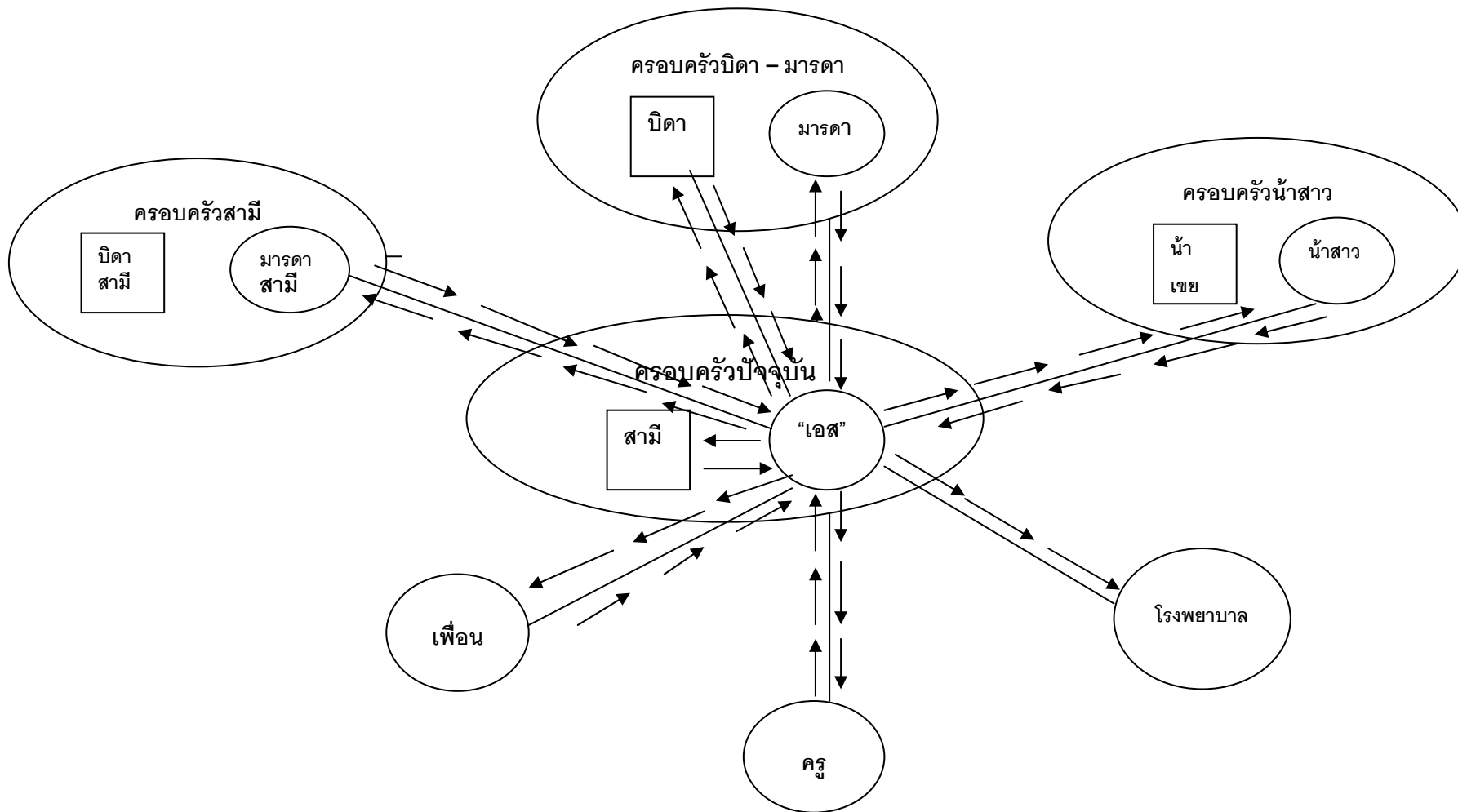
ข้อมูลจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายดังกล่าว เป็นตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นว่าการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด มีความจำเป็นและมีผลอย่างยั้งที่ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความมั่นใจ และมีกำลังใจในการเลี้ยงดูบุตรของตน เปรียบได้กับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้มีภูมิคุ้มกันทางสังคม ที่จะเป็นเกราะคุ้มครองและป้องกันปัญหาและอุปสรรคที่เผชิญอยู่รวมถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ในอนาคต

#### ■ ขาดแคลนแรงสนับสนุน

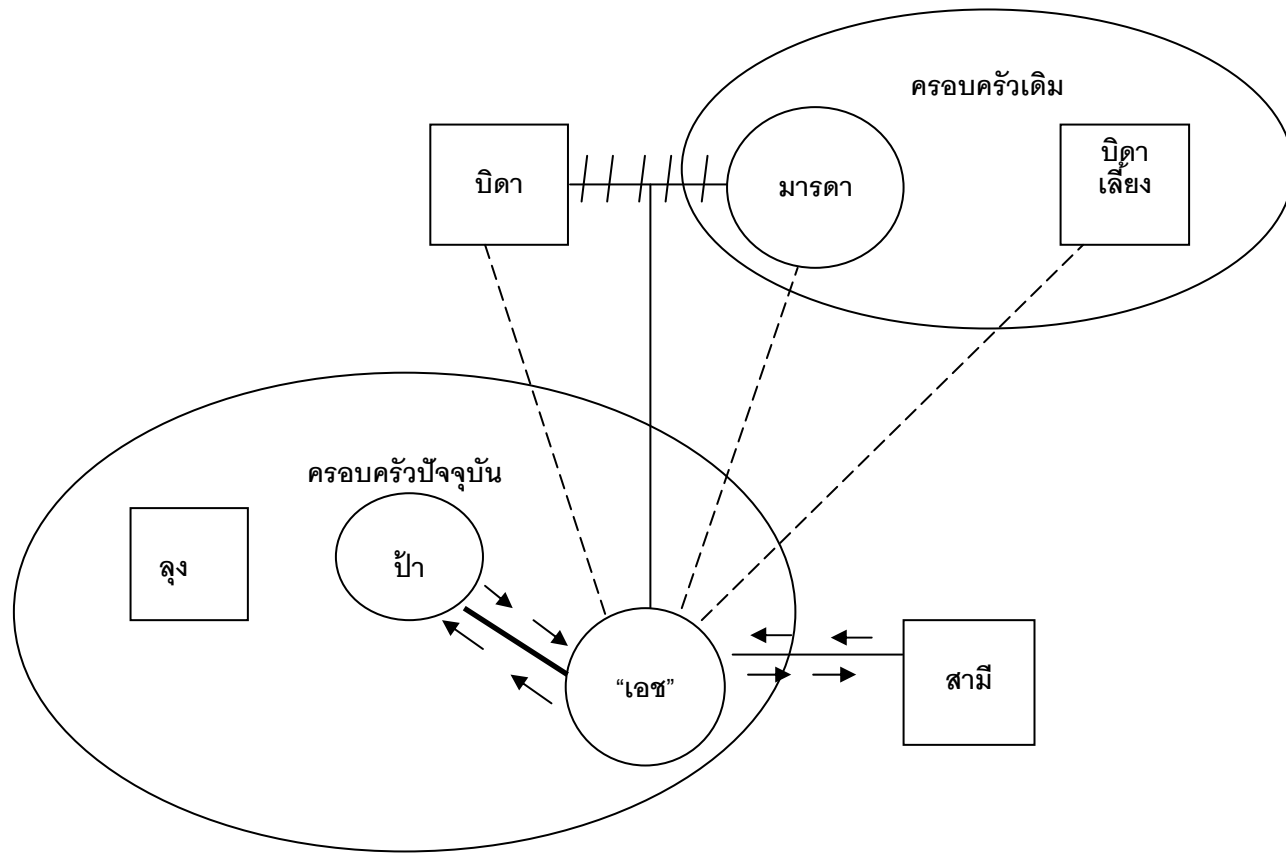
ในขณะที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายที่ขาดแคลนแรงสนับสนุนทางจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม ย่อมส่งผลต่อความรู้สึกของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์อย่างไรก็ดี หญิงวัยรุ่นตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ แต่มีความรู้สึกที่ตนเองเป็นภาระของครอบครัว และต้องการการคุมกำเนิดถาวร ไม่ต้องการมีบุตรอีก เนื่องจากตระหนักว่าตนเองไม่มีศักยภาพที่เลี้ยงดูบุตรของตนได้ จำเป็นต้องพึ่งพิงญาติ และต้องการความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจสังคม ในขณะเดียวกันสามีก็ไม่สามารถให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ ได้อย่างเต็มที่ กล่าวคือ สามีมีภาระต้องรับผิดชอบดูแลครอบครัวเดิม ไม่มีอาชีพการงานที่มั่นคง จึงไม่สภาพให้การสนับสนุนด้านเศรษฐกิจสังคมให้แก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้อย่างเต็มที่

“หลักๆ แล้วก็มีความลำบากที่คอยช่วยเหลือ ก็เกรงใจเขา เพราะว่าเขาก็มีครอบครัว กับแฟนก็แวะมาหาบ้างอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง เพราะว่าเขาต้องทำงาน เงินที่เขาหามาได้ ก็ต้องเอาให้แม่เขาที่ต่างจังหวัดด้วย ก็เลยเงินไม่ค่อยพอใช้ ก็จะมีป้าที่คอยช่วย” (เอช)

ข้อมูลจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้ สะท้อนให้เห็นว่าการได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ที่ไม่เพียงพอกับความต้องการหรือความจำเป็นขณะตั้งครรภ์ ส่งผลต่อสภาพอารมณ์จิตใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ กล่าวคือ ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกวิตกกังวล เกี่ยวกับสภาพเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่าย ผู้ช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร เปรียบได้กับการขาดภูมิคุ้มกันทางสังคม ขาดความช่วยเหลือและแรงสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ซึ่งส่งผลต่อศักยภาพในการแก้ไขปัญหา และศักยภาพในการดูแลบุตรในอนาคต



ภาพที่ 6 แสดงระบบนิเวศครอบครัว (Eco map) ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่ได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด



ภาพที่ 7 แสดงระบบนิเวศครอบครัว (Eco map) ของหญิงวัยรุ่นต้นตั้งครรภ์ ที่ขาดแคลนความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด

ตารางที่ 2 ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด

ลำดับ	กรณีศึกษา	ปัญหาทางการศึกษา		ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย		ปัญหาเศรษฐกิจ			การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด		
		จบการศึกษา ก่อน ตั้งครรภ์	ตั้งครรภ์ ขณะที่ ศึกษาอยู่	บุคคลที่พัก อาศัยอยู่ด้วย ขณะตั้งครรภ์	บุคคลที่พัก อาศัยอยู่ด้วย ภายหลัง คลอดบุตร	รายได้หลัก	การประกอบอาชีพ	เงินเก็บ สำรอง	ได้รับ	ไม่ได้รับ	บุคคลใกล้ชิดที่ เป็นที่พึ่งพิง ทางใจ
1	เอ	✓		มารดา	ยาย	มารดา/สามี	ประกอบอาชีพ	มีเงินเก็บ	✓		มารดา
2	บี	✓		มารดา	มารดา/บิดเลี้ยง	มารดา/สามี	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	มีเงินเก็บ	✓		มารดา
3	ซี	✓		ครอบครัวสามี	ครอบครัวสามี	บิดา/มารดาของ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	มีเงินเก็บ	✓		อา
4	ดี		✓	สามี	สามี	สามี	ประกอบอาชีพ	มีเงินเก็บ	✓		สามี
5	เอฟ	✓		ปู่/ตา	ปู่/ตา	ตนเอง/สามี	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	มีเงินเก็บ	✓		บิดา-มารดา
6	จี		✓	มารดา	มารดา	สามี	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ไม่มีเงินเก็บ	✓		มารดา
7	เอช		✓	ป้า	ป้า	มารดา	ประกอบอาชีพ	ไม่มีเงินเก็บ	✓		ป้า
8	ไอ		✓	สามี	มารดา	ป้าของสามี	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ไม่มีเงินเก็บ	✓		มารดา
9	เจ	✓		มารดาสามี	สามี	มารดาสามี	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	มีเงินเก็บ	✓		สามี

ตารางที่ 2 ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด (ต่อ)

ลำดับ	กรณีศึกษา	ปัญหาทางการศึกษา		ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย		ปัญหาเศรษฐกิจ			การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด		
		จบการศึกษา ก่อน ตั้งครรภ์	ตั้งครรภ์ ขณะที่ ศึกษาอยู่	บุคคลที่พัก อาศัยอยู่ด้วย ขณะตั้งครรภ์	บุคคลที่พัก อาศัยอยู่ด้วย ภายหลัง คลอดบุตร	รายได้หลัก	การประกอบ อาชีพ	เงินเก็บ สำรอง	ได้รับ	ไม่ได้ รับ	บุคคลใกล้ชิดที่เป็น ที่พึ่งพิงทางใจ
10	เค		✓	ครอบครัวสามี	ครอบครัวสามี	บิดามารดาของสามี	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	มีเงินเก็บ	✓		ยาย
11	แอล		✓	ครอบครัวสามี	บิดา-มารดา	บิดา-มารดาและสามี	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ไม่มีเงินเก็บ	✓		มารดา
12	เอ็ม	✓		มารดาสามี/สามี	ครอบครัวตนเอง	บิดามารดาของสามี	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ไม่มีเงินเก็บ	✓		บิดา
13	เอ็น		✓	สามี	ตา	สามี	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ไม่มีเงินเก็บ	✓		มารดา
14	โอ		✓	ครอบครัวสามี	ครอบครัวสามี	บิดามารดาของสามี	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	มีเงินเก็บ	✓		มารดา
15	พี		✓	บิดา-มารดา	บิดา-มารดา	บิดามารดาและสามี	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	มีเงินเก็บ	✓		บิดา-มารดา
16	คิว	✓		พี่สาวสามี/สามี	พี่สาวสามี/สามี	สามีและตนเอง	ประกอบอาชีพ	มีเงินเก็บ	✓		มารดา
17	อาร์		✓	มารดา/บิดาเลี้ยง	มารดา	มารดาและสามี	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ไม่มีเงินเก็บ	✓		มารดา
18	เอส		✓	บิดา-มารดา-สามี	บิดา-มารดา-สามี	สามี	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	มีเงินเก็บ	✓		บิดา-มารดา

## 4. ความต้องการขณะตั้งครรภ์

### 4.1 ความต้องการด้านร่างกาย

จากการศึกษาหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องทั้ง 3 ไตรมาส พบว่ามีประเด็นความต้องการด้านร่างกายที่มีความเหมือน และความแตกต่างกันในแต่ละไตรมาส กล่าวคือ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ทั้ง 3 ไตรมาส มีความต้องการในเรื่องของคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตรจากบุคคลใกล้ชิด และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งมีความต้องการผู้ดูแล / ผู้ช่วยเหลือในการดูแลบุตร ซึ่งพบประเด็นความแตกต่างในด้านการเตรียมความพร้อมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แต่ละไตรมาส คือ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก จะมีการเตรียมความพร้อมน้อยกว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 ซึ่งมีประเด็นที่แตกต่างกันออกไป ดังต่อไปนี้

- ความต้องการที่เหมือนกัน

- **ไม่รู้ว่าต้องทำอะไรบ้าง ไม่มีประสบการณ์**

หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในทุกไตรมาส มีความต้องการด้านร่างกายที่เหมือนกัน กล่าวคือ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความต้องการคำแนะนำในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากยังขาดประสบการณ์ เพราะเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและอารมณ์จิตใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ซึ่งการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลในการปฏิบัติตัว รวมถึงคำอธิบายถึงความเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในแต่ละไตรมาส ย่อมช่วยให้เกิดการเตรียมความพร้อม และลดความวิตกกังวลของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่แม้ว่าจะได้รับคำแนะนำจากญาติ และบุคคลใกล้ชิดผู้มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ ก็ยังมีความต้องการคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วย ทั้งนี้ เพื่อเป็นการยืนยันถึงข้อมูลที่ได้รับมาก่อนหน้า เพื่อลดความวิตกกังวล

“ก็ต้องการค่ะ ต้องการคนที่มีความรู้ มาคอยบอกว่าเราต้องทำยังไง เพราะว่าเราไม่รู้อะไรมาก่อน นี่เป็นครั้งแรกของเรา” (เอ็ม/ ไตรมาสที่ 1)

“ก็อยากได้คำแนะนำ เกี่ยวกับการกิน การดูแลตัวเอง ว่าอันไหนห้ามกิน อันไหนกินได้... หลังคลอดก็คือ หลังคลอด เราควรจะต้องทำตัวยังไง อะไรอย่างนี้ วิธีการเลี้ยงลูก วิธีการคุมกำเนิดแบบนี้” (อาร์)

### ○ อยากมีคนช่วยเลี้ยงลูก

นอกจากนี้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ทุกไตรมาสยังมีความต้องการด้านร่างกาย คือ ต้องการผู้ช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากยังขาดประสบการณ์เลี้ยงดูเด็กทารก .ซึ่งหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เองมีความวิตกกังวลทั้งในเรื่องสุขภาพร่างกายของบุตรที่จะคลอดออกมา มีความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก และส่วนหนึ่งต้องการผู้ช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร ในขณะที่ตนเองกลับไปศึกษาต่อหรือกลับไปประกอบอาชีพ

“แล้วถ้าคลอดแล้วก็อยากให้แม่มาช่วยดูแลคะ คือ คุยกันแล้ว แต่ว่าแฟนเขาไม่ยอมให้กลับไปอยู่บ้าน แต่ว่าให้เที่ยวไปหาแม่ได้ะไรอย่างนี้ ... ก็คงต้องเป็นแฟนแหละที่ช่วยดูแล ก็อาจจะเป็นตอนเช้าหนูดูแล ตอนเย็นเขาดูแล อะไรแบบนี้” (ไอ/ไตรมาสที่ 2)

“คนที่จะมาช่วยเลี้ยงลูก หนูก็อยากให้เป็นแม่หนูคะ คือไม่อยากให้ใครมาเลี้ยงลูกหนู นอกจากตัวหนูเอง หรือแม่หนู หรือแม่แฟน” (พี/ไตรมาสที่ 1)

### ○ ท้องต่อไปต้องวางแผน

หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดตระหนักถึงผลและปัญหาของการตั้งครรภ์ในภาวะที่ไม่พร้อม อย่างไรก็ตาม ทุกราย หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ และมารับบริการทางการแพทย์ ซึ่งความต้องการของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ทุกราย คือต้องการคำแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง และความเหมาะสมในแต่ละบุคคล เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในภาวะที่ยังไม่มีความพร้อม หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ทุกรายต้องการเว้นระยะของการตั้งครรภ์ก่อนเนื่องจากตระหนักถึงภาวะค่าใช้จ่าย และการจัดการตนเองในด้านสังคม การกลับสู่ระบบการศึกษา และการวางแผนการประกอบอาชีพ จึงมีความต้องการที่เหมือนกัน คือการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ

“หนูต้องการเรื่องการดูแลลูก แล้วก็การคุมกำเนิด เพราะว่าหนูยังไม่พร้อม อยากรอให้อายุ 25-26 แล้วค่อยมีอีกคนนึงคะ เพราะว่าก่อนหน้านี้หนูใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยการฉีดยา แล้วหนูแพ้ ตัวหนูจะบวม อันนี้หนูก็ไปซื้อยาปรับฮอร์โมนมากิน มันก็เลยลดลง แต่ว่าตอนแรกหนูบวมหนัก 65” (ไอ/ไตรมาสที่ 2)

“ต้องการคำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิด หนูอยากฝังเข็ม แต่ไม่รู้ว่าจะเจ็บไหม แล้วจะดีกว่าวิธีอื่นหรือเปล่า อยากเว้นระยะไปก่อน สัก 5-6 ปี แล้วก็อาจจะอีกคน” (บี /ไตรมาสที่ 3)

“หนูอยากคุมกำเนิด ถ้าพลาดอีกก็คงไม่ไหว เพราะว่าถ้าพลาดอีกสองคนต่อกัน เราก็ไม่ไหว เราก็เหนื่อย การใช้จ่ายเงิน มันก็จะไม่พอ จะเก็บตังค์ไม่ทัน” (เอส / ไตรมาส 2)

#### 4.2 ความต้องการด้านอารมณ์ / จิตใจ

- **อยากได้รับความเอาใจใส่**

ผลการศึกษาพบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 15 ราย มีความต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจ กล่าวคือ ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะสามี และบิดามารดา และญาติพี่น้อง โดยเฉพาะในรายที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับครอบครัวตนเอง หรือครอบครัวของสามี รวมทั้งต้องการการยอมรับ ต้องการกำลังใจ และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองและบุตรในครรภ์ ซึ่งการสนับสนุนด้านอารมณ์/จิตใจนี้ มีผลให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีกำลังใจที่จะเผชิญกับปัญหา และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ได้

“ตอนที่ท้องก็ ส่วนมากก็ต้องแบบว่าต้องการเอาใจใส่จากคนรอบข้าง ไม่อยากให้คนอื่นพูดอย่างนั้นอย่างนี้ พูดชนิดหนึ่งก็น้อยใจ พูดชนิดหนึ่งก็ร้องไห้ ส่วนหลังคลอดก็อยากให้คนดูแลใกล้ชิดสักพักหนึ่ง เข้าใจว่าทุกคนทำงานแบบนี้ แบบว่าไม่มีเวลาที่ไม่เป็นไร ก็แค่มาถามว่า เออ..เป็นยังไงบ้าง เดินมาดูหลานบ้าง แค่นี้ ก็ โอเค” (ซี)

“ก็ต้องการด้านจิตใจ อยากให้คนให้กำลังใจเยอะๆคะ ก็คำพูด ให้กำลังใจ เออ...ว่าเด็กจะแข็งแรงนะ เพราะว่าหนูอายุยังน้อยอยู่ หนูก็กังวล” (ไอ)

- **มีความสุขได้อยู่แล้ว กำลังใจเต็มร้อย**

ผลการศึกษายังพบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์อีก 3 รายที่มีความพึงพอใจกับแรงสนับสนุนด้านจิตใจที่ตนเองได้รับอยู่แล้ว กล่าวคือ รู้สึกว่าคนรอบข้างปฏิบัติต่อตนเองดีอยู่แล้ว มีความพึงพอใจ และไม่ต้องการเพิ่มเติม ส่วนหนึ่งเป็นเพราะหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการปฏิบัติที่น่าพึงพอใจจากสามี และคนรอบข้างตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ จึงคิดว่าไม่จำเป็นต้องได้รับแรงสนับสนุนในส่วนนี้เพิ่มเติม

“ก็...หนูก็เฉยๆ เพราะว่าบ้านหนูก็พ่อหนูชอบพูดตลกๆให้ฟัง แม่หนูก็ คือบ้านเราหัวเราะทุกวัน พ่อหนูเลิกงานแล้วก็จะชอบพูดเรื่องตลก บางทีก็ซื้อขนมปังสังขยามาให้กิน แล้วก็จะนั่งคุยกัน” (เอส)



“ด้านจิตใจ ก็มีแผนอยู่แล้ว เขาก็คอยให้กำลังใจให้คำปรึกษาได้ทุกเรื่อง ฟังได้ทุกอย่าง ก็ไม่ต้องการคนอื่นเพิ่มนะคะ” (ดี)

“เคยรู้รู้สึกปกติคะ เหมือนตอนที่เรายังไม่ท้องคะ คือหนูเฉยๆ นะ ไม่ต้องการ คือหนูก็อยู่ของหนูได้ เหมือนตอนที่หนูยังไม่ได้ท้องนั่นแหละ” (พี)

ความรู้สึกของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ทั้ง 3 รายนี้ สะท้อนให้เห็นว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งแม้ว่าต้องเผชิญปัญหาที่มีผลกระทบทั้งต่อร่างกายและจิตใจ คือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม หากแต่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ ประกอบกับได้รับการยอมรับและได้รับแรงสนับสนุนจากคนรอบข้าง ย่อมทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีกำลังใจ และสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหา รวมทั้งฝ่าฟันอุปสรรคไปได้

#### ● ความต้องการที่เหมือนกัน ความพร้อมที่แตกต่าง

การศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในทั้ง 3 ไตรมาส มีความต้องการด้านร่างกายและอารมณ์จิตใจที่เหมือนกัน กล่าวคือ ต้องการคำแนะนำในการปฏิบัติตนในระหว่างการตั้งครรภ์ และการดูแลตนเองและบุตร ภายหลังจากการคลอดบุตร รวมทั้งการวางแผนครอบครัว นอกจากนี้ในระหว่างการตั้งครรภ์หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ยังมีความต้องการด้านจิตใจ กล่าวคือ ต้องการการยอมรับและการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบประเด็นการเตรียมความพร้อมที่มีความแตกต่างกันในแต่ละไตรมาสอีกด้วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ○ สับสน ไม่รู้จะเอาอย่างไรดี

การศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก ยังมีความรู้สึกสับสน วิตกกังวลเกี่ยวกับการบอกความจริงให้บิดา – มารดา และครอบครัวรับทราบ ความวิตกกังวลว่าครอบครัวจะยอมรับหรือไม่ ทำให้ขาดการวางแผนที่ชัดเจนในเรื่องของผู้ที่จะช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร

“ไม่รู้จะ ว่าปู่กับย่าจะยอมรับหรือเปล่า คือปู่กับย่าก็คืออยู่กับมาตั้งแต่เด็กแบบนี้ เวลาเขาโกรธอะไร โมโหอะไร สุดท้ายแล้วเขาก็ใจอ่อนตลอดเลย ... ก็ไม่แน่ใจเหมือนกัน แต่อยากให้ย่าช่วยเอาไปเลี้ยงให้ก่อน เพราะว่าแม่แฟนกว่าเขาจะเลิกขายของแล้วมาเลี้ยงให้ทั้งสองปีนะ เขาบอก” (เอ็ม/ ไตรมาสที่ 1)

“ถ้าพ่อแม่รู้ เขาจะได้เตรียมใจได้ตั้งแต่หลานยังไม่ออกมา แล้วที่บ้านเขาจะได้ Support เงินไว้ใช้ในครอบครัว แต่ว่าหนูก็ยังไม่พร้อมที่จะบอก ... คือหนูกลัวด้วยแหละ หนูกลัวความเสียใจ

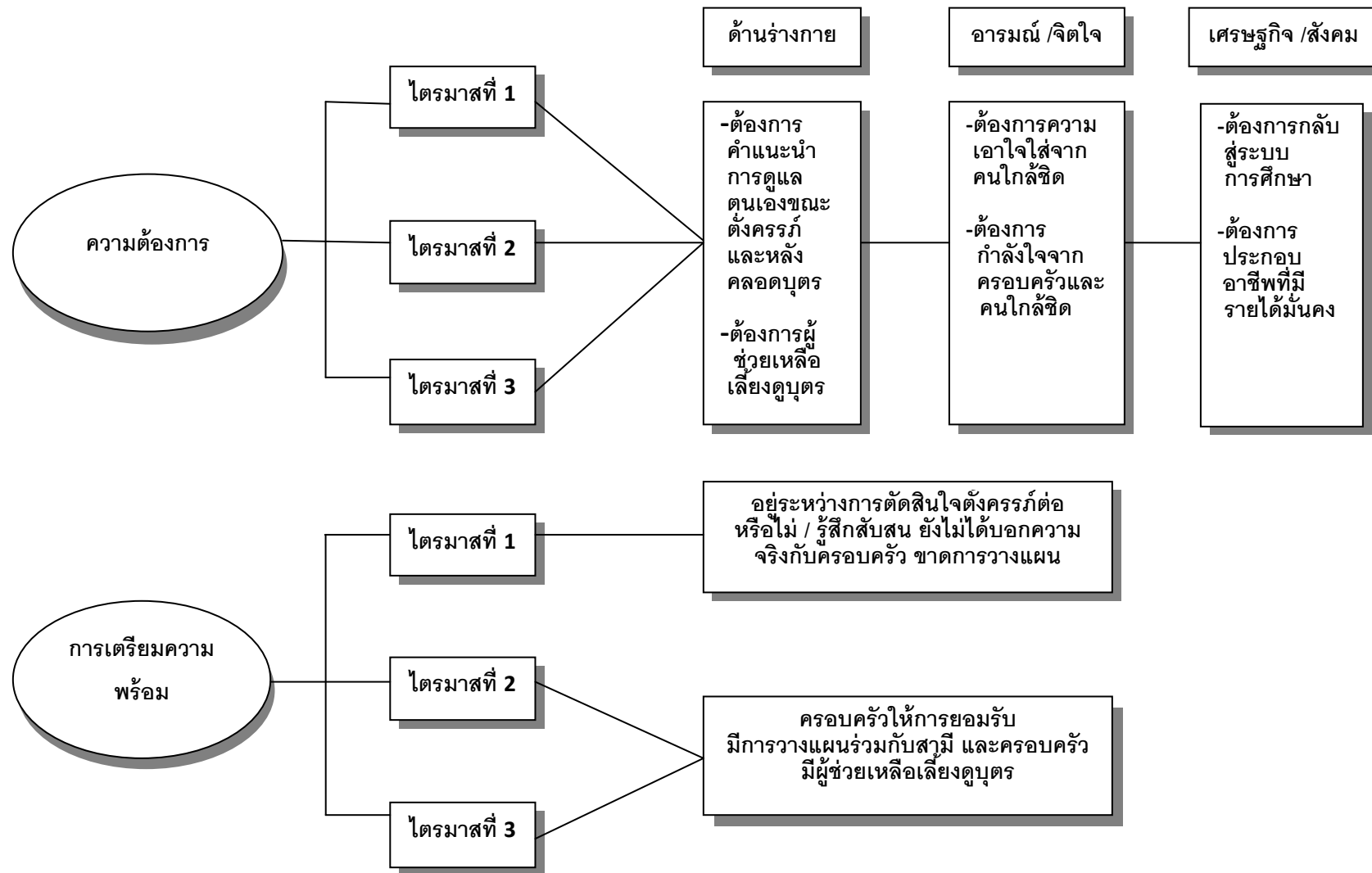
เพราะว่าหนูไม่เคยทำให้เขาเสียใจ คือไม่ได้กลัวว่าเขาจะดุ ถึงเขาจะดุก็ธรรมดา คือว่าหนูแบบว่า กังวลนะค่ะ” (พี/ ไตรมาสที่ 1)

### ○ เริ่มเข้าที่เข้าทาง มีแผนรองรับ

ในขณะที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 และ 3 เริ่มมีการวางแผนที่ชัดเจน มีการพูดคุย เจรจกกับครอบครัวตนเองและครอบครัวของสามีถึงเรื่องผู้ช่วยเหลือดูแลบุตร และได้รับคำแนะนำ เรื่องการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตรจากญาติผู้ใหญ่ที่รับทราบเรื่องการตั้งครรภ์ และให้การยอมรับ ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์และจิตใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ช่วยลดความวิตกกังวล เกี่ยวกับตนเองและภาระการดูแลบุตรที่จะคลอดออกมา

“ก็มีคนช่วยเลี้ยงค่ะ พ่อแม่กวาดถนนกลับมาเสร็จ แม่ก็จะช่วยดู แล้วถ้าเขาเปิดรับ สมัครคนกวาดถนนอีก หนูก็จะไปสมัครไว้ เพราะว่าเป็นลูกจ้างเขาก็ยังดี พ่อแม่เราก็จะได้เบิกได้ ถ้าพ่อแม่เราเกษียณแล้วแบบนี้ เพราะว่าแม่กวาดถนนกลับมาตอนเช้า หนูกวาดถนนตอนบ่ายก็ได้ แพนหนูก็ยังช่วยดูได้อีก” (เอส/ ไตรมาสที่ 2)

“เรื่องคนดูแลลูก พ่อแม่ เขาบอกว่า ออกแล้วเขาจะมาช่วยดูแลที่กรุงเทพฯ คุยกันไว้แล้ว ค่ะ” (เอฟ/ ไตรมาสที่ 3)



ภาพที่ 8 แสดงความต้องการด้านร่างกายและจิตสังคม และการเตรียมความพร้อมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส

- การจัดการตนเอง

- ทางออก เวลาทุกข์ใจ

ผลการศึกษาได้พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีวิถีในการปรับอารมณ์ยามทุกข์ใจที่แตกต่างกัน โดยหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย จะมีวิธีการปรับอารมณ์ในยามที่มีปัญหาและความทุกข์ใจ ด้วยวิธีการหากิจกรรมอื่นๆ เพื่อเบนความสนใจ จากเรื่องที่ทุกข์ใจหรือกังวลใจ ซึ่งกิจกรรมที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ มีความแตกต่างหลากหลาย ส่วนหนึ่งเป็นกิจกรรมที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มักทำร่วมกับเพื่อนๆ ก่อนการตั้งครรภ์ อาทิ การไปเดินเที่ยวห้างสรรพสินค้า การร้องเพลง เลือกซื้อเสื้อผ้า ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง หรือไปเที่ยวยังสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ นอกจากนี้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 2 ราย เลือกกิจกรรมที่ตนเองถนัด และมีความสนใจ เช่น การนั่งสมาธิ การอ่านหนังสือ การวาดรูป เป็นต้น และมีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 4 ราย ที่เลือกวิธีการปรับอารมณ์ในยามทุกข์ใจ ด้วยการพูดคุยระบายความรู้สึก และปรึกษาหารือ ทั้งกับบิดา-มารดา ญาติพี่น้อง และเพื่อน รวมทั้งการพูดคุยกับบุตรในครรภ์ เนื่องจากมีความเข้าใจว่า อารมณ์ความรู้สึกในด้านลบจะส่งผลถึงบุตรในครรภ์ จึงใช้เวลาในการพูดคุยกับบุตรในครรภ์ เมื่อตนเองรู้สึกไม่สบายใจหรือกังวลใจ เพื่อสร้างความรู้สึที่ดี และสร้างความผูกพันระหว่างตนเองและบุตร

“ก็จะเลิกคิด เลิกคิดไปสักพักหนึ่ง ...ก็อ่านหนังสือ ดูทีวี อะไรแบบนี้... ก็อ่านหนังสือ การ์ตูน ก็ช่วยได้ การ์ตูนตลก” (เอีน)

“ก็ออกไปหาเพื่อน ไปเจอเพื่อนบ้าง เดียวก็หายเครียดเอง ... ก็ไปเดินเล่น ไปซื้อของ แล้วเขาก็ชวนไปว่ายน้ำ เพราะว่าเขาบอกว่าว่ายน้ำแล้วมันจะดีกับลูกในท้อง” (ไอ)

“ก็หนูก็พยายามเข้าหาผู้ใหญ่ ... ก็บางที่เราก็ไม่ค่อยไม่ค่อยยุ่งกับใคร เราก็ต้องมาเปิดใจ ... ก็ดีค่ะ ทำให้เรารู้สึกดี รู้สึกว่าอยู่แล้วสบายใจไม่ต้องเกร็ง ไม่ต้องอะไรแล้วค่ะ ... นอกนั้น ก็อ่านหนังสือ แบบเป็นหนังสือเกี่ยวกับชีวิตจริง หรือเป็นหนังสือที่มันให้แง่คิดอะไรแบบนี้ค่ะ” (เอ็ม)

“ก็หนูก็พูด พูดหมดเลย ส่วนมากมีอะไรหนูก็จะพูดระบายออกมาหมด แล้วก็ไปอยู่กับเพื่อน ทำให้ลืมไป” (ไอ)

### ○ พุดคุยกับลูก สร้างความผูกพัน ลดความเครียด

นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีวิธีการจัดการตนเองในยามที่เกิดปัญหาทุกข์ใจ โดยให้ความสำคัญกับบุตรในครรภ์ การสร้างความผูกพันผ่านสัมผัส และการถ่ายทอดความรู้สึก เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ลดความเครียดและวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ ได้

“เวลาเครียด บางทีก็ลูกห้องเล่น เปิดเพลงให้เขาฟัง เพลงสำหรับเด็ก ก็ให้เขาฟัง แล้วเขาก็ดีใจ แล้วเราก็มีความสุข ก็พุดก็ถามเขา หิวไหม ทำอะไรอยู่ เขาก็ดีใจ เราก็มีความสุข” (ซี)

ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการยอมรับตนเอง ยอมรับการตั้งครรภ์ การให้ความสำคัญกับบุตรในครรภ์ เป็นการสร้างเสริมและพัฒนาบทบาทความเป็นมารดาได้ในเวลาเดียวกันกับการจัดการกับความเครียดของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ด้วย

### ○ ใช้ธรรมะ และศิลปะเข้าช่วย

การศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์รายหนึ่งมีได้รับการปลูกฝังเกี่ยวกับหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา มีวิธีการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทุกข์ใจไม่เฉพาะเรื่องการตั้งครรภ์ แต่เป็นวิธีการในการปรับอารมณ์ในยามทุกข์ใจกับสถานการณ์ปัญหาอื่นๆ ซึ่งกับปัญหาหรือความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้ก็ได้อาศัยวิธีการนี้ช่วยเยียวยาความทุกข์ใจด้วยเช่นเดียวกัน

“ก็จะนั่งสมาธิค่ะ ...ช่วยได้ค่ะ ตอนนี้นู๋ก็ยังทำอยู่ค่ะ นู๋ทำอย่างนี้ตั้งแต่ตอนยังไม่ท้องแล้ว” (พี)

และแม้แต่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีกิจกรรมหรือความถนัดที่ตนเองสนใจอยู่แล้ว การได้ทำกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบ ก็สามารถช่วยแบ่งเบาภาระในใจ ในภาวะทุกข์ใจได้เช่นเดียวกัน

“ก็วาดรูป คือสิ่งที่หนูชอบที่สุดคือการวาดรูป...มันช่วยค่ะ คือสิ่งที่คิดอยู่ มันช่วยบรรเทา และมันหายไปได้ค่ะ” (อาร์)

อย่างไรก็ดี การวางแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลตนเอง และการดูแลบุตรที่จะคลอดออกมา ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีโอกาสในการกลับสู่ระบบการศึกษา และการประกอบอาชีพ ในทางกลับกัน หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด อาจไม่ได้มีการวางแผนในการจัดการกับตนเองและบุตรในครรภ์ตั้งแต่เริ่มการตั้งครรภ์ ไปจนถึงการคลอดบุตรเลยก็เป็นได้ ซึ่งจะพบได้จากปัญหาการ

ทารกถูกทอดทิ้งไว้ตามที่ต่างๆ ซึ่งพบว่าบางรายรอดชีวิต บางรายเสียชีวิต ซึ่งที่มาของปัญหานั้น ส่วนหนึ่งเกิดมาจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในภาวะไม่พร้อม และไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และบุคคลใกล้ชิดในด้านต่างๆ เช่นเดียวกับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้เกิดเหตุที่น่าสลดใจขึ้น ซึ่งหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในกลุ่มดังกล่าว ล้วนแล้วแต่เป็นผู้ที่ขาดโอกาสทางสังคม ขาดการให้คำแนะนำและทางเลือกในการจัดการกับปัญหาที่เหมาะสม และขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

#### 4.3 ความต้องการด้านสังคม / เศรษฐกิจ / โรงเรียน / การแพทย์

ผลการศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 15 ราย ที่อยู่ในระหว่างการศึกษา และต้องหยุดเรียนกลางคัน มีความตั้งใจที่จะกลับสู่ระบบการศึกษา โดยหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 5 ราย ตั้งใจจะเข้าศึกษาต่อที่เดิมที่พักการเรียนไว้ และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 10 ราย ต้องการเข้าศึกษาต่อในระบบศึกษานอกโรงเรียน ทั้งนี้เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ทั้งในด้านเศรษฐกิจและด้านคนที่ จะให้ความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร แต่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 13 ราย ตั้งใจที่เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองก่อน แล้วจึงจะกลับสู่ระบบการศึกษา หรือเลือกที่จะศึกษาไปด้วย และเลี้ยงดูบุตรไปด้วย โดยมีการวางแผนที่จะเปลี่ยนแผนการเรียนให้มีวันเรียนน้อยลง เพื่อที่จะได้มีเวลาดูแลบุตรควบคู่กันไปด้วย

- **คลอดลูกแล้ว อยากกลับไปเรียนต่อ**

หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ขณะที่เรียนอยู่ ต้องการกลับไปศึกษาต่อในระดับชั้นที่ศึกษาอยู่ และมีแผนต้องการศึกษาต่อในระดับชั้นที่สูงขึ้นไป เพื่อหน้าที่การงานที่ดีในอนาคต

“ก็คือ คลอดลูกแล้ว ก็เลยเลี้ยงลูกสักพักหนึ่งก่อน ให้เขาดูแลตัวเองได้ก่อนสักพัก แล้วถึงจะกลับไปเรียนต่อ” (ดี)

- **อยากทำงานที่ดี จะได้มีเงินเลี้ยงลูก**

ในส่วน of หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพอยู่ก่อนการตั้งครรภ์ มีการวางแผนที่จะกลับไปประกอบอาชีพต่อ เนื่องจากก่อนการตั้งครรภ์หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และสามีเป็นผู้หารายได้ เพื่อใช้จ่ายด้วยตนเองอยู่เดิม เมื่อมีบุตร ก็มีการวางแผนการใช้จ่ายให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น เพื่อ

รองรับค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นสำหรับการดูแลบุตร จึงมีความต้องการที่จะประกอบอาชีพที่มีความมั่นคง และมีรายได้เพียงพอในการจุนเจือครอบครัว

“ก็ถ้าคลอดลูกแล้ว ก็คงทำงานพาร์ทไทม์ไปก่อน แล้วก็คงจะเรียนกฎหมายไปด้วย แล้วถ้าหนูเรียนจบกฎหมาย ก็คงจะหางานที่ดี เงินเดือนเยอะกว่านี้ได้” (พี)

ในส่วนของความต้องการด้านการแพทย์และสาธารณสุข หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระบบบริการทางการแพทย์ในระดับหนึ่ง ในขณะที่เดียวกันมีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์อีกจำนวนหนึ่งที่มีความต้องการความใส่ใจจากแพทย์ผู้ทำการรักษา ต้องการคำอธิบายที่ชัดเจน และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและมีความเหมาะสมกับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แต่ละราย เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในครั้งต่อไป และต้องการให้ขั้นตอนการให้บริการทางการแพทย์มีความกระชับ และใช้เวลาที่น้อยลงกว่านี้

“ เพราะว่าหนูเข้าไปพบหมอ แต่ว่าหมอยังไม่ได้ถามอะไรหนูเลย คำก็ให้หนูไปอัลตราซาวด์แล้ว ยังไม่พูด ไม่อธิบายอะไรหนูเลย ... ก็บางทีนะคะ มาพบหมอ ก็ยากให้เขาถาม อย่างบางทีหนูเจอหมอ วันนี้หนูเจอหมอ เขาก็ถามว่า ทำไมท้องถึงเล็ก เพราะว่าหนูเป็นคนท้องเล็ก” (ไอ)

“ต้องการคำอธิบายที่ดีค่ะ การอธิบายให้เข้าใจ ทุกเรื่องเลยคะ สำหรับการตั้งครรภ์ บางทีหมออธิบายไม่เข้าใจ หนูก็จะถาม” (พี)

## 5. ปัจจัยและความช่วยเหลือ ที่มีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์มากที่สุด

ผลการศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับปัจจัยและความช่วยเหลือที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นมากที่สุดในขณะตั้งครรภ์ ออกเป็น 2 ด้านหลัก คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ จิตใจ การดูแลเอาใจใส่ รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และการดูแลตนเองหลังคลอด และการช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรจากบุคคลใกล้ชิดและญาติพี่น้อง 2) การได้รับความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายสำหรับตนเองขณะที่ตั้งครรภ์ และค่าใช้จ่ายในอนาคตสำหรับบุตรที่จะคลอดออกมา โดยความช่วยเหลือทั้ง 2 ด้าน นับว่ามีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่ขาดประสบการณ์การดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย รวมทั้งขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจฐานะ เนื่องจากยังอยู่ในวัยเรียน ไม่มี

รายได้ประจำ หรือในบางรายที่ประกอบอาชีพแล้ว ยังขาดความมั่นคงทางการเงิน และจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจจากครอบครัว และญาติพี่น้อง

### ● กำลังใจ และการให้โอกาส

หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ให้ข้อมูลว่าการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจ การได้รับกำลังใจ จากบุคคลใกล้ชิด เป็นความช่วยเหลือที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับ และได้รับการให้อภัย มีกำลังใจที่จะดูแลตนเอง และบุตรในครรภ์ รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรจากบุคคลใกล้ชิดและญาติพี่น้อง ช่วยทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความรู้สึกที่ตนเองมีทางเลือก มีโอกาสในการดำเนินชีวิตต่อไป โดยมีผู้ให้ความช่วยเหลือ ประคับประคอง มีต้องเผชิญปัญหาโดยลำพัง

“กำลังใจคะ คนเรามันขาดกำลังใจไม่ได้ ซึ่งหนูไม่เคยขาดกำลังใจอยู่แล้ว ... ช่วยให้เราสบายใจ เวลาที่มีคำพูดปลอบโยนอะไรมา หลักๆก็คือกำลังใจ และความเข้าใจที่ดี” (พี)

“กำลังใจคะ ก็ถ้าสมมติว่าไม่มีกำลังใจ ก็ไม่รู้ว่าจะมีไปทำไมลูก มันก็เหมือนไม่มี ความหมาย แล้วยิ่งต้องทำอะไรไม่ได้ มันก็ยิ่งเหมือนไม่มีตัวตน อยากให้เขามาสนใจเรามากๆ” (ซี)

“แรงบันดาลใจคะ จากทุกคนคะ ถ้าเราทำความผิดแล้วมาตอกย้ำเราอย่างนี้ ก็ทำให้เรายิ่งเครียด” (เอ)

“หนูคิดว่าน่าจะเป็นความเอาใจใส่จากครอบครัว ... เพราะว่าบางที่เขาเอาใจใส่เรา เหมือนว่าเขาเป็นคนสำคัญ ทำให้เรามีกำลังใจมากขึ้น” (โอ)

### ● ถ้าไม่มีเงิน ไม่รู้จะเป็นอย่างไร

การตั้งครรภ์ในภาวะที่ไม่พร้อม นำมาซึ่งปัญหาหลายๆ อย่าง หนึ่งในปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ให้ข้อมูลได้ให้ความสำคัญกับการให้ความช่วยเหลือด้านดังกล่าว ว่าสามารถลดความวิตกกังวลให้กับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี คือการได้รับความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ กล่าวคือ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และการดูแลบุตรในครรภ์ รวมทั้งการดูแลบุตรที่จะคลอดออกมา ล้วนต้องใช้ค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ที่ยังมิได้ประกอบอาชีพ ไม่มีรายได้ประจำ ไม่มีเงินเก็บสำรอง มีภาวะพึ่งพิงสูงย่อมมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายดังกล่าว การที่ครอบครัว และบุคคลใกล้ชิดได้ให้ความ



ช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ เป็นแรงสนับสนุนให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์มากยิ่งขึ้นด้วย

“ที่จำเป็นที่สุดหรือคะ ก็น่าจะเป็นเรื่องค่าใช้จ่าย ก็ไม่ค่อยมีตั้งค์เท่าไร...ก็กังวลคะ... พ่อแม่เขาบอกว่าเขาจะช่วยเรื่องค่าใช้จ่าย แต่ก็สงสัยเขา กลัวเขาจะไม่มี กลัวเขาหาตั้งค์ไม่ได้ อะไรอย่างนี้” (แอล)

“สำคัญที่สุด ก็คือ เรื่องเงินนะคะ เพราะว่าเราก็ไม่ได้เท่ากันในแต่ละเดือน เขา(แม่แฟน) ก็จะคอยช่วยเหลือ” (ดี)

ในขณะเดียวกัน การได้รับความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด การที่ตนเองรู้สึกเป็นภาระของครอบครัว มีส่วนช่วยในการกระตุ้นให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ตระหนักถึงปัญหาในการตั้งครรภ์ในภาวะไม่พร้อม และให้ความสำคัญกับการกลับไปศึกษาเล่าเรียน รวมทั้งการประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูบุตรของตนและจุนเจือครอบครัว

#### ● เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

การศึกษาในครั้งนี้ ยังได้เปิดโอกาสให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูล เสนอแนะ และแสดงความคิดเห็น รวมทั้งบอกถึงความต้องการที่ต้องการให้หน่วยงานจัดบริการเพิ่มเติม เพื่อตอบสนองความต้องการของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้อย่างตรงกับความต้องการและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูล มีความต้องการในเรื่องของคำแนะนำ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ต้องการให้มีการให้ความรู้/คำแนะนำ ในลักษณะของการสอน การอบรม ให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ การดูแลตัวเองขณะตั้งครรภ์ การเตรียมตัวก่อนคลอด วิธีการดูแลบุตรที่คลอดออกมาโดยละเอียด เนื่องจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ขาดประสบการณ์ และบางรายไม่ได้อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีญาติผู้ใหญ่คอยให้คำแนะนำ คำแนะนำเรื่องโภชนาการ วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แต่ละราย ซึ่งหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 3 ราย ต้องการให้มีการสอนในลักษณะตัวต่อตัว เพื่อสามารถซักถามข้อข้องใจได้ ในหญิงตั้งครรภ์บางรายต้องการการสอนแบบการจัดการอบรม เพื่อประหยัดเวลา และรู้สึกว่าตนเองมีเพื่อน นอกจากนี้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลและมีความกลัวการคลอดบุตร ต้องการให้มีกิจกรรมที่ช่วยลดความกังวลและความกลัว เช่น การสาธิต หรือการอธิบายให้ความรู้ การเตรียมตัวขณะคลอด ในขณะเดียวกัน หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ยังให้ความสำคัญกับการทำกลุ่มสนับสนุนทางจิตใจ ในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ เพราะเชื่อว่าจะสามารถช่วยให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มี

โอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และสามารถนำความรู้นั้นไปใช้ประโยชน์ได้ และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 3 ราย มีความต้องการให้หน่วยงานช่วยเหลือสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตรด้วย

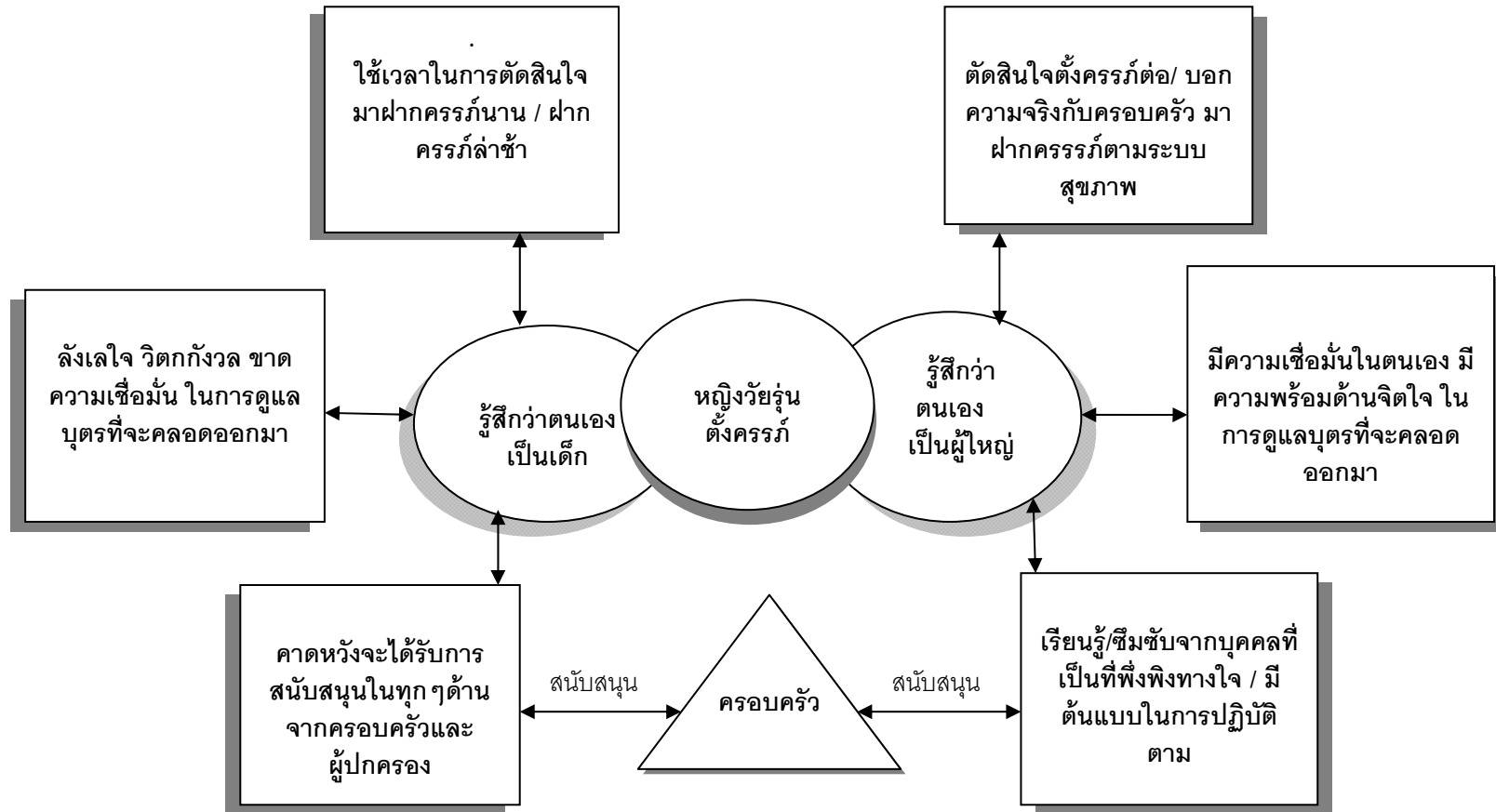
“น่าจะเป็นเรื่องของชาวสาร ที่โรงพยาบาลจะแจ้ง ก็อยากให้ออก บางที่โรงพยาบาลโทร. ไปบอกว่า หนูเม็ดเลือดเล็ก แต่ไม่ได้เป็นธาลัสซีเมีย ไม่ได้เป็นพาหะ แต่ให้แฟนไปตรวจใหม่ หนูก็เลยคิดว่าชาวสาร อย่าให้แจ้งให้ทัน เพราะว่าถ้านานไปอาจจะไม่ทัน” (พี)

“ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการกิน การพักผ่อนน้อย หรือว่าการดูแลตัวเอง แล้วก็การดูแลลูก ... อยากให้แนะนำแบบแยกเดี่ยว ... เพราะว่าจะได้มีโอกาสซักถามมากกว่าสอนรวม” (คิว)

ซึ่งข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูล แสดงให้เห็นว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้มีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และความเสี่ยงหรือความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความวิตกกังวลว่าตนเองตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อาจมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ซึ่งการให้ความสนใจกับข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงความใส่ใจและเฝ้าระวังปัญหาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้

“โครงการ หนูคิดว่าน่าจะเป็นโครงการหลังคลอด การเลี้ยงลูกอย่างไรให้ปลอดภัย อย่างบางที่ลูกออกมาเป็นออทิสติกแบบนี้ เราจะช่วยทำอย่างไรให้เขาแบบว่าดีขึ้น แบบว่ามันคงไม่หาย หรือมั้งโรคออทิสติก แบบว่าช่วยในด้านของจิตใจสำหรับแม่ที่ลูกออกมาแบบว่าไม่สมประกอบอะไรแบบนี้... ทำกลุ่มหรือคะ ค่ะ คิดว่าจะเป็นประโยชน์ เพราะว่าแบบว่าเรามีปัญหาบางที่เราก็ไม่รู้ว่าจะปรึกษาใครได้ แต่ว่าเรามาเจอคนที่ปัญหาเหมือนกัน หัวอกเดียวกัน คนที่มีปัญหาเหมือนๆ กัน ก็จะเข้าใจกัน” (โอ)

“ก็อย่างคนฝากท้องอย่างนี้ ก็น่าจะมีคำแนะนำก่อนนะ ก่อนเข้าตรวจ ก่อนคลอด ก่อนอะไรอย่างนี้ จะได้ว่าจะต้องเตรียมตัวอะไรยังไงต่อไปนะคะ” (เอส)



ภาพที่ 9 แสดงการจัดการกับปัญหา และความต้องการด้านร่างกายจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์

- การจัดการกับปัญหาและความต้องการด้านจิตสังคม

- วุฒิภาวะ และการจัดการตนเอง

จากการศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการจัดการกับปัญหาที่มีความแตกต่างกันออกไป แต่ทั้งนี้พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ การจัดการกับปัญหาและมุมมองต่อปัญหาพบว่ามีลักษณะที่ีความเป็นผู้ใหญ่ และในขณะเดียวกัน ก็พบว่ามีความเป็นเด็ก ต้องการพึ่งพิงและต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดมากด้วยเช่นกัน

- ❖ ความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่

หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีการจัดการกับปัญหาในมุมมองที่รู้สึกว่าเป็นผู้ใหญ่ ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ และบอกความจริงกับครอบครัว สะท้อนให้เห็นว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจดังกล่าวมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความพร้อมในด้านจิตใจ ในการดูแลเด็กที่คลอดออกมา

- ข้อดีที่อยากให้อีกเหมือนเรา

การศึกษาคั้งนี้พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีแนวคิดที่สะท้อนถึงวุฒิภาวะของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในหลายประเด็นด้วยกัน อาทิ มุมมองเกี่ยวกับตนเอง จุดแข็งของตนเอง ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการเลี้ยงดูและอบรมสั่งสอนบุตรของตน แสดงถึงการตระหนักในตนเอง (self – awareness) มุมมองที่ดีเกี่ยวกับตนเอง และรู้จักนำจุดแข็งนั้นมาพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาที่ดีของตนเองได้ มีความมั่นใจว่าจะสามารถทำหน้าที่มารดาได้อย่างเต็มที่ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากความตั้งใจที่จะรับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความมุ่งมั่น และมีความพยายามจะทำหน้าที่มารดาให้ดีที่สุด และส่วนที่มีความสำคัญที่สนับสนุนให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความมั่นใจว่าจะสามารถเลี้ยงดูบุตรของตนเองได้ คือการยอมรับและการสนับสนุนจากครอบครัวของตนเองและสามี

“ก็คิดว่านิสัยของหนูนี้แหละ... ก็คือหนูแบบว่าไม่ได้เป็นคนเห็นแก่ตัวหรือว่าอะไรแบบนี้นะ ค่ะ หนูก็เป็นคนมีเหตุผลเหมือนกัน แล้วหนูก็คิดว่าหนูน่าจะเลี้ยงลูกให้ออกมาเป็นแบบหนูได้ หนูก็เลยอยากให้ออกมาแบบหนูนะเลี้ยง ไม่อยากให้ออกมาแบบคนอื่นเลี้ยง ถึงจะเป็นแม่แฟนเองก็เถอะ ก็ไม่รู้เขาเลี้ยงลูกมาได้ยังไง... เพราะว่าบ้านหนูธรรมดาธรรมดา ซึ่งบ้านเขาจะไม่เท่าไร หนูก็คิดว่าการปลูกฝัง

เรื่องศีลธรรมจริยธรรมอย่างนี้ เป็นเรื่องสำคัญ เกี่ยวกับศาสนา อาจจะขัดเกลาเขาให้เป็นเด็กที่ดีได้ มันสำคัญ คิดว่าช่วยได้นะคะเรื่องพวกนี้” (พี)

### ■ ลูกคนเดียว ไม่ยากเกินจะดูแล

และผลการศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 4 ราย ที่มีมุมมอง และความรู้สึกต่อการเลี้ยงดูบุตรว่าเป็นสิ่งที่ไม่ยากลำบาก ส่วนหนึ่งมาจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูน้อง และหลานในครอบครัวของตนเองมาก่อน ทำให้เกิดประสบการณ์และการเรียนรู้ ซึ่งสร้างความเชื่อมั่นให้กับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความมั่นใจว่าจะสามารถเลี้ยงดูบุตรของตนเองได้

“คนอื่นพูดว่าลำบาก แต่สำหรับเราคือไม่ เพราะว่าเราเคยผ่านการดูแลหลานมาแล้ว แบบว่าเคยดูแลหลานคนหนึ่งตั้งแต่เล็กเลย แม่เขาก็ชอบไปเที่ยว เอามานอนกับหนูตลอดเลย ทำให้รู้ว่าเด็กต้องการอะไร ทำทางแบบนี้เขาต้องการอะไร ... ก็อย่างอาบน้ำแบบนี้ เราก็เคยทำมาก่อน แต่ว่าครอบครัวนี้ก็กลัวว่าเราจะอาบน้ำให้ลูกไม่เป็น เช็ดสะดือยังไง แต่ถ้าถามเราตอบได้หมด เช็ดสะดือนี่ห้ามเอาแป้งนะ ให้ใช้แอลกอฮอล์เช็ดหลังอาบน้ำทุกครั้ง และเด็กแรกเกิดไม่จำเป็นต้องอาบน้ำทุกครั้ง ใช้ผ้าชุบก็พอ น้ำอุ่นๆ แค่นี้ก็พอ” (ซี)

อย่างไรก็ดี ในขณะที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่แม้เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูน้อง และหลานมาก่อน ก็มีมุมมองจากประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กอ่อน เป็นเรื่องที่มีความยากลำบาก และตนเองตระหนักว่าการเลี้ยงดูบุตรที่กำลังจะคลอดออกมา ก็เป็นเรื่องที่ยากลำบากเช่นเดียวกัน ซึ่งให้เห็นว่าถึงแม้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีประสบการณ์การดูแลทารกและเด็กอ่อนมาก่อน แต่ขึ้นอยู่กับมุมมอง และความมั่นใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แต่ละรายที่มีต่อประสบการณ์นั้นๆ ไม่สามารถระบุได้ว่าการมีประสบการณ์จะช่วยให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความรู้สึกว่าการเลี้ยงดูบุตรที่จะคลอดออกมาเป็นเรื่องที่ไม่มีความยากลำบาก

“คิดว่าลำบากค่ะ เคยมีน้อง เลี้ยงน้องมาก่อน ขนาดเราไม่ได้อยู่ทั้งวันทั้งคืน ยังรู้สึกว่ายอ้ย! ทำไมมันลำบากขนาดนี้ ... ลำบากเรื่องการดูแล พ่อเขาก็เคยบอกเรามาตั้งนานแล้วว่า เลี้ยงลูกมันไม่่ง่ายนะ เพราะลำพังค่ากิน ค่าเสื้อผ้าเนี่ยมันไม่เท่าไรหรอก แต่ไหนจะค่าใช้จ่ายเวลาที่เขาเจ็บป่วยฉุกเฉินมาจะทำยังไง” (เอ็ม)

นอกจากนี้การศึกษายังพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่ ก็จะมีเกิดการเรียนรู้ ซึมซับจากบุคคลต้นแบบมีเป็นที่พึ่งพิงทางใจ และมีความรู้สึกว่าตนเองมีต้นแบบใน

การปฏิบัติตาม เนื่องจากตระหนักว่าการได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัวของตนเป็นสิ่งที่อยาก  
ถ่ายทอดไปสู่บุตรที่จะคลอดออกมา และมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเป็นมารดาที่ดีได้

“คือหนูไม่อยากให้ใครมาเลี้ยงลูกหนู นอกจากตัวหนูเอง หรือแม่ก็แม่หนู ก็คิดว่าไม่น่าจะ  
ยากนะคะ เพราะว่าผู้หญิงนั้นก็ต้องมีสัญชาตญาณของความเป็นแม่อยู่แล้ว คิดว่าไม่น่าจะยาก  
และหนูก็คงทำได้เหมือนคนอื่นๆ แหละ” (พี)

### ❖ รู้สึกว่าตนเองเป็นเด็ก

ในขณะที่เดียวกันหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกที่ตนเองเป็นเด็ก เกิดความลังเลใช้เวลา  
ตัดสินใจในการมาฝากครรภ์นาน ลังเลใจเกี่ยวกับการบอกความจริงกับครอบครัว และตัดสินใจมา  
ฝากครรภ์ล่าช้า และขาดความเชื่อมั่น วิตกกังวลในการดูแลเด็กที่จะคลอดออกมา และมีความ  
พึ่งพิงครอบครัวสูง และคาดหวังจะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและคนใกล้ชิดในทุกๆ ด้าน

#### ■ เด็กทั้งคน กว่าจะเลี้ยงให้โต ยากเย็นเข็ญใจ

ในขณะที่เดียวกัน พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 ราย มีมุมมองและม  
ความรู้สึกต่อการเลี้ยงดูบุตรที่จะคลอดออกมาว่าเป็นสิ่งที่ยากลำบาก ทั้งในด้านประสบการณ์ใน  
การดูแลเด็กก่อน ความพร้อมของร่างกายภายหลังการคลอดบุตร บุคคลที่จะมาช่วยเลี้ยงดูบุตร  
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร และในด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายใน  
การเลี้ยงดูบุตร และการขาดโอกาสในการเรียนต่อ

“รู้สึกว่ลำบาก ก็ยังเด็กอยู่อะ มันรู้สึกเป็นภาระเลยแหละ ก็แบบว่าจะไปไหนก็ไปไม่ได้  
ทำอะไรก็ทำไม่ได้ ทำอะไรก็ทำไม่สะดวก อะใช้อย่างนี้ อยากรเรียนก็ไม่ได้เรียน” (เอ)

ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความต้องการความช่วยเหลือและ  
การสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ / จิตใจ ในการ  
ช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรที่จะคลอดออกมา รวมทั้งการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านอื่นๆ ที่มีความจำเป็น  
ต่อทั้งตัวหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เองและบุตร

จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูล ต้องเผชิญกับ ปัญหาจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในหลายๆประเด็นที่น่าเสนอไป แล้วนั้น แต่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจเข้าสู่ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เลือกลงฝากครรภ์ยังสถานพยาบาล ส่วนหนึ่งแสดงถึงการยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ได้รับแรงสนับสนุนและให้กำลังใจที่ดีจากครอบครัว บุคคลใกล้ชิด และญาติพี่น้อง ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการดูแลตนเอง และบุตรในครรภ์ แต่อย่างไรก็ดี ปัญหาจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เผชิญ ก็แสดงให้เห็นถึงความต้องการ ด้านร่างกายและจิตสังคมที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความต้องการและมีความจำเป็นที่จะช่วยให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์สามารถผ่านพ้นปัญหาและอุปสรรคต่างๆ และช่วยส่งเสริมศักยภาพให้แก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เพื่อพัฒนาบทบาทความเป็นมารดาที่มีประสิทธิภาพต่อไป และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผิดพลาด และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น จึงมีความตั้งใจที่จะนำประสบการณ์ของตน มาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตต่อไป รวมทั้งนำบทเรียนชีวิตมาอบรมสั่งสอนบุตรของตนเองต่อไปในอนาคต

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมินความจำเป็นด้านร่างกายและจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง ในคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดังมีรายละเอียด ดังนี้

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และความช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด

2. เพื่อศึกษาความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการด้านจิตใจ และความต้องการด้านสังคม ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

##### 1. รูปแบบการวิจัย (Research design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ส่วนบุคคลเชิงลึก (In-depth interview) เป็นวิธีการหลักในการเก็บข้อมูล

##### 2. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Research Participant)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ (Research Participant) ได้แก่ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ต่อเนื่องที่คลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรดังกล่าว จำนวน 18 ราย แบ่งเป็น 3 ไตรมาส ไตรมาสละ 6 ราย โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม – ตุลาคม พ.ศ. 2555



### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ อายุสามมี อายุครรภ์ขณะเก็บข้อมูล ระดับการศึกษา ผู้ปกครองหลัก ที่พักอาศัย สถานภาพสมรส
2. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ระดับลึก เพื่อใช้เป็นแนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์
3. เครื่องบันทึกเสียง และอุปกรณ์การบันทึก

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น ( Reliability and Content Validity) โดยนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดสอบเบื้องต้น เพื่อแก้ไขภาษาที่ใช้ในแนวคำถาม

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเสนอขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยทำหนังสือถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยคัดเลือกหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากवेशะเบียน
4. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ อายุ 13-18 ปี ที่มาฝากครรภ์ต่อเนื่องในคลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น แผนกสูติกรรม ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวม
5. สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In –depth Interview) ร่วมกับการสังเกตสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง และการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ทราบความนึกที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้บอกออกมาอย่างชัดเจน ซึ่งการพูดคุยสัมภาษณ์เป็นไปอย่างไม่เป็นทางการ ไม่เร่งรัด

6. การปิดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกระทำเมื่อได้คำตอบครบถ้วนหมดแล้ว หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลที่ได้มาอย่างละเอียด นำมาประกอบการตัดสินใจเลือกเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปซึ่งคาดว่าจะให้ข้อมูลและมโนทัศน์ที่แตกต่างจากเดิมที่มีอยู่แล้ว เพื่อช่วยในการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปสามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนและตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น

7. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยได้ให้การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการศึกษา โดยคัดเลือกผู้ข้อมูลตามความสมัครใจ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นเก็บข้อมูลจนถึงสิ้นสุดการศึกษา ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ส่วน

- วิเคราะห์เนื้อหา คือ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และหาแนวคิดหลักในแต่ละข้อความ ข้อมูลทั้งหมดนำเสนอในรูปแบบความเรียง

- วิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม คือ การวิเคราะห์จากสถานการณ์ที่ผู้ศึกษาได้ไปคลุกคลีอยู่กับแหล่งข้อมูลอยู่ในระยะหนึ่ง อาศัยเทคนิคหลายวิธี เช่น การสังเกต การพูดคุย การสัมภาษณ์ จดบันทึกข้อมูลที่มีอยู่แล้ว เป็นต้น

- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ คือ การนำข้อมูลในสถานการณ์ต่างๆ มาหาความสัมพันธ์ของสัมพันธ์กัน ในการเก็บข้อมูลจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ทั้ง 3 ไตรมาส ผู้วิจัยจะทำการเปรียบเทียบวิเคราะห์พิจารณาในข้อที่มีความเหมือนและความแตกต่างกัน

- วิเคราะห์ข้อมูลบนพื้นฐานของความน่าเชื่อถือ (Credibility) ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการดำเนินการโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ทบทวนแบบแผนที่แตกต่างกันออกไป (Negative case analysis) เป็นการวิเคราะห์หาแบบแผนของความหมาย หรือข้อมูล หรือหลักฐานที่พบในการถอดข้อมูลที่แตกต่างออกไปนี้ มีลักษณะเป็นกระบวนการทบทวนข้อสันนิษฐานย้อนหลัง อีกทั้งเป็นการวิเคราะห์ในประเด็นที่แตกต่างออกไป เพื่อให้ครบทุกมุมมอง

- การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล กระทำการบนพื้นฐานของจรรยาบรรณการวิจัย กล่าวคือ ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลต้องทราบว่าผู้ให้ข้อมูลจะได้รับผลกระทบอะไรบ้าง และเนื้อหาในการสัมภาษณ์จะเป็นไปใน

ลักษณะใด และผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการตัดสินใจที่จะยินยอมให้ข้อมูลหรือไม่ยินยอม โดยไม่มีการบังคับขู่เข็ญ หรือไม่มีสินบนแต่อย่างใด นอกจากนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดจนในเนื้อหาการเรียบเรียงผลการวิจัยจะต้องกระทำโดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล จะต้องไม่มีการเปิดเผยชื่อ หรือรายละเอียดที่จะเป็นการเปิดเผยผู้ให้สัมภาษณ์และมีส่วนร่วมในการวิจัย

- ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จากความสนใจและประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติงานหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์ที่ให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และครอบครัว ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยความระมัดระวัง และระลึกถึงข้อพึงระวังในการปฏิบัติกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยตามสภาพปัญหาของผู้ให้ข้อมูล

## สรุปผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด เป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ อายุระหว่าง 15 – 18 ปี ที่มาฝากครรภ์ต่อเนื่องในคลินิกสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 18 ราย แบ่งเป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ใน 3 ไตรมาส ไตรมาสละ 6 ราย และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูล กำลังศึกษาอยู่จำนวน 3 ราย จบการศึกษาแล้วจำนวน 7 ราย และพักการเรียนไว้จำนวน 8 ราย หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 3 ราย สมรสแล้ว และอีก 14 ราย ยังมิได้สมรส แต่ครอบครัวของทั้งสองฝ่ายรับทราบ และมีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ 1 ราย ที่มีได้แจ้งเรื่องที่ตนตั้งครรภ์ให้ฝ่ายชายรับทราบ

## 2. ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม

2.1. **ปัญหาด้านการศึกษา** ผลการศึกษาพบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง และเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการค่อนข้างน้อยกว่าการใช้เวลาอยู่กับกลุ่มเพื่อน และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 15 ราย มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสภาพแวดล้อมได้ดีพอสมควร มีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ 3 ราย ที่มีปัญหากับครูจนส่งผลกระทบต่อการศึกษา นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมคบเพื่อนต่างประเทศมีผลต่อพฤติกรรมการเรียนของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ กล่าวคือ เมื่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์คบหากับเพื่อนต่างประเทศ ทำให้ความสนใจในการเรียน และความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนลดน้อยลง และผลการศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในด้านการสนับสนุนให้กำลังใจ รวมทั้งการสนับสนุน

ในด้านเศรษฐกิจ แต่ทั้งนี้ยังพบว่า มีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวนกว่าครึ่งที่มีความจำเป็นต้องออกจากเรียนกลางคัน เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจ และความจำเป็นของครอบครัว นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 15 ราย มีความต้องการกลับไปเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้นไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ วางแผนที่จะศึกษาต่อในระบบการศึกษานอกโรงเรียน และในส่วนของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เรียนจบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น หรือระดับมัธยมศึกษาตอนปลายแล้ว ก็มีความตั้งใจที่จะศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น และในระดับอุดมศึกษา แต่ทั้งนี้ความเป็นไปได้ของการกลับไปสู่ระบบการศึกษาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในแต่ละรายนั้น ขึ้นอยู่กับการได้รับความช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากครอบครัว ทั้งจากครอบครัวเดิม และครอบครัวสามี ในเรื่องของเศรษฐกิจ และการช่วยเหลือดูแลบุตรที่จะคลอดออกมา

**2.2 ปัญหาที่อยู่อาศัย** จากการศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 7 ราย อาศัยอยู่กับครอบครัวเดิม และจำนวน 7 ราย มาพักอาศัยกับครอบครัวสามี ในขณะที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์อีกจำนวน 4 ราย แยกครอบครัวออกมาอยู่เอง ผู้ปกครองหลักของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 11 รายคือบิดา-มารดาหรือญาติจากครอบครัวเดิมของตน และมีจำนวน 5 รายที่มาพักอยู่กับสามีและครอบครัวสามีที่กรุงเทพฯ จะมีผู้ปกครองหลักเป็นบิดา-มารดา และญาติผู้ใหญ่ของสามี และมีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์อีกจำนวน 2 ราย ที่ยังไม่ได้ตัดสินใจแน่นอนว่าจะพักอาศัยอยู่กับใคร ยังพักอาศัยอยู่ทั้งกับครอบครัวเดิมของตนเอง และครอบครัวของสามี ซึ่งอยู่ในระหว่างการตัดสินใจทั้งในเรื่องของที่พักอาศัยขณะตั้งครรภ์ และที่พักอาศัยหลังการคลอดบุตร

**2.3 ปัญหาเศรษฐกิจ** จากการศึกษาพบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีรายได้หลักมาจาก 4 แหล่งด้วยกัน ได้แก่ สามีที่ประจำมีรายได้ประจำ และรายได้จากสามีรวมกับรายได้ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เองในรายได้เริ่มประกอบอาชีพก่อนการตั้งครรภ์ และจากบิดา-มารดาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และบิดา-มารดาของสามี ในรายได้ที่สามียังศึกษาอยู่ และไม่ได้มีรายได้ประจำ และอีกส่วนหนึ่งมีรายได้หลักมาจากสามีที่ทำงานไม่ประจำและได้รับความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายบางส่วนจากญาติพี่น้องของฝ่ายตนเองและสามี โดยภาพรวมสภาพเศรษฐกิจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลจัดอยู่ในระดับปานกลาง และได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัวเดิมและครอบครัวของสามี

การวางแผนการประกอบอาชีพ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ต้องออกจากเรียนกลางคัน เนื่องจากตั้งครรภ์ มีความตั้งใจจะกลับไปศึกษาต่อจนจบการศึกษาชั้นที่เรียนอยู่ ในขณะที่หญิงวัยรุ่น

ตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพอยู่ก่อนการตั้งครรภ์มีความตั้งใจที่จะกลับไปประกอบอาชีพเดิม หรือประกอบอาชีพอื่น ภายหลังจากที่คลอดบุตร ทั้งนี้เพื่อต้องการช่วยเหลือในส่วนของค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นในการเลี้ยงดูบุตรที่จะคลอดออกมา เพื่อต้องการแบ่งเบาภาระจากครอบครัวเดิมของตนเอง และครอบครัวของสามี

**2.4 ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์** จากการศึกษาพบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ในระดับดี ส่วนหนึ่งที่ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ตัดสินใจเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาล เนื่องมาจากได้รับการยอมรับ และการสนับสนุนจากครอบครัวและคนรอบข้าง ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีกำลังใจ และมีความตั้งใจจะดูแลตนเองและบุตรในครรภ์อย่างถูกต้อง ดังตัวอย่างข้อมูลจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายหนึ่งที่ระบุว่า

“รู้สึกดี คือเราทำผิด แล้วไม่มีใครมาต่อว่าเรา แล้วยังให้กำลังใจเราอีกต่างหาก... คุณหมอก็คือคะ ก็ให้คำแนะนำดี ว่าถึงตอนนี้ต้องตรวจอะไรๆ ต้องทำยังไงต่อไป เราก็จะได้วางแผนเรื่องเงินถูก และก็การดูแลตัวเองหลังคลอด การคุมกำเนิด”  
(เอ)

แต่ทั้งนี้ยังพบปัญหาและอุปสรรคบางประการ ที่ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลล่าช้า ได้แก่ ปัญหาเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าพาหนะในการเดินทางมาพบแพทย์ ดังตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายหนึ่งที่ระบุว่า

“เวลามาหาหมอ บางทีก็มีปัญหาเรื่องเงินบ้าง อะไรบ้าง ... ค่าใช้จ่ายในการมาหาหมอ...ก็ยืมป้ามาก่อน แล้วพอแฟนให้เงินมาก็ค่อยเอาไปคืนเขา” (เอช )

และการมาฝากครรภ์ล่าช้าส่วนหนึ่งเกิดจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝากครรภ์ ดังตัวอย่างข้อมูลจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายหนึ่งที่ระบุว่า

“ก็..ยังงี้ดีละ ก็แบบว่าท้องหนูยังไม่โตมาก ก็ไม่ไม่คิดอะไร ก็จะรอสักสี่เดือนห้าเดือนแล้วค่อยมาฝากก็ได้อะไรแบบนี้ แต่ทีนี้แม่แฟนบอกว่าช่วงสามเดือนแรก มีความสำคัญมากต่อพัฒนาการของเด็กอะไรอย่างนี้ เขาก็เลยบอกให้มาฝาก” (เอ็ม)

ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและจากคนรอบข้างมีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของการมาฝากครรภ์และการเข้ารับบริการตามระบบสุขภาพ ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

นี่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นผู้ที่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ดังที่ได้อภิปรายในข้างต้น แต่ในสภาพสังคมปัจจุบันมีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์อีกจำนวนมาก ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อันเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการด้วยกัน อาทิ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ การขาดความรู้ความเข้าใจและความสำคัญของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม เป็นต้น ซึ่งด้วยข้อจำกัดดังกล่าว นำไปสู่ปัญหาการยุติการตั้งครรภ์อันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพอนามัยและส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เอง และสำหรับผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจมาฝากครรภ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์อีกกลุ่มหนึ่งที่ขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัวและคนใกล้ชิดที่มีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

### 3. ความช่วยเหลือ / การสนับสนุนจากครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด

การศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูล ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่ สามี บิดา-มารดา สมาชิกในครอบครัวของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เอง และบิดา-มารดา และสมาชิกในครอบครัวของสามี รวมถึงเพื่อน/ครู และบุคลากรทางการแพทย์ ในด้านต่างๆ อาทิ ด้านเศรษฐกิจ ด้านอารมณ์จิตใจ และด้านร่างกาย มีผลทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีกำลังใจ ที่จะดูแลตนเองและบุตรในครรภ์ การได้รับการยอมรับและการสนับสนุนด้านสังคมการไม่ตำหนิติเตียน เป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญที่ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และสามีมีกำลังใจ และได้รับโอกาสในการวางแผนอนาคต ทั้งในด้านของการประกอบอาชีพ และการกลับสู่ระบบการศึกษา นอกจากนี้ความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและคนใกล้ชิด ยังมีส่วนช่วยพัฒนาความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กับบิดา-มารดาและญาติพี่น้อง

### 4. ความต้องการขณะตั้งครรภ์

4.1 ความต้องการด้านร่างกาย การศึกษาพบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องทั้ง 3 ไตรมาส พบว่ามีประเด็นความต้องการด้านร่างกายที่มีความเหมือน และความแตกต่างกันในแต่ละไตรมาส กล่าวคือ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ทั้ง 3 ไตรมาส มีความต้องการในเรื่องของคำแนะนำเรื่องของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตรจากบุคคลใกล้ชิด และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งมีความต้องการผู้ดูแล / ผู้ช่วยเหลือในการดูแลบุตร และพบประเด็นความ

แตกต่างในด้านของการเตรียมความพร้อม กล่าวคือ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก มีการเตรียมพร้อมในด้านต่างๆ ได้น้อยกว่า เนื่องจากอยู่ระหว่างการตัดสินใจบอกความจริงกับครอบครัวของตนเอง และการปรับตัวเข้ากับครอบครัวใหม่ ซึ่งจะพบการเตรียมความพร้อมที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 เนื่องจากมีเวลาในการปรับตัว และการเตรียมความพร้อม รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดและคนในครอบครัวมากยิ่งขึ้น

#### 4.2 ความต้องการด้านอารมณ์ / จิตใจ

การศึกษาพบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจ กล่าวคือ ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะสามี และบิดา-มารดา และญาติพี่น้อง โดยเฉพาะในรายที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับครอบครัวตนเอง หรือครอบครัวของสามี รวมทั้งต้องการการยอมรับ ต้องการกำลังใจ และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองและบุตรในครรภ์ ซึ่งการสนับสนุนด้านอารมณ์/จิตใจนี้ มีผลให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีกำลังใจที่จะเผชิญกับปัญหา และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้การศึกษาในครั้งนี้ยังมุ่งเน้นศึกษาประเด็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มองว่าตนเองมีจุดแข็งใดที่สามารถที่จะสามารถนำมาเลี้ยงดูบุตร และดูแลตนเองได้ ซึ่งผลการศึกษา พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด มองว่าตนเองมีจุดแข็งในประเด็นต่างๆ ดังนี้ มองว่าตนเองมีความอดทน มีเหตุมีผล ควบคุมอารมณ์ได้ดี มองว่าตนเองเชื่อฟังคำสั่งสอนของผู้ใหญ่ ไม่ได้เถียงบิดา-มารดา มองว่าตนเองมีความเข้มแข็งไม่เห็นแก่ตัว ใส่ใจครอบครัวและสภาพแวดล้อม มีความพยายามมุ่งมั่นตั้งใจ มองว่าตนเองใส่ใจในการเรียน และมีมารดาเป็นตัวอย่างในการใช้ชีวิต ซึ่งประเด็นและมุมมองต่อตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ล้วนมีความสำคัญที่สะท้อนถึงตัวตนของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และบ่งบอกถึงตัวตน รวมทั้งแนวทางที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะนำมุมมองในด้านดีต่อตนเองมาประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเอง และดูแลบุตรที่จะคลอดออกมา

#### 4.3 ความต้องการด้านสังคม / เศรษฐกิจ / โรงเรียน / การแพทย์

การศึกษาพบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่อยู่ในระหว่างการศึกษา มีความตั้งใจที่กลับไปสู่ระบบการศึกษา แต่ทั้งนี้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ตั้งใจจะเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองสักระยะเวลาหนึ่ง และในรายที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร ก็จะทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความเป็นไปได้ในการกลับไปสู่ระบบการศึกษาที่สูงมากยิ่งขึ้น

ในส่วนของความต้องการด้านการแพทย์และสาธารณสุข หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 15 ราย มีความพึงพอใจในระบบบริการทางการแพทย์ในระดับหนึ่ง ในขณะที่เดียวกันมีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์อีกจำนวน 3 ราย ที่มีความต้องการความใส่ใจจากแพทย์ผู้ทำการรักษาเพิ่มมากขึ้น ต้องการคำอธิบายที่ชัดเจนและคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดบุตร การคุมกำเนิดที่ถูกต้องและมีความเหมาะสมกับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แต่ละราย เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในครั้งต่อไป

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำประเด็นสำคัญที่พบมา อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

#### 1. ปัญหาจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และความช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าจากกลุ่มตัวอย่างหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ทั้งหมดจำนวน 18 ราย พบประเด็นปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการตัดสินใจบอกความจริงกับครอบครัวของตนเอง และครอบครัวของฝ่ายชาย ส่วนหนึ่ง เนื่องจากความรู้สึกผิด จากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และอยู่ในระหว่างการตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อหรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าข้อมูลจากงานวิจัย และผลงานวิชาการเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น สามารถวิเคราะห์ได้ว่าพฤติกรรมที่เป็นปัญหาก่อนการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นส่วนหนึ่งเกิดจากความอยากรู้อยากลองในเรื่องของความต้องการทางเพศ การขาดความยับยั้งชั่งใจ และความคึกคะนอง การขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และส่วนหนึ่งของการแสดงออกในเรื่องของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในวัยรุ่น คือการบริโภคสื่อที่ไม่เหมาะสม และขาดคำแนะนำที่ถูกต้อง ทำให้วัยรุ่นซึ่งเป็นวัยของการเรียนรู้ เกิดพฤติกรรมเลียนแบบในทางที่ผิด เช่น การไปเที่ยวยังสถานเริงรมย์ การบริโภคสิ่งเสพติด สุรา บุหรี่ ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมทางเพศโดยขาดการป้องกันทั้งสิ้น ซึ่งงานวิจัยของ นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ กล่าวว่าการพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในปัจจุบัน มีเพศสัมพันธ์ในอายุน้อยลง และมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพมากขึ้น เช่น การร่วมเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การถูกล่อลวงหลอมนจากสังคมและครอบครัว เกี่ยวกับการรักษา



พรหมจารีของผู้หญิงแม้ว่าจะมีเป้าหมายที่ดีในการสอนให้วัยรุ่นหญิงไม่ “ชิงสุกก่อนห่าม” แต่ในทางกลับกันมีผลเสียต่อวัยรุ่นหญิงได้เช่นกัน ในขณะที่วัยรุ่นชายหาประสบการณ์ได้ แต่วัยรุ่นหญิงจะเกิดความกลัวและลังเลทำให้โอกาสที่วัยรุ่นจะมีเพศสัมพันธ์ต่อกันโดยอาจจะเกิดความเต็มใจหรือไม่เต็มใจของฝ่ายหญิงมีมากขึ้น(16) ซึ่งข้อค้นพบจากงานวิจัยดังกล่าว เป็นข้อค้นพบจากกลุ่มตัวอย่างหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวนหนึ่ง ในตำบลหนึ่ง เป็นบริบทวิถีชีวิตในชุมชนต่างจังหวัด เป็นที่น่าสนใจว่าวิถีชีวิตของวัยรุ่นในเขตชนบทจากงานวิจัยดังกล่าว และวัยรุ่นในชุมชนเมืองที่ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ที่แม้จะมีทั้งส่วนที่เหมือนและแตกต่างกันในสังคม แต่ลักษณะปัญหาเชิงจิตสังคม รวมไปถึงการแก้ไขปัญหา มีลักษณะที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน จึงเป็นข้อสรุปได้ว่า ภายใต้อสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของคนในชนบทที่มีแนวโน้มจะก้าวสู่ความทันสมัย การเข้าถึงสื่อที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นและเยาวชน โครงสร้างครอบครัวที่มีแนวโน้มจะเปลี่ยนแปลงไปสู่ครอบครัวเดี่ยวมากยิ่งขึ้น ล้วนแล้วแต่มีผลให้วัยรุ่นทั้งหญิงและชายมีโอกาสในการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้เร็วยิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและปัญหาสุขภาพได้มากยิ่งขึ้นเช่นเดียวกับวิถีชีวิตของวัยรุ่นในเขตเมือง

นอกจากนี้ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวเดิมที่บิดา-มารดา มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว กล่าวคือ บิดามีครอบครัวใหม่ หรือมารดามีครอบครัวใหม่ และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ตั้งอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกใหม่ที่เกิดจากครอบครัวของบิดา หรือมารดา ในบางราย หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการเลี้ยงดูจากญาติผู้ใหญ่ในครอบครัว อาทิ ปู่- ย่า ตา-ยาย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และบิดา – มารดา ไม่ใกล้ชิดเท่าที่ควร ดังข้อมูลที่ได้จากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายหนึ่งที่ระบุว่า

**“ที่ฟังทางใจของหนูก็คือยาย ก็คือถ้าหนูมีเรื่องไม่สบายใจ หนูก็จะโทร.ไปหายากกับตาแบบนี้ เขาก็จะบอกว่าไม่ต้องไปเครียดอะไรแบบนี้...เพราะว่าแม่มีแฟนใหม่ ก็อยู่ด้วยกันที่บ้าน แต่ไม่เหมือนยายกับตาที่เลี้ยงหนูมา” (เค)**

ซึ่งงานวิจัยของบรู๊คส์กันและเฟอริสเทนเบิร์ก Brook-Gunn and Funstenberg In Muss(21) ที่กล่าวถึงพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างกันของวัยรุ่นว่าประกอบไปด้วยปัจจัยหลายอย่างที่มีส่วนให้วัยรุ่นแสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆ ทางเพศออกมา ซึ่งปัจจัยด้านครอบครัว ก็เป็นปัจจัยหนึ่ง กล่าวคือ การมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ดี มีการอบรมสั่งสอนจากบิดามารดาในเรื่องเพศและได้รับค่านิยมในเรื่องเพศจากบิดามารดาเป็นอย่างดีด้วยส่งผลและมีอิทธิพลต่อการ

เริ่มการมีเพศสัมพันธ์ที่เร็วหรือซ้ำของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นที่น่าสนใจว่าผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นข้อค้นพบที่ได้จากกลุ่มหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งในบริบทของสังคมไทย ที่พบว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่เป็นปัจจัยในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หรือเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นเหตุสนับสนุนให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร กล่าวคือวัยรุ่นที่เติบโตมาในครอบครัวที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม และรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีที่พึงพิงทางใจ ก็จะทำให้วัยรุ่นพัฒนาอัตลักษณ์ของตนเองไปในทิศทางที่เหมาะสม เรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่วัยรุ่นที่ขาดความรักความอบอุ่น และการอบรมสั่งสอน การดูแลเอาใจใส่จากบิดา-มารดา ขาดที่พึ่งพิงทางจิตใจ และขาดแบบอย่างที่ดีในการประพฤติปฏิบัติตาม ก็มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาพฤติกรรมทางเพศได้มากกว่า ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยนี้มีลักษณะที่ใกล้เคียงกับข้อค้นพบที่เกิดขึ้นแม้ในบริบทสังคมต่างประเทศ เป็นการชี้ให้เห็นว่าครอบครัวมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น แม้ในสังคมที่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่าปัญหาด้านเศรษฐกิจ ยังส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ กล่าวคือ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ 15 ราย ได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากบิดา-มารดา ของตนเอง และบิดา-มารดาของสามี และในบางรายมีรายได้หลักมาจากสามี มีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งที่ประกอบอาชีพด้วยตนเองก่อนการตั้งครรภ์ แต่ในระยะตั้งครรภ์หยุดการประกอบอาชีพ ทำให้รายได้ลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจภายในครอบครัว และค่าใช้จ่ายสำหรับการฝากครรภ์ รวมถึงค่าใช้จ่ายสำหรับเลี้ยงดูบุตรที่จะคลอดออกมา ดังข้อมูลที่ได้จากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายหนึ่งระบุว่า

**“แม่ไม่มีเงิน หนูก็เลยขอออกจากโรงเรียน...ตอนนี้มาทำงานเย็บผ้าอยู่กับป้าที่กรุงเทพฯ...บางวันก็เหลือบ้าง บางวันก็ไม่เหลือ ถ้าแฟนมีเหลือเขาก็จะให้เราบ้าง แต่ถ้าไม่เหลือก็ไม่ได้ให้ เพราะว่าเขาก็ต้องส่งให้แม่เขาเหมือนกัน ตอนนี้ก็ไม่มีเงินเก็บ” (เอช)**

ซึ่งปัญหาเศรษฐกิจดังกล่าวมีผลต่อการตัดสินใจมาฝากครรภ์ตามระบบสุขภาพ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวนกว่า 1 ใน 3 มาฝากครรภ์ล่าช้า มีเหตุผลมาจากปัญหาเศรษฐกิจเป็นหลัก มิใช่เพียงขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์เท่านั้น ซึ่งผลการวิจัยของ Sherwen et.al.,(59) ที่กล่าวว่า การตั้งครรภ์ทำให้สถานการณ์ทางเศรษฐกิจของหญิงมีครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงโดยทางด้านเศรษฐกิจนั้นต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ทั้งค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับตัวหญิงมีครรภ์เอง และค่าใช้จ่ายในการเตรียมพร้อมสำหรับทารก ครอบครัวที่มีความ

พร้อม การตั้งครรภ์จะก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี มีการดูแลเอาใจใส่การตั้งครรภ์เป็นอย่างดี แต่ในครอบครัวที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ การตั้งครรภ์จะนำมาซึ่งความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้น เนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้รายจ่ายของครอบครัวเพิ่มขึ้น รายรับอาจลดลง เนื่องจากหญิงมีครรภ์ไม่สามารถทำงานได้เช่นเดิม บางอาชีพอาจไม่จ้างหญิงมีครรภ์ ทำให้สูญเสียรายได้ แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งข้อค้นพบจากงานวิจัยในครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับงานวิจัยดังกล่าว แม้ในการศึกษาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันในบริบทสังคม เป็นการยืนยันว่าปัญหาเศรษฐกิจมีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ในด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวลต่อภาวะฟุ้งฟิง รวมทั้งมีผลต่อการวางแผนการเลี้ยงดูบุตรที่จะคลอดออกมา

### ความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด

ผลการศึกษาวิจัยพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูล ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวข้างได้แก่ สามี บิดา-มารดา สมาชิกในครอบครัวของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เอง และบิดา-มารดา และสมาชิกในครอบครัวของสามี รวมถึงเพื่อน/ครู และบุคลากรทางการแพทย์ ในด้านต่างๆ อาทิ ด้านเศรษฐกิจ ด้านอารมณ์จิตใจ และด้านร่างกาย การเอาใจใส่ให้การดูแลและให้คำแนะนำ ทั้งนี้การยอมรับจากครอบครัวทั้งจากครอบครัวตนเอง และครอบครัวของสามี และจากการศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีบุคคลใกล้ชิดที่เป็นที่พึ่งทางใจ ได้แก่ มารดา บิดา สามี และญาติคนอื่นๆ ตามลำดับ ซึ่งหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ล้วนแต่ให้ความสำคัญ ความไว้วางใจ และให้ความเชื่อมั่น ซึ่งมีผลอย่างยิ่งต่อความรู้สึกของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และนับเป็นกำลังใจที่สำคัญที่ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีกำลังใจที่จะเผชิญกับสภาพปัญหาต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งสร้างความเชื่อมั่นให้กับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ว่ามีผู้ที่พร้อมจะให้แรงสนับสนุนในทุกๆ ด้าน เพื่อให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองและบุตรที่จะคลอดออกมาได้ โดยมีต้องเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นเพียงลำพัง ซึ่งเกิดเป็นความผูกพันทางอารมณ์ระหว่างบุคคลที่คงอยู่นาน ซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเป็นระยะเวลาหนึ่ง (bonding) ตามทฤษฎี Attachment Theory (52) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีความผูกพันทางอารมณ์ (attachment) ที่ดีต่อบิดา-มารดา ผู้ปกครอง หรือกับสามี ย่อมมีความคาดหวังว่าตนเองจะได้รับการยอมรับ และการสนับสนุนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะจากข้อค้นพบในงานวิจัยครั้งนี้ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีมารดาเป็นที่พึ่งพิงทางใจ ส่วนหนึ่งเกิดจากการได้รับการเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิดจากมารดามาตั้งแต่วัยเด็ก

นอกจากนี้ยังมีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กว่าครึ่ง ที่มีความผูกพันกับบุตรในครรภ์และให้ความเอาใจใส่ ต่อตนเองและบุตรในครรภ์เป็นอย่างดี ดังตัวอย่างข้อมูลจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายหนึ่งที่ว่า

**“ บางทีก็ลูบท้องเล่น เปิดเพลงให้เขาฟัง เพลงสำหรับเด็ก ก็ให้เขาฟัง แล้วเขาก็  
ดิ้น แล้วเราก็มีความสุข ก็พูดก็ถามเขา หิวไหม ทำไรอยู่ เขาก็ดิ้น ก็มีความสุข”  
(ซี)**

ซึ่งชี้ให้เห็นว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีความผูกพันทางอารมณ์ที่มีความมั่นคงกับบิดา-มารดา ย่อมมีแนวโน้มที่จะพัฒนาความผูกพันทางอารมณ์นี้ไปสู่บุตรในครรภ์ได้เช่นเดียวกัน ในขณะที่งานวิจัยของ Mertell , Zachariah (60) อธิบายว่า การที่หญิงตั้งครรภ์มีความใกล้ชิดกับ มารดาของตนมากขึ้นเนื่องจากมารดาของหญิงตั้งครรภ์จะเป็นแหล่งข้อมูลและเป็นแบบอย่างของ การเป็นมารดาสำหรับหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งช่วยสนับสนุนทางด้านจิตใจช่วยเสริมสร้างความ เชื่อมั่นและให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์ แม้ว่าการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นบางคนอาจจะไม่เป็นที่ ยอมรับของครอบครัว หรือทำให้มารดาโกรธและเสียใจเมื่อว่าบุตรสาวตั้งครรภ์ แต่ในที่สุดมัก พบว่ามารดาจะเป็นผู้ที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนและตอบสนองตามความต้องการของบุตรสาว ซึ่งการช่วยเหลือเหล่านี้จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวตามบทบาทของการเป็นมารดาได้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาจะสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาทั้งด้าน พฤติกรรมและปรับตัวทางด้านอารมณ์ความรู้สึกในระยะตั้งครรภ์ได้ได้ และงานวิจัยของ Zachariah และ Albrecht & Rankin(34) กล่าวว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกใน ครอบครัวโดยเฉพาะจากสามีที่ให้การยอมรับการตั้งครรภ์และให้การตอบสนองตามความต้องการ ของหญิงตั้งครรภ์จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อชีวิตของการเป็นมารดาได้ง่ายขึ้น การ ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม อาจจะทำให้การแสดงพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ถูกขัดขวาง ทำให้มีความเครียดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์และสุขภาพที่ดีของ หญิงตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งเร้าร่วมที่อาจจะมีอิทธิพลต่อการปรับตัว ด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นได้ ซึ่งยังสอดคล้องกับ Lisa Bunting and Colette McAulay (48) ได้ทำการทบทวนงานวิจัย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและความ เป็นแม่ อันเกิดจากผลการได้รับการสนับสนุน การศึกษานี้พบว่า การได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัว รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อแม่วัยรุ่น และความเป็นแม่ของผู้เป็นยายนับว่ามีอิทธิพลในทางบวกกับบทบาทการเป็นแม่ของผู้หญิงใน กลุ่มนี้ ซึ่งในประเด็นนี้ผู้วิจัยมีความเห็นเพิ่มเติมว่า บทบาทความเป็นยายของมารดาของหญิง วัยรุ่นตั้งครรภ์มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง สอดคล้องกับข้อมูลจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในการวิจัยใน

ครั้งนี้ ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีบุคคลที่เป็นที่พึ่งพิงทางใจคือมารดา จะซึมซับบทบาท รวมทั้งการปฏิบัติต่อบุตรเป็นแบบอย่าง ดังที่ตนเองได้รับจากมารดาเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีความผูกพันทางอารมณ์(attachment) ที่มั่นคงกับมารดาของตน จะเรียนรู้และถ่ายทอดความผูกพันทางอารมณ์นั้นไปสู่บุตรของตนเองด้วย และในงานวิจัยของ Lisa Bunting and Colette McAulay (48) ยังได้กล่าวว่า อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูกสาวก็อาจไม่ราบรื่นนัก ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การดูแลแม่วัยรุ่น เช่นเดียวกันกับขัดแย้งระหว่างแม่วัยรุ่นและสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัว ที่จะลดน้อยลงจากผลของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและพฤติกรรมการเป็นพ่อ – แม่ ที่เหมาะสม และเมื่อแม่วัยรุ่นโตขึ้นก็จะต้องการความเป็นอิสระและต้องการพึ่งพิงมารดาของตนเองลดน้อยลง

กล่าวโดยสรุปความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด นับว่ามีอิทธิพลเป็นอย่างยิ่งต่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ กล่าวคือ ในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวไม่ว่าจะจากบิดา-มารดา หรือสามี ย่อมส่งผลให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีแรงสนับสนุนทางด้านจิตใจ และเป็นแรงผลักดันให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ใส่ใจสุขภาพและดูแลตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์ ยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเอง รวมทั้งตระหนักและมีความพร้อมในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งสามารถอธิบายได้จากผลการศึกษาและทฤษฎีทางจิตวิทยาข้างต้น

## 2.ความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการด้านจิตใจ และความต้องการด้านสังคม ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น แผนกสูติกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ทั้ง 3 ไตรมาส มีความต้องการในเรื่องของคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตรจากบุคคลใกล้ชิด และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งมีความต้องการผู้ดูแล / ผู้ช่วยเหลือในการดูแลบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการด้านอารมณ์จิตใจ เนื่องจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย และอารมณ์จิตใจ ซึ่งมีผลต่อกันอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูล จึงมีความต้องการในด้านของอารมณ์จิตใจ การให้กำลังใจ การให้คุณค่า และการไม่ตำหนิติเตียน ในประเด็นนี้ผู้วิจัยมีความเห็นเพิ่มเติมว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งได้รับการยอมรับเรื่องการตั้งครรภ์ แต่ในขณะเดียวกันหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 15 ราย มีความรู้สึกผิดต่อบิดา-มารดา เนื่องจากตระหนักว่าการตั้งครรภ์

ก่อนวัยอันควร เป็นสิ่งที่ขัดกับบรรทัดฐานของสังคม และตระหนักถึงหน้าที่ของตนเองในวัยนี้ คือ การศึกษาเล่าเรียน ดังตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายหนึ่งที่ระบุว่า

“ตอนที่คุณแม่อู้ ก็ร้องไห้ เราก็ร้องด้วย ก็เสียใจที่ทำให้คุณแม่เสียใจ แม่ก็บอกว่า อิม..ช่างมัน ถือว่าเป็นเวรเป็นกรรมของแม่ก็แล้วกัน...ก็รู้สึกเสียใจว่าเราไม่น่าพลาดเลย ไม่น่าท้อง ก็ยังอยากเรียนกับเพื่อน ๆ อยากเรียนไปด้วยกัน แต่ก็...พลาดไปแล้ว” (อาร์)

สะท้อนให้เห็นว่า ถึงแม้ว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะได้รับการยอมรับและความช่วยเหลือจากครอบครัวและคนใกล้ชิด แต่ความรู้สึกผิดกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก็ยังคงมีอยู่ และขึ้นอยู่กับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แต่ละคนที่จะเรียนรู้และเข้าใจบทเรียนจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และวางแผนในการจัดการกับชีวิตในอนาคตข้างหน้าต่อไปอย่างไร ตัวอย่างเช่นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอนาคตเรื่องการศึกษา ที่ส่วนหนึ่งเกิดจากการต้องการชดเชยความรู้สึกผิดที่มีต่อมารดา ที่ระบุว่า

“ก็เสียใจอะคะ ก็ไม่ทราบเหมือนกันนะคะ ความเสียใจมันโผล่ขึ้นมาเอง คือเราพูดกับแม่ไว้แล้วว่า เออเนี่ยแม่ หนูจะพยายามแล้วกัน ปริญญาตรี หนูจะทำให้ความฝันแม่เป็นจริง แล้วหลังจากนั้นจะเอาอย่างไรก็ค่อยว่ากันแล้วกัน อะไรประมาณนี้” (อาร์)

ในขณะที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์อีกจำนวน 3 ราย เป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่สมรสแล้ว อย่างไรก็ตามก็ตีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีความตั้งใจที่จะรับผิดชอบบุตรในครรภ์ด้วยตนเอง และพึงพิงครอบครัวน้อย เนื่องจากตระหนักว่าตนเองตัดสินใจมีครอบครัวแล้ว แต่ยังคงมีความคาดหวังที่จะได้รับการสนับสนุน อาทิ การช่วยเหลือบุตรที่จะคลอดออกมาจากมารดาของตนเอง เนื่องจากยังขาดประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกแรกเกิด ดังข้อมูลที่ได้จากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายหนึ่งที่สมรสแล้ว ระบุว่า

“เรื่องท้องนี่ก็ตอนแรกไม่ได้วางแผนไว้ เพราะเราก็ยังไม่อยากได้ เพราะว่ายังอยากเก็บตังค์ก่อน แต่ในเมื่อได้แล้วก็ไม่เป็นไร...ก็ตอนแรกก็ ตอนนั้นเรียนอยู่ อยากเรียนให้จบ ปวช.ก่อน แต่ว่าพอมีมาแล้วก็เอาไม่เป็นไร (หัวเราะ)...แฟนก็ดีใจ เพราะว่าเขาก็อยากได้ได้อยู่แล้ว...กับพ่อแม่ ก็รู้สึกดีคะ ถ้ามีเรื่องอะไรเขาก็จะไม่ได้ว่าอะไร เขาก็จะบอกเรา จะคอยสอน เราจะฟังหรือไม่ฟังก็อยู่ที่ตัวเรา แต่ว่าพ่อแม่เขาก็ต้องบอกในสิ่งที่ดีอยู่แล้ว บางครั้งเราก็ไม่ฟัง ก็เอาแต่ใจตัวเอง เรา ก็รู้ แต่ว่าเขาก็ให้อภัยเรา เขาก็ช่วยเหลือเราทุกครั้ง” (เอส)

ซึ่งงานวิจัยของ พัชรลักษณ์ สุวรรณ(22) ได้กล่าวว่า เนื่องจากการตั้งครม.ในหญิงวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากการตั้งครม.ที่มีได้วางแผน และหากการตั้งครม.นั้นไม่ได้รับการยอมรับจากผู้เป็นสามี และจากครอบครัว และการถูกประณามจากสังคม ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครม.โดยตรง ประกอบกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ ทำให้เกิดความยากลำบากในการดูแลตนเองและบุตรในครม. และหากหญิงวัยรุ่นตั้งครม.ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด จะยิ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายและสภาพจิตใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครม. ซึ่งความไม่พร้อมในด้านต่างๆ อาจนำไปสู่การตัดสินใจยุติการตั้งครม.ในที่สุด

นอกจากนี้ ผลการศึกษาวิจัยยังพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครม.ในทุกไตรมาสยังมีความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ และความต้องการทางด้านสังคม ที่มีความสอดคล้องกับการสนับสนุนจากคนใกล้ชิด อาทิ การสนับสนุนด้านร่างกาย การเอาใจใส่ดูแลจากสามี บิดา-มารดา และสมาชิกในครอบครัว ความต้องการการสนับสนุนทางด้านสังคม การต้องการความช่วยเหลือในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรที่จะคลอดออกมา และการกลับสู่ระบบการศึกษาภายหลังจากคลอดบุตร ซึ่งความต้องการเหล่านี้ล้วนมีความเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนจากครอบครัวและคนใกล้ชิดทั้งสิ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ โฮมและมาเจอรา (Holmes & Magira) (61) ที่กล่าวว่า หญิงมีครม.จะวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกพร้อมกับบุคคลใกล้ชิด เช่น เตรียมห้อง เตียง เครื่องใช้และเสื้อผ้า เป็นต้น รวมทั้งการตั้งชื่อของทารกด้วย ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นต่อประเด็นนี้ว่า เกิดมาจากการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ที่เป็นแรงสนับสนุนให้หญิงวัยรุ่นตั้งครม.มีความใส่ใจ และมีการวางแผนเตรียมการสำหรับการดูแลบุตรที่จะคลอดออกมา สำหรับความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดหญิงมีครม.ต้องการความรักและเป็นที่พักใจของบุคคลใกล้ชิดอย่างต่อเนื่อง และความรู้สึกเหล่านี้เห็นได้เด่นชัดมากในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครม. อารมณ์ของหญิงมีครม.อาจจะอ่อนไหวต่อความรู้สึกไม่ยอมรับ และอาจแปลความหมายของการแสดงปฏิกิริยาที่บุคคลใกล้ชิดแสดงต่อตนเองในทางที่ผิดได้ง่าย บุคคลสำคัญที่สุดที่หญิงมีครม.ต้องการสนับสนุนทางอารมณ์คือสามี เมื่อหญิงมีครม.แน่ใจว่าสามีจะรักและดูแลเอาใจใส่ หญิงมีครม.จะรู้สึกมั่นคงปลอดภัยมาก ตลอดจนยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปได้ง่าย นอกจากนี้การได้รับการเอาใจใส่จากคนใกล้ชิด และคู่สมรส ยังเป็นความต้องการที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ช่วยให้หญิงวัยรุ่นตั้งครม.สามารถดำเนินบทบาทของความเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฐิพร ประกอบทรัพย์(39) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครม.วัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากสามี สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครม.วัยรุ่นได้

ร้อยละ 19.67 นอกจากนี้ พบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

นอกจากนี้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ยังพบว่าความต้องการด้านจิตใจในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีความเด่นชัด คือ ประเด็นเรื่องการยอมรับ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันว่าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด หากแต่ยังต้องการการยอมรับจากครอบครัวด้วยเช่นเดียวกัน ดังตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายหนึ่งที่ระบุว่า

**“หนูอยากได้กำลังใจจากแม่ (เสียงเครือ) ก็...อยากให้ความช่วยเหลือ อะไรแบบนี้ ตอนที่เราท้อง(น้ำตาคลอ) “ (คิว)**

ส่วนหนึ่งเพื่อเป็นการชดเชยความรู้สึกผิดที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีต่อครอบครัว และบุคคลใกล้ชิดดังที่ผู้วิจัยได้อภิปรายในข้างต้น การยอมรับและการให้อภัย เป็นจุดเริ่มต้นที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีกำลังใจที่จะเผชิญกับปัญหาจิตสังคมในระหว่างการตั้งครรภ์ ในขณะที่เดียวกันผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 4 ราย ที่มีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนด้านจิตใจจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด เนื่องจากสมรสแล้ว และมีความต้องการสร้างครอบครัว ถึงแม้ว่าจะมิได้วางแผนในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ดังตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายหนึ่งที่ระบุว่า

**“ด้านจิตใจ ก็มีแฟนอยู่แล้ว เขาก็คอยให้กำลังใจให้คำปรึกษาได้ทุกอย่าง ฟังได้ทุกอย่าง ก็ไม่ต้องการคนอื่นเพิ่มนะคะ” (ติ)**

สะท้อนให้เห็นว่าเมื่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความรู้สึกที่ตนเองเป็นที่ยอมรับจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดแล้ว ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีกำลังใจและมีความพร้อมในการเผชิญปัญหาได้มากกว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กลุ่มที่ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวเท่าที่ควร

ซึ่งการได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ รวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด จะช่วยให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความพร้อม ในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในครั้งต่อไปได้ และเรียนรู้จากประสบการณ์ ทำให้เกิดการวางแผน การบริหารจัดการ ภารกิจและบทบาทหน้าที่ของตนเอง ทั้งบทบาทในการเป็นมารดา บทบาทการเป็นคู่สมรส และบทบาทการเป็นบุตร ควบคู่กันไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น



จากประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานให้ความช่วยเหลือแก่เด็กและวัยรุ่น รวมถึงครอบครัว เห็นถึงความสำคัญของประเด็นปัญหาเกี่ยวกับจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงความต้องการด้านอารมณ์จิตใจ และด้านร่างกาย ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ซึ่งมีที่มาของปัญหาและผลกระทบของสภาพปัญหานั้นๆ ที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล และจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นพบประเด็นที่มีความน่าสนใจและละเอียดอ่อนในหลายประเด็นด้วยกัน ดังนี้

1. การตัดสินใจบอกเรื่องการตั้งครรภ์ให้ครอบครัวทราบ จากการศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ผู้ให้จำนวน 1 ราย ยังมีได้แจ้งเรื่องการตั้งครรภ์ให้กับทางครอบครัวของตนเองทราบ แต่ได้แจ้งเรื่องการตั้งครรภ์ให้สามีและครอบครัวสามีรับทราบ โดยเหตุผลของที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้ตัดสินใจยังไม่บอกเรื่องของตนเองตั้งครรภ์ เนื่องจากมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นความหวังของบิดา-มารดา และตนเองรับรู้ได้ถึงความรักและความห่วงใยที่บิดา – มารดามีให้ ประกอบกับการเลี้ยงดูที่ค่อนข้างเข้มงวด และการได้รับการอบรมขัดเกลาทางสังคม ที่มุ่งเน้นในเรื่องของพุทธศาสนา และการประพฤติปฏิบัติตนตามหลักศาสนา และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้มีความวิตกกังวล และห่วงใยความรู้สึกของบิดา-มารดา ในขณะที่เดียวกันหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้มีความตั้งใจที่จะแจ้งเรื่องการตั้งครรภ์ให้ครอบครัวของตนเองทราบ และคาดหวังว่าตนเองจะได้รับการยอมรับในที่สุด รวมทั้งคาดหวังที่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของตนเอง ดังข้อมูลที่ระบุว่า

**“พ่อกับแม่ เขาบอกว่าเขากลัว คือถ้ามีแฟน แล้วถ้าเกิดว่าพลั้งพลาดไป มันจะแก้ไขได้ยาก คือเขาก็พูดในทำนองอ้อมๆ แบบว่าถ้าท้องไปจะทำยังไง ทีนี้หนูก็ไม่รู้ว่าจะทำยังไง เพราะว่าเขาก็บอกก็เตือนอยู่เสมอ” (พี)**

ซึ่งเมื่อพิจารณาจากพื้นฐานและประวัติครอบครัวของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้ พบว่า มีความผูกพันทางอารมณ์ (affective involvement) มีลักษณะเด่น 2 ประการ คือ ผูกพันมากเกินไป (Over involvement) และผูกพันเหมือนเป็นบุคคลเดียวกัน (symbiotic involvement) ตามแนวคิดของ McMaster เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว (McMaster Model of Family Functioning หรือ MMFF) (53) กล่าวคือ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้มีความรู้สึกที่บิดา-มารดา มีความคาดหวังในตนเองสูง และมีการวางแผนอนาคตในด้านต่างๆ ทั้งด้านการเรียน และการประกอบอาชีพในอนาคต และวางแผนทางในการปฏิบัติตัวและการวางตัวในสังคมให้กับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รายนี้ รวมถึงทัศนคติที่มีต่อการคบหาเพื่อนต่างเพศในช่วงวัยรุ่น และมีข้อห้ามที่

ชัดเจนให้แก่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตาม ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์รายนี้มีความรู้สึกผิดกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้มีความวิตกกังวลและลังเลที่จะบอกความจริงให้กับครอบครัวตนเองได้รับทราบ และเกรงว่าจะไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวตนเอง ถึงแม้ว่าในปัจจุบันหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์รายนี้บอกความจริงกับครอบครัวสามี และได้รับการยอมรับจากครอบครัวสามี แต่หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์รายนี้ก็ต้องการการยอมรับจากบิดา-มารดา และครอบครัวของตนเองด้วยเช่นเดียวกัน ดังที่ผู้วิจัยได้อภิปรายในข้างต้น ซึ่งหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์รายนี้มีความคาดหวังอย่างยิ่งว่าบิดา-มารดา จะให้อภัยและให้การยอมรับตนเอง ถึงแม้ว่าจะมีความวิตกกังวลควบคู่ไปกับความรู้สึกผิดและส่วนหนึ่งเกิดจากการปฏิเสธไม่ยอมรับตนเองก็ตาม

2. ความรู้สึกต่อการเลี้ยงดูบุตรที่จะคลอดออกมา หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 ราย มีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรที่จะคลอดออกมา ส่วนหนึ่งเกิดความรู้สึกลังเล สับสน และวิตกกังวลในเรื่องของการปรับตัวเข้ากับครอบครัวของสามี ความรู้สึกก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ ภาวะความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น หรือแม้ในหญิงที่ตั้งครรภ์รายที่มีประสบการณ์ในการการเลี้ยงดูเด็ก ช่วยบิดามารดาดูแลน้อง ก็มีความวิตกกังวลในเรื่องอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรในครรภ์ อาทิ ความผิดปกติ และความเจ็บป่วย รวมถึงการดูแลรักษาในกรณีที่เด็กทารกมีอาการป่วย ซึ่งภาวะสับสนก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็กและเป็นผู้ใหญ่นี้ จัดอยู่ในพัฒนาการระยะที่ 5 identity vs role confusion ตามทฤษฎี Psychosocial development theory ของ Erik Erikson ที่กล่าวว่า ในระยะนี้เป็นระยะที่เด็กเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งประเด็นสำคัญอย่างหนึ่งของพัฒนาการระยะวัยรุ่นคือการพัฒนาอัตลักษณ์ (identity) ที่สอดคล้องกับค่านิยมของสังคม ประสบการณ์จากพัฒนาการในระยะที่ผ่านมาและประสบการณ์ที่หลากหลายอย่างเหมาะสมในปัจจุบัน ทั้งประสบการณ์กับกลุ่มเพื่อน ครูอาจารย์ พ่อแม่ และบุคคลทั่วไป และมีบุคคลที่ยึดเป็นแบบอย่าง จะช่วยให้วัยรุ่นแก้ไข “identity crisis” และมีการพัฒนาอัตลักษณ์ที่มั่นคงได้ รวมทั้งมีการพัฒนา “virtue” ในเรื่อง “identity” คือความรู้สึกจงรักภักดีต่อปรัชญาชีวิต อุดมคติ ค่านิยมของสังคมวัฒนธรรม หากพัฒนาการในระยะนี้ล้มเหลวจะเกิดความสับสนในบทบาทและความสำคัญของตนเองในสังคม (role confusion) ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ขาดความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม และอาจมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศหรือเกเรอันธพาล(52) ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ทุกรายถึงแม้ว่าจะได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด และคนในครอบครัว ทั้งในด้านเศรษฐกิจ และการให้ความช่วยเหลือแนะนำการดูแลตนเองและบุตรที่คลอดออกมา หากแต่ยังเกิดการสับสนในบทบาทแห่งตน (role confusion) กล่าวคือ เกิดความลังเลไม่แน่ใจในบทบาทของความเป็นลูกที่กระทำผิดต่อบิดา-มารดา ด้วยการ

ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในขณะที่เดียวกัน ก็มีความล่งเลในบทบาทของความเป็นมารดาของบุตรที่จะคลอดออกมา ความสับสนล่งเลระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ ทำให้การตัดสินใจเผชิญปัญหาเป็นไปอย่างไม่มั่นคง และมีแนวทางที่ไม่ชัดเจนนัก เนื่องจากยังมีภาวะฟุ้งฟิงสูงทั้งจากครอบครัวตนเองและจากสามี/ครอบครัวสามี อย่างไรก็ตามก็ดีจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวนกว่าครึ่ง มีบุคคลต้นแบบที่เป็นที่ฟุ้งฟิงทางใจคือมารดา ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีต้นแบบและมีแนวทางในการเลี้ยงดูบุตรของตนตามที่ตนเองเคยได้รับการเลี้ยงดูจากมารดา

3. อายุครรภ์ที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ตัดสินใจมาฝากครรภ์ในระบบบริการสาธารณสุข จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวนกว่า 1 ใน 3 ของจำนวนหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ตัดสินใจมารับบริการฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ยังน้อย เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของตนเองและสามีทั้งในด้านเศรษฐกิจ และการให้ความรู้ความเข้าใจถึงความจำเป็นในการมาฝากครรภ์ทั้งจากสามี บิดา-มารดา และญาติหรือคนใกล้ชิด โดยหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ยังน้อย ให้เหตุผลในการมาฝากครรภ์ว่า ได้รับคำแนะนำจากบิดา-มารดา ทั้งของตนเอง และบิดา-มารดาของสามี รวมทั้งสามีเองที่ต้องการให้มาฝากครรภ์ส่วนหนึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการยอมรับจากครอบครัวที่มีต่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยเองสังเกตพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กลุ่มนี้ มีสุขภาพจิตที่ดี การพูดคุยโต้ตอบและการให้ข้อมูลเป็นไปอย่างราบรื่น และการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตนเองและครอบครัวเป็นไปในเชิงบวกค่อนข้างมาก ซึ่งมีความแตกต่างจากกลุ่มหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลที่มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากแล้ว หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กลุ่มดังกล่าว จะแสดงออกถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตนเองและบุตรในครรภ์อย่างเห็นได้ชัด และเหตุผลในการมาฝากครรภ์ล่าช้า เนื่องมาจากหลายสาเหตุด้วยกัน อาทิ ความพร้อมในด้านเศรษฐกิจ และการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จากข้อมูลที่ผู้วิจัยสังเกตพบสามารถกล่าวได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีส่วนช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถใช้เป็นวิธีการในการจัดการและตอบสนองความต้องการในช่วงการตั้งครรภ์ได้ ซึ่งการมาฝากครรภ์ล่าช้าจะมีผลต่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เองและบุตรที่จะคลอดออกมา กล่าวคือ ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ขาดโอกาสในการได้รับการประเมินความเสี่ยงทางสุติกรรม ซึ่งหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ทุกคนต้องเผชิญกับความเสี่ยงและควรได้รับการดูแลในช่วงคลอด โดยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น มีประวัติการตกเลือด ความดันโลหิตสูง ภาวะโลหิตจางรุนแรง และการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการประเมินความเสี่ยงจะทำให้สามารถวางแผนการดูแลที่เหมาะสมได้ ซึ่งการมาฝากครรภ์ตามกำหนดเวลาหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะได้รับการตรวจคัดกรองเป็นระยะ จนกระทั่งช่วงคลอด ซึ่งการ

ได้รับการดูแลที่เหมาะสม จะสามารถป้องกันหรือวางแผนจัดการกับภาวะหลังคลอดที่อาจเกิดขึ้นได้อีก อาทิ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ การคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักตัวน้อย ภาวะครรภ์เป็นพิษ รวมทั้งการวางแผนคุมกำเนิดด้วย (54) อย่างไรก็ตามการสนับสนุนจากครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะผลักดันและกระตุ้นให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ตระหนักและให้ความสำคัญกับการมาฝากครรภ์ตามระบบสุขภาพตามระยะเวลาที่เหมาะสม ซึ่งงานวิจัยของ Albrecht & Rankin (62) ได้อธิบายว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะจากสามีที่ให้การยอมรับการตั้งครรภ์และให้การตอบสนองตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อชีวิตของการเป็นมารดาได้ง่ายขึ้น การขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมอาจจะทำให้การแสดงพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ถูกขัดขวาง ทำให้มีความเครียดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์และสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งเร้าร่วมที่อาจจะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นได้ นอกจากนี้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และคนใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมาฝากครรภ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แล้ว ยังสามารถพยากรณ์ได้ถึง การได้รับการช่วยเหลือและการสนับสนุนทางสังคมในด้านอื่นๆ ที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะได้รับ อาทิ การช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรที่คลอดออกมาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์

4. การให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด รวมถึงการให้ความรู้ความเข้าใจและการส่งเสริมการคุมกำเนิด ที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลให้แก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในภาวะที่ยังขาดความพร้อมในครั้งต่อไป เป็นเรื่องที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ร่วมกับกองอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย สำนวจเกี่ยวกับข้อมูลอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศ พบข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในวัยรุ่นใน 2 กลุ่มอายุ คือ 15-19 ปี และ 20-24 ปี พบว่า ผู้ชายมีการป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่าผู้หญิงในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย โดยอาจจะเป็นการป้องกันโดยตัวเองเป็นผู้ใช้หรือให้ฝ่ายหญิงเป็นผู้ใช้ก็ได้ในกลุ่มอายุน้อย (15-19 ปี) ผู้ชายมีการใช้ถุงยางอนามัยถึงร้อยละ 72.7 แต่เมื่ออายุมากขึ้น พบว่า ผู้ชายมีการใช้ถุงยางอนามัยลดลง เป็นร้อยละ 49.0 แต่มีสัดส่วนการให้ฝ่ายหญิงเป็นผู้คุมกำเนิดโดยใช้ยาคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า สำหรับการคุมกำเนิดของผู้หญิงพบว่าผู้หญิงมีการใช้ยาคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นตามอายุ (15-19 ปี ร้อยละ 56.1 และอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 60.5) (55) จากข้อมูลดังกล่าวสามารถอภิปรายได้ว่าในปัจจุบันวัยรุ่นทั้งหญิงและชาย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดพอสมควร แต่ทั้งนี้ด้วยวุฒิภาวะ และ

ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ในกลุ่มวัยรุ่นก็ยังทำให้มีโอกาสอย่างยิ่งสำหรับการตั้งครรรภ์ในภาวะที่ยังไม่พร้อม ดังตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากหญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์รายหนึ่งที่ว่า

“วิธีคุมกำเนิดหรือคะ ก็รู้จัก กินยา ใช้ถุงยาง แล้วก็ฉีดยาคุมอะไรแบบนี้ ซึ่งหนูเคยฉีดยาคุมแล้วเม็นส์มากระปริดกระปรอย มาเรื่อยๆ แล้วก็ไม่มาอีกเลย แล้วหนูก็เลยมาหาหมอ แล้วเขาก็ให้หนูกินยาคุม หนูก็กินมาประมาณ 3 เดือน แล้วหนูก็ตัวบวมอ้วนขึ้นมาก แล้วหลังจากนั้นหนูก็ไม่ได้คุมกำเนิดอีกเลย ก็มีใส่ถุงยางบ้าง ตอนที่รู้ว่าท้อง แฟนหนูไปซื้อที่ตรวจมา หนูก็ตรวจอย่างมั่นใจมากกว่าหนูไม่ได้ท้อง แล้วมันก็เลย งงๆ ว่าอ้าว ท้องได้ไง เพราะว่าเราไม่ได้มีอะไรกันบ่อย แล้วอีกอย่างแฟนหนูเขาเป็นทหารนะ ซึ่งอาทิตย์หรือสองอาทิตย์จะได้กลับมาครั้งนึง ถ้าดูจากความน่าจะเป็นแล้ว ก็คือมันไม่น่าจะท้องได้เลย” (พี)

ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบข้อมูลว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด เคยใช้วิธีการคุมกำเนิดมาก่อน แต่ด้วยข้อจำกัดของวิธีการคุมกำเนิดที่มีความเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์เลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ต่อเนื่อง และอีกปัจจัยหนึ่ง คือความไว้วางใจในคู่ของตน จึงทำให้เกิดการตั้งครรรภ์ในที่สุด ซึ่งในส่วนของผู้วิจัยในบทบาทนักวิชาชีพนักสังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในการให้ความช่วยเหลือ และให้คำปรึกษา (counseling) แก่กลุ่มหญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์ที่ตั้งครรรภ์ไม่พร้อม มีความตระหนักว่าการให้คำปรึกษากับวัยรุ่นเป็นอีกความช่วยเหลือหนึ่งที่จะเป็นการเสนอทางเลือกให้แก่วัยรุ่นตั้งครรรภ์ที่ต้องเผชิญกับปัญหาในหลายด้านด้วยกันขณะที่ตั้งครรรภ์ทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคม และปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ ซึ่งการให้คำปรึกษาแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์นี้จัดอยู่ในขั้นตอนและมาตรการในการป้องกันและการให้ความช่วยเหลือแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์ ดังแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เสนอโดยเบญจพร ปัญญา ยง ที่เสนอว่า การป้องกันการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันการตั้งครรรภ์ครั้งแรก โดยการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้าน ในทุกกลุ่มอายุ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา (รวมทั้งในคลินิกและชุมชน) เพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ การเข้าถึงถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดฟรีหรือราคาถูกลง 2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ เป็นการป้องกันการตั้งครรรภ์ซ้ำ โดยการให้คำปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัว การศึกษาต่อ และการทำงาน 3) การป้องกันระดับตติยภูมิ เป็นการป้องกันปัญหาแทรกซ้อนจากการตั้งครรรภ์ การคลอด และการทำแท้ง มีแผนงานที่ได้ผล คือ การเยี่ยมบ้านภายหลังคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาล เพื่อให้คำแนะนำการเลี้ยงดูบุตร การให้นมแม่ การติดตามพัฒนาการ โภชนาการ วัคซีนของเด็ก การให้การปรึกษาในการวางแผนครอบครัว

การศึกษาต่อ การงาน และอื่นๆ ซึ่งแผนงานนี้มีผลดีต่อเด็กและมารดาวัยรุ่น นอกจากนี้เป็นการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยชั่วคราวระหว่างการตั้งครรภ์ คลอด ภายหลังคลอด โดยเฉพาะการตั้งครรภ์จากการล่วงละเมิดทางเพศ หรือวัยรุ่นที่มีปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสังคมจิตใจ การให้ความช่วยเหลือในเรื่องการอุปถัมภ์บุตร และการรับเป็นบุตรบุญธรรมกรณีไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้(56)

5. ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยในฐานะนักวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งจัดเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครบวงจร ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการให้บริการแก่ผู้ป่วยในแผนกสูติกรรมของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในปัจจุบัน ได้สังเกตเห็นถึงปัญหาการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นที่มีเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว และจากการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ พบว่าความต้องการในด้านต่างๆของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ รวมถึงความต้องการในด้านการแพทย์และสาธารณสุข สะท้อนให้เห็นว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ต้องการบริการที่ครบวงจร ตลอดจนต้องการคำแนะนำและคำอธิบายเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการดูแลบุตร รวมถึงการให้การสนับสนุนด้านจิตใจจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีผลอย่างยิ่งต่อสุขภาพจิตของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และมีผลต่อทัศนคติและการยอมรับตนเองในบทบาทการเป็นมารดาได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงานในการให้ความช่วยเหลือหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพและตรงกับความต้องการมากยิ่งขึ้น

6. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ถึงแม้ว่าจะมีผู้ให้ข้อมูลกว่า 1 ใน 3 ที่มาฝากครรภ์ล่าช้า แต่อย่างไรก็ดีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดล้วนได้รับการยอมรับและได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถเผชิญกับปัญหาจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่มีผลมาจากการตั้งครรภ์ในภาวะที่ไม่พร้อม รวมถึงความต้องการด้านร่างกาย และอารมณ์จิตใจ ซึ่งได้รับการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นจากครอบครัวเดิมและครอบครัวของสามี ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่งว่าหากมีการสำรวจและศึกษาข้อมูลในด้านปัญหาจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงความจำเป็นและความต้องการในด้านร่างกายและจิตใจ ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในบริบทชุมชนที่เข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งขาดการยอมรับจากครอบครัวและขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดว่าจะพบความแตกต่างในประเด็นปัญหาที่พบ รวมทั้งวิธีการจัดการกับตนเอง และการ

แก้ไข้ปัญหาในกลุ่มหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ดังกล่าวได้อย่างไร ดังที่ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้ ครอบคลุม มีส่วนสำคัญที่ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ตัดสินใจมาฝากครรภ์ มีความเป็นไปได้ว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในบริบทชุมชนที่เข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ไม่ได้มาฝากครรภ์ ส่วนหนึ่งอาจตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ดังจะพบได้จากผลการสำรวจสถานการณ์การทำแท้งในประเทศไทยล่าสุด เมื่อปี พ.ศ.2542 โดยกวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าจากจำนวนหญิงที่เข้ามารักษาภาวะแทรกซ้อนจากการแท้งเองและทำแท้งในโรงพยาบาลของรัฐ 787 แห่งทั่วประเทศ ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 45,990 ราย ในกลุ่มที่ทำแท้งร้อยละ 46.8 มีอายุต่ำ 20-24 ร้อยละ 30 มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ขณะที่อายุครรภ์เฉลี่ยขณะทำแท้งเท่ากับ 13 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงที่มีอันตราย ส่วนอายุครรภ์มากที่สุดคือ 30 สัปดาห์ สำหรับสาเหตุของการทำแท้ง พบว่า ร้อยละ 60.2 เนื่องจากปัญหาเศรษฐกิจและสังคม และร้อยละ 39.8 ทำแท้งเนื่องจากมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่ามีความผิดปกติของเด็กในท้อง มารดามีปัญหาสุขภาพติดเชื้อ HIV ถูกข่มขืน และติดเชื้อหัดเยอรมัน (57) นอกจากนี้ข้อมูลอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2551 พบการแท้งทุกประเภท และการเกิดไร้ชีพ ร้อยละ 56.3 ในปี พ.ศ. 2552 พบร้อยละ 56.4 และในปี พ.ศ. 2553 พบร้อยละ 56.1 (58) แสดงให้เห็นถึงปัญหาการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยรุ่น ที่มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงควรมีการศึกษาต่อเนื่องในประเด็นนี้ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมถึงปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม ความต้องการด้านร่างกาย และอารมณ์จิตใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในทุกบริบทของสังคม

บทบาทหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์ในการให้ความช่วยเหลือแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัวต้องอาศัยทักษะ เทคนิคและวิธีการที่ผสมผสาน เนื่องจากสภาพปัญหาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ล้วนแล้วแต่มีความละเอียดอ่อนและสลับซับซ้อน การมีส่วนร่วมในการแก้ไข้ปัญหาพร้อมกับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐาน ร่วมกันแก้ไข้ปัญหาให้มีวางแผนแก้ไข้ปัญหาให้กับผู้รับบริการทั้งหมด (work with not work for) เป็นหลักการที่สำคัญอย่างยิ่งที่ผู้วิจัยในฐานะนักสังคมสงเคราะห์ให้ความสำคัญและคำนึงถึงเสมอมา โดยบทบาทสำคัญของนักสังคมสงเคราะห์ในการให้ความช่วยเหลือแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัวคือ บทบาทการเป็นผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) ซึ่งตามแนวคิดการจัดการรายกรณี (case Management) (43) มีรูปแบบบริการที่กำลังแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับในแถบประเทศอเมริกาและยุโรปโดยเฉพาะงานสวัสดิการสังคม ด้านเครือข่ายการดูแลสุขภาพและการบริการสังคมเพื่อแก้ไข้ปัญหาซับซ้อนที่ต้องการบริการที่หลากหลาย โดยผู้วิจัยเองมีความตั้งใจอย่างยิ่งให้การปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง เป็นไปในรูปแบบ Medical Social Case Management กล่าวคือ เป็นรูปแบบการปฏิบัติงานแบบบูรณาการองค์รวม

ของการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งใช้พื้นฐานของแนวคิดระบบนิเวศ ซึ่งรวมทั้งการวิเคราะห์ในกรอบของการแพทย์ สังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม เพื่อจัดบริการที่เหมาะสม ในขณะเดียวกันก็มีความจำเป็นต้องผสมผสานการปฏิบัติงานในลักษณะ Social Case Management คือ การจัดการรายกรณี รูปแบบนี้มักจะเน้นการประสาน เชื่อมโยงและติดตามงานที่มีใช้ลักษณะทางการแพทย์ แต่เป็นสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยที่มีผลต่อการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพหรือการได้รับบริการ เช่น ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ ที่มีผลต่อความสามารถของคนใช้ในการดูแลสุขภาพตามที่แพทย์ระบุ (43) นอกจากนี้การทำงานในรูปแบบสหวิชาชีพยังมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้ความช่วยเหลือหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัวได้อย่างครบทุกแง่มุมมากยิ่งขึ้น อาทิ ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินและให้การเยี่ยมเยียนสภาพจิตใจ ได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา ในด้านการประเมินความพร้อมของครอบครัวและประสานงานเพื่อจัดหาทรัพยากรทางสังคม ซึ่งได้นักสังคมสงเคราะห์ อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัว ต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ ศักยภาพในการจัดการกับปัญหาของผู้รับบริการ และนักสังคมสงเคราะห์เองต้องเป็นผู้บริหารจัดการทรัพยากรทางสังคม (Social Resource) ได้อย่างเหมาะสม และเพียงพอต่อความต้องการไม่มากหรือน้อยจนเกินไป ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัวเป็นสำคัญ บนพื้นฐานบริบทของสังคมไทย

ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้สะท้อนถึงปัญหาในหลายแง่มุมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ การอภิปรายผลการศึกษาที่ชี้ให้เห็นถึงพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตสังคมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นนับเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตัวหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เอง บุตรในครรภ์ รวมทั้งครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด อีกทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์ การขาดความพร้อมด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ การปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา การจัดการอารมณ์ การตัดสินใจและการดำเนินการแก้ไขปัญหาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การดูแลบุตรของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในอนาคต ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัว การทำความเข้าใจปัญหาบนพื้นฐานหลักการทางจิตวิทยา และหลักการทางสังคมศาสตร์ ช่วยให้เกิดความชัดเจนในการวิเคราะห์ปัญหาอย่างรอบด้าน ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการให้ความช่วยเหลือที่ครบวงจรมากขึ้นเป็นลำดับ นอกจากนี้ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ นับเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถพัฒนาต่อยอด สู่การวางนโยบายป้องกันปัญหา และให้ความช่วยเหลือแก่เด็กวัยรุ่นทั้งเพศชายและหญิงที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตในลักษณะดังกล่าวได้



## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอาศัยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีระยะเวลาในการดำเนินการเก็บข้อมูลที่จำกัด จึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการสำรวจความต้องการด้านจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในภาพกว้าง ในเชิงสถิติควบคู่กับการศึกษาในเชิงลึก เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในผลการศึกษาวิจัยได้อย่างครบถ้วนทุกมุมมอง

2. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเฉพาะหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น จึงควรมีการศึกษาในภาพรวมและการศึกษาเชิงลึกในกลุ่มตัวอย่าง และพื้นที่ที่มีความแตกต่างออกไป เช่น หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในชุมชนที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

3. หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลทุกราย เป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการศึกษาวิจัยต่อไป จึงควรศึกษาปัญหาจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมินความจำเป็นเชิงจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ด้วย รวมทั้งหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคม อาทิ หญิงตั้งครรภ์ผู้มีความพิการ ที่มีปัญหาในเชิงลึก และมีความต้องการพิเศษในแต่ละด้าน

4. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในระยะยาวถึงการปฏิบัติตนในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการสังคมในด้านต่างๆ

## รายการอ้างอิง

- (1) World Health Organization..Adolescent Pregnancy.MPS NOTES.2008 October ; 1  
(1):1-4
- (2) สำนักอนามัยเจริญพันธ์ และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สาธารณสุข.สถานการณ์อนามัยเจริญพันธ์ในเด็กและเยาวชน. [ออนไลน์].2554 แหล่งที่มา <http://rh.anemia.moph.go.th/index/pregnancy.pd>. [ 11 ตุลาคม 2554]
- (3) อนันต์ คำแก้ว .ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น .[ออนไลน์].:2553. แหล่งที่มา <http://www.learners.in.th> [11 ตุลาคม 2554]
- (4) UNICEF. Young People and Family Planning : Teenage Pregnancy [Online].2008.  
Available from :[http://www.unicef.org/malaysia/Teenage\\_Pregnancies\\_Overview.pdf](http://www.unicef.org/malaysia/Teenage_Pregnancies_Overview.pdf) [2011 Oct,12]
- (5) โสภาสินี เขี่ยมสอาด. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน,2553.
- (6) วิไล รัตนพงษ์. ความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,สาขาวิชาการเจริญพันธ์และวางแผนประชากร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2544.
- (7) Wikipedia. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders..[Online].2009.  
Available from [http://en.wikipedia.org/wiki/Diagnostic\\_and\\_Statistical\\_Manual\\_of\\_Mental\\_Disorders](http://en.wikipedia.org/wiki/Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders)[2011,Nov30]
- (8) พรศรี วรรณระวัลย์. ปัจจัยทางด้านครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

ตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต,สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย,2541.

- (9) สุชา จันทร์เอม และสุรางค์ จันทร์เอม.จิตวิทยาทั่วไป.พิมพ์ครั้งที่12 .กรุงเทพมหานคร :  
ไทยวัฒนาพานิช,2542.
- (10) ยุภาวดี คำหอมกุล.ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น  
จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2544.
- (11) พุกษา บุกบุญ.ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมของนักศึกษามหาวิทยาลัยในเขต  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะ  
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,2549.
- (12) จิราภรณ์ เพิ่มพูน. พฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จังหวัดกาญจนบุรี.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศิลปากร,2547.
- (13) มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนนิชัย. จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพมหานคร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล,2548.
- (14) ณัฐนันท์ วิชัยรัมย์.การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของ  
นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศิลปากร,2545.
- (15) จรรยา ดวงแก้ว.ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอน  
ปลายกรุงเทพฯ.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิต  
เวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2540.

- (16) เฉลิมศรี อานกำปัง. การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในตำบลแห่งหนึ่งของจังหวัดนครราชสีมา.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 2552.
- (17) วิจิตา สุขท้วญาติ. บทเรียนที่ได้จากการสะท้อนคิดของของนักเรียนหญิงที่ออกกลางคันเนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.
- (18) สุชาติ โสมประยูร และวรรณิ โสมประยูร. เพศศึกษา = Sex Education. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2548.
- (19) สุมาลี สวยศอาด. ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2550.
- (20) ดวงหทัย นุ่มนวน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.
- (21) Brook-Gunn and Funstenberg .In Muss “Adolescent Sexual Behavior, in Adolescent Behavior and Society” . New York : Mc Grew Hill, 1990.
- (22) พัชราลักษณ์ สุวรรณ. ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
- (23) กาญจนา แซ่ลิ้ม, ภาพลักษณ์และภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์พึงปรารถนา กับไม่พึงปรารถนาที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปหรือยุติการตั้งครรภ์.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะมนุษยศาสตร์

- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,2546.
- (24) ศศิธร นามทวีชัยกุล.ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,2541.
- (25) สุภาชัย สาระจรัส.การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์:การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต,สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม คณะ  
ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา,2553.
- (26) อรพรรณ เรืองสุขสุด.การศึกษาภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง.วิทยานิพนธ์  
ปริญญามหาบัณฑิต,สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น,2544.
- (27) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ.  
มาตรฐานและคู่มือการใช้มาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ  
เด็กและเยาวชน.กรุงเทพมหานคร :กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ  
มนุษย์,2550.
- (28) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.รายงานประจำปีสำนักงาน  
กิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงการพัฒนาสังคมและ  
ความมั่นคงของมนุษย์,2550.
- (29) ลิธิฎฐ ชูโต. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว สถาบันจิตเวชศาสตร์  
สมเด็จพระเจ้าพระยา.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต,สาขาวิชาการบริหารและนโยบาย  
สวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,2553.
- (30) รุ่งนภา ทองรักน้อย.บทบาทของครอบครัวในการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัด  
ระยอง.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต,สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการ  
สังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,2546.
- (31) วีรมลล์ จันทรดี.การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและความพร้อมในการใช้บริการ

- สาธารณสุขใกล้บ้านของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ต่างจังหวัด ศึกษาเฉพาะกรณีผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,2542.
- (32) จิราภรณ์ เมนะพันธุ์, สาเหตุ กระบวนการ และผลกระทบของการเป็นมารดาวัยรุ่น : กรณีศึกษามารดาวัยรุ่นนอกสมรสในสถานบริการเอกชน.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,สาขาวิชาประชากรศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2538.
- (33) พัชรี เกษรบุญนาค.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตด้านส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกในจังหวัดนครปฐม.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน,2554.
- (34) เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2543.
- (35) มณีภรณ์ ไสมานุสรณ์.ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวล กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาตั้งครรภ์แรกและบุตรในระยะตั้งครรภ์.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,2536.
- (36) นุปผา ศิริรัศมี.การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับนักเรียนชาย-หญิงที่เริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,สาขาวิชาประชากรศาสตร์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,2546.
- (37) มะลิวรรณ หมิ่นแก้วกล้าวิจิต.ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2551.

- (38) วัจมาย สุขวนวัฒน์.ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่าง  
คู่สมรส และการแสดงบทบาทกรเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด.วิทยานิพนธ์  
ปริญญาามหาบัณฑิต,สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2541.
- (39) รกัพร ประกอบทรัพย์.การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา  
และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล,2541
- (40) จิราภรณ์ ตามประวัติ.ผลการสร้างความตระหนักในเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่มีต่อ  
ทัศนคติทางเพศ.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,2547.
- (41) พนิดา วราชนนท์.การสนับสนุนคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาใน  
ระยะหลังคลอด.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและ  
ทารกแรกเกิด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2541.
- (42) Wikipedia. Needs Assessment.[Online] 2008. Available from :[http://en.wikipedia.org/wiki/Needs\\_assessment](http://en.wikipedia.org/wiki/Needs_assessment) [2012,Nov 28]
- (43) นุชนาฏ ยูฮันเงาะ และโสภา อ่อนโอภาส.ศึกษาการจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์  
จิตเวช. กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ,2554.
- (44) Mavis M.Smith and Brin F.S. Grenyer.Psychosocial profile of pregnant  
adolescent in large Australian regional area : AJRH Australian Journal of  
RuralHealthVolume7[Online].1999..AvailableFrom:.<http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi> [2012, Feb18]
- (45) Robert S. Graham M. and Barter –Godfrey S. Young mothers' lived experiences  
prior to becoming pregnant in rural Victoria : a phenomenological study :

- AJRH Australian Journal of Rural Health Volume 19. [Online]. 2010. Available From : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term> [2012,Fab 25]
- (46) Karen Rowlingson and Stephen McKay. Lone motherhood and socio-economic Disadvantage : insights from quantitative and qualitative evidence : The Sociological Review volume 53. [Online].2005. Available From : <http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi> [2012,Fab 25]
- (47) Shari Miller – Johnson , Donna –Marie ,John Coie,Anne Maumary – Gremaud ,Claire Hyman , Robert Terry and John Lochman. Motherhood during the teen years: A developmental perspective on risk factors for childbearing : Cambridge journal. [Online].1991..Available From :<http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract> [2012,Fab 25]
- (48) Lisa Bunting and Colette McAuley. Research Review: Teenage pregnancy and motherhood the contribution of support : Child & Family Social Work . [Online]. 2008. Available From : <http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi> [2012,Fab 28]
- (49) Greenberger, Ellen. Defining psychosocial mutuality in adolescence : Advances in Child Behavioral Analysis Therapy. [Online]. 2010 .Available From : <http://www.psycNet.apa.org/psycinfo> [2012,May 15]
- (50) Isabelle Aujoulat , France Libion , Joelle Berrewaerts , Florence Noirhomme-Renard And ,Alain Deccache. Adolescent mothers' perspectives regarding their own psychosocial and health needs: A qualitative exploratory study in Belgium . [Online]. 2010. .Available From: <http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi> [2012,May 28]



- (51) Smith JL, Skinner SR, and Fenwick J. Perceptions of teen motherhood in Australian adolescent females:Life-line or life derailment.:Women and Birth. [Online].2011.AvailableFrom:<http://www.sciencedirect.com/science/artical/pt> [2012,Fab 28]
- (52) ศิริไชย หงส์สงวนศรี.พัฒนาการทางจิตใจ.[ออนไลน์]. 2555.แหล่งที่มา : <http://www.rcpsycht.org> [28 พฤศจิกายน 2555 ]
- (53) อุมภาพร ตรังคสมบัติ.จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว.พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว,2554.
- (54) มนฤดี เตชะอินทร์,พรรณี ศิริวรรณภา.การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Adolescent Pregnancy). [ออนไลน์].2553. แหล่งที่มา<http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011> [15 ธันวาคม 2555]
- (55) สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.2552[ออนไลน์].2555.แหล่งที่มา [https:// www.hp.anmai .moph.go.th](https://www.hp.anmai.moph.go.th) [15 ธันวาคม 2555]
- (56) เบญจพร ปัญญาขง.การทบทวนความรู้:การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข,2553.
- (57) สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.เร่งรัฐหามาตรการแก้ปัญหาการทำแท้ง.[ออนไลน์] 2555.แหล่งที่มา <http://www.dooarticle.com> [17 ธันวาคม 2555]
- (58) สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการจัดครรภ์ของหญิงอายุ 15-19 ปี.[ออนไลน์].2555. แหล่งที่มา [http:// www.med.cmu.ac.th](http://www.med.cmu.ac.th) [1 ธันวาคม 2555]
- (59) Sherwen, L,N.,Scooloveno,M.A.and Weingarten,C,T. Nursing care of the childbearing family. New York: Applento & Lange .1991.

- (60) Martell,L.K .The mothere-daughter relationship during daughter's first pregnancy : The transition experience. Holistic Nurse Pract.4 .1990
- (60) Homes,J.and Margiera.L.Maternity nursing. New York : Maomillan. 1999.
- (61) Albrecht,SA and Rankin,M. Anxiety levels ,health behaviors , and support systems of pregnancy women.Maternal – Child Nursing Journal.18\_1989.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

## แนวคำถามการวิจัย

เรื่อง ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม การประเมินความจำเป็นด้านร่างกายและจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

: การศึกษาเฉพาะกรณี ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

## ข้อมูลทั่วไป

อายุ..... อายุสามี.....

อายุครรภ์.....เดือน

การศึกษา ( ) ไม่ได้ศึกษา (....) กำลังศึกษาอยู่

ระดับการศึกษา.....

สถานภาพสมรส ( ) สมรสแล้ว ( ) ยังไม่ได้สมรส

ที่พักอาศัย ( ) พักกับบิดามารดาของตน ( ) พักกับบิดามารดาของสามี

( ) พักกับญาติ ( ) อื่นๆ ระบุ.....

## ข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม

## 1. ปัญหาด้านการศึกษา

(ประเด็นที่ต้องการทราบ)

- การปรับตัวกับเพื่อนและสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน
- ในระหว่างที่ศึกษามีปัญหากับครูหรือเพื่อนร่วมชั้นเรียนหรือไม่ อย่างไร
- การคบเพื่อน มีเพื่อนสนิทหรือไม่
- หลังจากคลอดบุตรแล้ว วางแผนด้านการศึกษาไว้อย่างไร

- ผลการเรียนรู้และความสามารถในการเรียนรู้เป็นอย่างไร
- มีผู้ที่สนับสนุนหรือกำลังใจจากโรงเรียนหรือไม่ อย่างไร
- การได้รับการยอมรับจากเพื่อนและครูเป็นอย่างไร
- มีปัญหาทางการเงินกับการเรียนหรือไม่ อย่างไร

## 2. ปัญหาที่อยู่อาศัย

(ประเด็นที่ต้องการทราบ)

- ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร
- ใครเป็นผู้ดูแลหลัก/ผู้ปกครอง
- ภายหลังจากที่คลอดบุตรแล้วจะไปพักอาศัยอยู่กับใคร
- ได้รับการยอมรับจากครอบครัวหรือไม่

## 3. ปัญหาเศรษฐกิจ

(ประเด็นที่ต้องการทราบ)

- ปัจจุบันมีรายได้หลักมาจากแหล่งใด
- สามีประกอบอาชีพอะไร รายได้ในครอบครัว
- หลังจากที่คลอดบุตรแล้ววางแผนเรื่องการประกอบอาชีพไว้อย่างไร
- มีรายได้พอเพียงกับค่าใช้จ่ายหรือไม่
- มีเงินเก็บสำหรับการเจ็บป่วย หรือภาวะฉุกเฉินหรือไม่
- หากมีปัญหากการเงินจะแก้ปัญหอย่างไร
- หากมีหนี้จะสามารถชดใช้ได้หรือไม่

## 4. ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์

- ปัจจุบันเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวกหรือไม่ อย่างไร

- ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์
- มีข้อจำกัดด้านการเงินหรือไม่

### แนวคำถามเกี่ยวกับความช่วยเหลือ/การสนับสนุนจากครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด

#### ประเด็นที่ต้องการทราบคือ

1. หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้างหรือไม่ อย่างไร ได้รับการสนับสนุนในด้านใดบ้าง
2. หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งไหน
3. หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์รู้สึกอย่างไรกับความช่วยเหลือ/ การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งนั้นๆ
  - บิดา มารดา สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง
  - สามี
  - เพื่อน/ครู
  - บุคลากรทางการแพทย์
4. มีบุคคลใกล้ชิดที่เป็นที่พึ่งทางใจหรือไม่ คือใคร มีผลต่อวัยรุ่นอย่างไร

#### ข้อคำถามเกี่ยวกับ ความต้องการขณะตั้งครรภ์

1. ขณะตั้งครรภ์ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องอะไรบ้าง
  - ด้านร่างกาย
    - การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร
    - ผู้ดูแลบุตร/ผู้ช่วยเหลือในการดูแลบุตร
    - รู้สึกยากลำบากในการดูแลบุตรหรือไม่ อย่างไร
  - ด้านอารมณ์/จิตใจ

ต้องการผู้ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจหรือไม่ อย่างไร

มองว่าตนเองมีจุดแข็งอะไรบ้างที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลบุตรและดูแลตนเอง  
ได้

มีวิธีในการปรับอารมณ์ยามทุกข์ใจอย่างไร

- ด้านสังคม/ เศรษฐกิจ/โรงเรียน/การแพทย์

- ต้องการประกอบอาชีพหรือไม่ มีแผนการอย่างไร
- ต้องการศึกษาต่อหรือไม่ มีแผนการอย่างไร
- ต้องการบริการทางด้านทางการแพทย์ด้านใดบ้าง

2. ในความเห็นของคุณ ปัจจัยและความช่วยเหลือด้านไหน ที่มีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์มากที่สุด

.....

.....


.....

3. ถ้าทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีโครงการที่จะให้ความช่วยเหลือ “แม่วัยรุ่น” คุณต้องการให้เป็นแบบไหน

.....

.....

## ภาคผนวก ข

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัย <b>(Information sheet for research participant)</b></p>
--	---

**ชื่อโครงการวิจัย** ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมและการประเมินความจำเป็นด้านร่างกายและจิตสังคม  
ในหญิงวัยรุ่น ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
: การศึกษาเฉพาะกรณี ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**อาจารย์ที่ปรึกษา** อาจารย์แพทย์หญิงปรีชวัน จันทร์ศิริ

**ผู้สนับสนุนการวิจัย** -

**ผู้ทำวิจัย**

**ชื่อ** นางสาวศวดี อยู่สุข

**ที่อยู่** 7 ลาดพร้าว 101 (แยก 45) แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร


**เบอร์โทรศัพท์** 086-5677547

**เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน**

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องที่คลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัวและเพื่อน ของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้



 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัย <b>(Information sheet for research participant)</b></p>
--	---

### เหตุผลความเป็นมา

การตั้งครรภ์ในเด็กหญิงวัยรุ่นเป็นปัญหาสังคมที่หลายฝ่ายกำลังให้ความสนใจ ซึ่งสาเหตุและปัจจัยต่างๆของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น ล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และบุตร ทั้งผลกระทบด้านจิตใจ ด้านสุขภาพอนามัย และด้านเศรษฐกิจสังคม การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมและการประเมินความจำเป็นด้านร่างกายและจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และเพื่อสำรวจความต้องการที่แท้จริงของหญิงวัยรุ่น เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการพัฒนา นโยบายการให้ความช่วยเหลือแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัวที่สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ

1. เพื่อศึกษาปัญหาจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด
2. เพื่อศึกษาความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการด้านจิตใจ และความต้องการด้านสังคม ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์วัยรุ่น แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ 15 คน


### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านให้ข้อมูลจากแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ด้านข้อมูลปัญหาเชิงจิตสังคม และความต้องการขณะตั้งครรภ์ ใช้เวลาในสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที หากท่านไม่สามารถตอบคำถามด้วยสาเหตุใดๆ ก็ตาม ท่านสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลในส่วนนั้นและทำการถอนตัวได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น

### ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบทันที หากท่านต้องการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

 <p style="text-align: center;"><b>คณะแพทยศาสตร์</b> <b>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมใน</b> <b>โครงการวิจัย</b> <b>(Information sheet for research participant)</b></p>
--	---

### ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางสำหรับทีม-

-สหวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์ในการพัฒนาโครงการและนโยบายในการให้ความช่วยเหลือและเพื่อตอบสนองความต้องการของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัวต่อไป

### ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

ท่านอาจเกิดความรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจเมื่อถูกถามคำถามที่อาจกระทบความรู้สึกส่วนตัวของท่านได้ เพื่อความปลอดภัยและความสบายใจของท่าน ท่านสามารถหยุดการสัมภาษณ์ หรือไม่ตอบคำถามที่ท่านไม่ต้องการตอบได้

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา


หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะขอถอนตัวออกจากการวิจัย

### ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยนี้ไม่มีค่าตอบแทน และค่าเดินทางให้กับผู้เข้าร่วมวิจัย

### การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

 <p style="text-align: center;"><b>คณะแพทยศาสตร์</b> <b>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมใน</b> <b>โครงการวิจัย</b></p> <p style="text-align: center;"><b>( Information sheet for research participant )</b></p>
--	--

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวศุวดี อยู่สุข บ้านเลขที่ 7 ลาดพร้าว 101 (แยก 45) แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240


หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

#### การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อท่านแต่อย่างใด

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ มหิดลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมใน โครงการวิจัย</p>
--	--

**การวิจัยเรื่อง** ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมและการประเมินความจำเป็นด้านร่างกายและจิตสังคม  
ในหญิงวัยรุ่น ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

: การศึกษาเฉพาะกรณี ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....ได้อ่าน

รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ


ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่  
พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้  
ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์  
ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว  
โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการ  
บอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการทำงานหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการ  
ยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการ  
วิจัยในคน ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะ  
เข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมวิจัย  
ได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการ  
เข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึง  
ตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิก  
การให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

 <p style="text-align: center;"><b>คณะแพทยศาสตร์</b> <b>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</b></p>	<p><b>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมใน</b> <b>โครงการวิจัย</b></p>
--	--

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในรูปแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย


(นางสาวยศวีดี อยู่สุข) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

 <p style="text-align: center;"><b>คณะแพทยศาสตร์</b> <b>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</b></p>	<p><b>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมใน</b> <b>โครงการวิจัยสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม</b> <b>(Informed Consent Form)</b></p>
--	---

**โครงการวิจัยเรื่อง** ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมและการประเมินความจำเป็นด้านร่างกายและจิตสังคมในหญิงวัยรุ่น ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล  
**จุฬาลงกรณ์ :** การศึกษาเฉพาะกรณี ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันให้ความยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....


ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ซึ่งมี  
 ความสัมพันธ์เป็น ..... ของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว  
 ..... ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม  
 การวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... แล้วข้าพเจ้ายินยอมให้ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว  
 ..... เข้าร่วมในโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่  
 พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมใน  
 การวิจัยนี้ ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ระยะเวลาของ  
 การทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้รวมทั้งประโยชน์ที่จะ  
 เกิดขึ้นจากการวิจัยและแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยมีเวลาและโอกาส  
 เพียงพอในการซักถามข้อสงสัยทั้งหมดจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้า  
 และผู้เข้าร่วมการวิจัย สงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย พอใจ

ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัย  
 ดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้าเข้าใจถึงสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและการ  
 บอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้  
 เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่น ในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการ  
 พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจจะได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า  
 ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วม

 <p style="text-align: center;"><b>คณะแพทยศาสตร์</b> <b>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมใน</b> <b>โครงการวิจัยสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม</b> <b>(Informed Consent Form)</b></p>
--	---

การศึกษาวินิจฉัยนี้ข้าพเจ้าได้ให้ความยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้าและ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยและสามารถยกเลิกการใช้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ


ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในรูปแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีให้ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว.....(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย) เข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารใบยินยอมนี้

.....ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....) ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรมตัวจริง  
ความสัมพันธ์ของผู้แทนโดยชอบธรรมกับผู้เข้าร่วมการวิจัย.....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมใน โครงการวิจัยสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม  (Informed Consent Form)</p>
--	---

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย อาการไม่พึงประสงค์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เข้าร่วมการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(นางสาวยศวดี อยู่สุข)      ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวยศวดี อยู่สุข เกิดเมื่อวันที่ 21 กันยายน 2526 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษา  
ระดับปริญญาตรี สังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) จากคณะสังคมสงเคราะห์  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2548 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
เมื่อปี 2554 ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่ ในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสวัสดิการสังคม  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย