



ปรับเปลี่ยนทิศทางการคิด: กลยุทธ์เพื่อเข้าสู่การเป็นแม่ของ นักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ*

บุญมี ภูด่านจัว PhD candidate**

วรรณิ เตียววิศเรศ PhD***

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล พย.ด.****

บทคัดย่อ

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาประสบการณ์การเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจ และอธิบายกระบวนการของการเป็นมารดาในนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ นับตั้งแต่รับรู้ว่าตั้งครรภ์จนถึง 4 เดือนหลังคลอด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ตามหลักการเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎีจากผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งหมด 22 คน วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดของ Strauss and Corbin¹ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นกระบวนการปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อเป็นแม่ของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งจำแนกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) จำยอมตั้งครรภ์ จำใจเป็นแม่ จุดเริ่มต้นของการเป็นแม่ 2) เตรียมความพร้อมเพื่อเลี้ยงดูลูก และ 3) สร้างสมดุลในชีวิตใหม่

ทั้งนี้ ในบทความนี้ ผู้วิจัยนำเสนอเฉพาะกลยุทธ์ในการตอบสนองต่อภาวะจำยอมตั้งครรภ์ จำใจเป็นแม่ใน ระยะที่ 1 ซึ่งเป็นภาวะกลืนไม่เข้าคายไม่ออก ปฏิเสธไม่ได้แต่ยอมรับแบบไม่ค่อยเต็มใจ โดยมีกลยุทธ์การปรับเปลี่ยน ทิศทางการคิด เพื่อปรับสมดุลระหว่างสภาวะใหม่และสภาวะเดิม ประกอบด้วย 1) หาเหตุผลให้ยอมรับสภาวะใหม่ 2) ปรับเปลี่ยนมุมมอง และ 3) สร้างกำลังใจให้ตนเอง และการยอมรับสภาวะใหม่ เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ภายใต้บริบท และเงื่อนไขของความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดและการยุติการตั้งครรภ์ การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน ปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับทารกในครรภ์ และประสบการณ์ในการเลี้ยงเด็กที่เคยสะสมมาก่อน ดังนั้น พยาบาลควรส่งเสริม ให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจเกิดความรู้สึกของการเป็นแม่โดยเร็ว ร่วมกับการสร้างความมั่นใจในการเข้าสู่สภาวะใหม่ ของชีวิต

คำสำคัญ: ประสบการณ์ การเป็นมารดา กลยุทธ์ นักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ การวิจัยเชิงคุณภาพ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“มารดาวัยรุ่น” หรือ “การเป็นมารดาก่อนวัยอันควร” เป็นปัญหาสำคัญของหลายๆ ประเทศ รวมถึง ประเทศไทย เห็นได้จากสถิติของมารดาวัยรุ่นที่เพิ่มสูงขึ้น ดังข้อมูลจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข² พบว่า อัตราของแม่คลอดบุตร อายุ 10-19 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.9 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 16.5 ในปี พ.ศ. 2554 โดยส่วนใหญ่ ตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 18-19 ปี ร้อยละ 80.8 ที่สำคัญ

หญิงวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ดังกล่าว เป็นช่วง ของวัยรุ่น เหตุผลส่วนหนึ่ง เนื่องจากการพัฒนาระบบ การศึกษาเพื่อมุ่งพัฒนาคุณภาพประชากร มีผลให้วัยรุ่น จำเป็นต้องใช้ชีวิตอยู่ในระบบการศึกษายาวนานขึ้น ประชากรวัยรุ่นส่วนใหญ่จึงอยู่ในกลุ่มวัยรุ่น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านพัฒนาการของวัยรุ่นที่เข้าสู่ วัยเจริญพันธุ์เร็วขึ้น การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน ร่างกายที่เพิ่มขึ้น ทำให้วัยรุ่นมีความสนใจ และความ ต้องการในเรื่องเพศ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางด้าน

* ดุษฎีนิพนธ์ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม)

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



สังคม วัฒนธรรมที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรม ความคิด ความเชื่อ และค่านิยมในเรื่องเพศที่เปิดกว้าง การยอมรับ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของวัยรุ่นมีมากขึ้น อิทธิพลจากระบบการสื่อสาร การได้รับแรงกระตุ้นจาก สื่อที่นำเสนอช่วยยั่วยุให้วัยรุ่นอยากรู้อยากลองในเรื่องเพศ อีกทั้ง อัตราการคุมกำเนิดที่ต่ำ และใช้วิธีการคุมกำเนิด ที่ไม่มีประสิทธิภาพ^{3,4} ดังนั้น โอกาสที่วัยรุ่นจะมีเพศสัมพันธ์ และตั้งครรภ์ระหว่างเรียนจึงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁵

ทั้งนี้ ข้อมูลจากสำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรค พบว่า ร้อยละของนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ในชั้นมัธยมศึกษาที่ 2 มัธยมศึกษาที่ 5 และนักเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 2 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2550 ถึงปี พ.ศ. 2555 กล่าวคือ นักเรียนมัธยมศึกษาที่ 2 เพศชายจากร้อยละ 3.2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.2 ในนักเรียนหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.9 เป็นร้อยละ 3.0 นักเรียนมัธยมศึกษาที่ 5 เพศชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.2 เป็นร้อยละ 28.0 เพศหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.9 เป็นร้อยละ 16.4 และนักเรียนปวช. ชั้นปีที่ 2 เพศชายจากร้อยละ 40.2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 49.8 สำหรับเพศหญิงจากร้อยละ 34.1 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 41.6 เปรียบเทียบในปี พ.ศ. 2547 และปี พ.ศ. 2551 ตามลำดับ² เห็นได้ว่าแนวโน้มร้อยละการมีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับระดับการศึกษาที่สูงขึ้น และอัตราการเคยมีเพศสัมพันธ์ดังกล่าวเพิ่มสูงอย่างรวดเร็วในนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชาย นอกจากนี้ จากรายงาน สรุปสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5⁶ พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 283 คน ตั้งครรภ์ในช่วงที่เป็นนักเรียน นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 32.5 หรือในแต่ละปีมีนักเรียน นักศึกษาตั้งครรภ์ในเขต 4 และ 5 ปีละ 4,000 คน และการศึกษาการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจในวัยรุ่นไทย อายุ 14-19 ปี จำนวน 20 คน ของวรรณวดี เนียมสกุล พบว่า ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ระหว่างเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 คิดเป็นร้อยละ 75 โดยหยุดเรียนกลางคันเมื่อตั้งครรภ์ ร้อยละ 55 และผู้ให้ข้อมูลพยายามทำแท้งแต่ไม่สำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 45⁷ ซึ่งสะท้อนได้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ของนักเรียน เป็นปรากฏการณ์ที่มีแนวโน้มพบได้มากขึ้นในสังคมไทย

ปัจจุบัน และส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ

นอกจากนี้ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ทางเลือกของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจก็มีจำกัด นั่นคือ หากไม่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ก็จำเป็นต้องดำรงครรภ์ต่อไป ซึ่งไม่ว่าจะเป็น การจ่ายย้อมตั้งครรภ์อันเกิดจากการยุติการตั้งครรภ์ล้มเหลว หรือเกิดจากเหตุผลอื่น ๆ นักเรียนที่ตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจดำรงครรภ์ต่อไป จำเป็นต้องปรับตัวต่อการยอมรับการตั้งครรภ์ และการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดา ก่อนวัยอันควร ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและบุตร ภาวะเสี่ยงในด้านสุขภาพ และการเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนกระทบต่อการศึกษายังหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น การพักการเรียน การปรับเปลี่ยนเวลาเรียน การย้ายสถานศึกษา และการลาออกจากโรงเรียน ทำให้ขาดโอกาส และสูญเสียอนาคตทางการศึกษา เนื่องจากต้องมีการะในการเลี้ยงดูบุตร⁸⁻¹¹

ในขณะที่การตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจของนักเรียนในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีปัญหาซับซ้อน อีกทั้งเป็นสภาวะที่ยากลำบากต่อการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดา แต่องค์ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเป็นมารดาของวัยรุ่นที่ผ่านมา เป็นการศึกษาในมารดาวัยรุ่นทั่วไป ผลการศึกษาไม่ได้มีการจำแนกศึกษาเฉพาะในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพเป็นนักเรียน ที่อาจมีปัญหา ความต้องการ หรือสภาวะของการดำรงชีวิตในสังคมที่อาจเหมือนหรือแตกต่างจากมารดาวัยรุ่นกลุ่มอื่น ๆ¹² ซึ่งการรับรู้ต่อประสบการณ์การเป็นมารดา ย่อมมีความแตกต่างกันในวัยรุ่นแต่ละกลุ่ม และแต่ละบุคคล จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในวัยรุ่นแต่ละกลุ่ม อันจะนำไปสู่การให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ไม่มีการศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเป็นมารดาในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนในบริบทสังคมไทย ดังนั้น จึงเป็นปรากฏการณ์ที่ยังไม่มีคำอธิบายเชิงทฤษฎีต่อกระบวนการของการเป็นมารดาที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษากระบวนการของการเป็นมารดาตามการรับรู้จากประสบการณ์โดยตรงของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ และตัดสินใจดำรงครรภ์ต่อไป นับตั้งแต่รับรู้ว่าตั้งครรภ์



จนถึง 4 เดือนหลังคลอด ซึ่งจะเป็นการเติมช่องว่างขององค์ความรู้ดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นแนวทางในการเข้าถึงความจริงต่อการเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจที่ตัดสินใจดำรงครรภ์ต่อ ซึ่งการรับรู้ต่อประสบการณ์ กระบวนการคิด และการกระทำของแต่ละบุคคลมีลักษณะเป็นอัตวิสัยไม่อยู่นิ่ง แต่มีการเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยต่าง ๆ และขึ้นอยู่กับบริบทสังคมวัฒนธรรมที่ดำรงอยู่ ยกแก่การพัฒนาเครื่องมือที่มีคุณภาพในการวัด และประเมินให้ครอบคลุมโดยผู้วิจัยคาดหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ดูแล และส่งเสริมศักยภาพการเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทำความเข้าใจ และอธิบายกระบวนการของการเป็นมารดาในนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ นับตั้งแต่รับรู้ที่ตั้งครรภ์ จนถึง 4 เดือนหลังคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาในพื้นที่ของจังหวัดหนึ่ง ซึ่งตั้งอยู่บริเวณตอนกลางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บรวบรวมข้อมูล ณ แผนกวางแผนครอบครัวในโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง แผนกห้องคลอดและหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง และในชุมชนที่เป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลทั้งสองแห่งดังกล่าว ทั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวทางการสัมภาษณ์จากการทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คน ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ตามหลักการเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี (Theoretical sampling) จนกระทั่งทฤษฎีพื้นฐานที่ได้มีความอิ่มตัว ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2554 – 31 มีนาคม 2555 รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้น 22 คน สัมภาษณ์ 37 ครั้ง การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลา 27 – 95 นาที เฉลี่ย 50.97 นาที โดยทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักครั้งแรกด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ ตั้งครรภ์ระหว่างที่ดำรงสถานภาพเป็นนักเรียน มีอายุน้อยกว่า 20 ปีบริบูรณ์ในวันสัมภาษณ์ครั้งแรก อยู่

ในช่วงระยะเวลาหลังคลอดบุตร 6–16 สัปดาห์ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา รวมถึงได้รับอนุญาตให้เข้าร่วมการศึกษาจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองในผู้ให้ข้อมูลหลักอายุ 18 ปี หรือต่ำกว่า และยังไม่บรรลุนิติภาวะ โดยการจดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมาย ทั้งนี้ ขณะสัมภาษณ์ได้ทำการบันทึกเสียงร่วมด้วย และภายหลังการสัมภาษณ์แล้วเสร็จได้ทำการบันทึกภาคสนาม บันทึกสะท้อนคิด และทำการถอดเทปบันทึกเสียง

การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดของ Strauss and Corbin¹ ได้แก่ การให้รหัสแบบเปิดกว้าง (Open coding) การให้รหัสแบบแนวคิดที่สัมพันธ์กัน (Axial coding) และการให้รหัสแบบคัดสรร (Selective coding) ร่วมกับการเขียนบันทึกการวิเคราะห์ผลเบื้องต้น และแนวคำถามในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป เมื่อทฤษฎีพื้นฐานที่ได้ถึงจุดอิ่มตัว กล่าวคือ ไม่มีข้อมูลใหม่ หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกิดขึ้นอีกระหว่างการวิเคราะห์ จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล และภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลแล้วเสร็จ ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 1 คน เพื่อนิสิตรระดับปริญญาเอก จำนวน 1 คน ตรวจสอบผลการวิเคราะห์ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ และตลอดกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยได้ขอคำปรึกษา และร่วมแสดงความคิดเห็นต่อผลการวิเคราะห์กับอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัย ประจำโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา รวมถึงการได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง และจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้วิจัยได้พินิจพิเคราะห์ผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ – สกุล และนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวมเท่านั้น



ผลการวิจัย

ด้วยผลการวิจัยมีรายละเอียดค่อนข้างมาก ไม่สามารถนำเสนอเนื้อหาได้ทั้งหมด ดังนั้น ผู้วิจัยใคร่ขอแนะนำเสนอผลการวิจัยเฉพาะกลยุทธ์ในการตอบสนองต่อภาวะจำยอมตั้งครรรภ์ จำใจเป็นแม่ ซึ่งเป็นระยะที่ 1 ของกระบวนการปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อเป็นแม่ของนักเรียนที่ตั้งครรรภ์ไม่ได้ตั้งใจ กล่าวคือ เป็นภาวะกลืนไม่เข้าคายไม่ออก ปฏิเสธไม่ได้ แต่ยอมรับแบบไม่ค่อยเต็มใจ เกิดขึ้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจตั้งครรรภ์ต่อ และสิ้นสุดลงเมื่อยอมรับการตั้งครรรภ์ และการเป็นแม่ของตนเองได้ด้วยความเต็มใจ โดยมีเงื่อนไขสาเหตุที่ชักนำให้เข้าสู่จุดเริ่มต้นของการเป็นแม่ คือ ไม่สามารถปฏิเสธการตั้งครรรภ์ และการเป็นแม่ ด้วยเหตุผล 4 ประการ ได้แก่ ไม่สามารถยุติการตั้งครรรภ์ได้ กลัวเจ็บ กลัวตาย เกรงกลัวต่อบาป และรับรู้ถึงการเป็นมนุษย์ของทารกในครรภ์ โดยในผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนมีหลายเหตุผลที่ชักนำให้เข้าสู่ระยะนี้

เมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ชีวิตต้องเปลี่ยนไปจากสถานะเดิมแน่นอน เนื่องจากไม่สามารถปฏิเสธการตั้งครรรภ์ และความรับผิดชอบของการเป็นแม่ได้ ดังนั้น ในระยะนี้ ผู้ให้ข้อมูลจะจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นภายในตนเองเพื่อให้ยอมรับการตั้งครรรภ์ และการเป็นแม่ซึ่งเป็นสถานะใหม่ของชีวิต ด้วย 3 กลยุทธ์ ได้แก่ 1. หาเหตุผลให้ยอมรับสถานะใหม่ 2. ปรับเปลี่ยนมุมมอง และ 3. สร้างกำลังใจให้ตนเอง ซึ่งเป็นการ “ปรับเปลี่ยนทิศทางการคิด” เพื่อปรับสมดุลระหว่างการเข้าสู่สถานะใหม่ที่ต้องเผชิญและค่อยๆ คลายจากสถานะเดิมที่ตนไม่สามารถกลับคืนได้ และเพื่อยกระดับสถานะจิตใจให้ดีขึ้น รายละเอียดดังนี้

1. หาเหตุผลให้ยอมรับสถานะใหม่ ได้แก่

1.1) เวิร์กช็อป โชคชะตา ฟาลิซิด ด้วยผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าคนที่จะมาเกิดร่วมกันต้องเคยมีความเกี่ยวข้อง หรือเคยทำบุญร่วมกันมา ทำให้ผู้ให้ข้อมูลยอมรับการตั้งครรรภ์ และทารกในครรภ์ได้มากขึ้น บนความเชื่อเกี่ยวกับการเกิด ทั้งที่เกี่ยวข้องกับศาสนา และสิ่งเหนือธรรมชาติที่ไม่สามารถมองเห็นได้ จึงเป็นเรื่องของเวิร์กช็อป โชคชะตา และฟาลิซิด ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ก็คิดว่าเขาคงอยากเกิดแล้วก็ปล่อยให้เขาเกิดละ ก็เวิร์กช็อปละคะ ที่อาจเคยทำร่วมกันมา ถ้าเราไม่มี (ลูก)

นี่ก็คือโชคชะตา พายังไม่ได้ลิขิต ถ้ามีแล้วก็คือเขา (ฟ้า)ลิขิตมาแล้ว” “แบบทั้งเขา (ทารกในครรภ์) อยากเกิดกับเราใคร ๆ ก็ว่า แบบว่าอย่าอะไรยังงี้ก็บอก พ่อก็บอกนะละ คงเคยทำบุญร่วมกัน เกี่ยวข้องหรือเคยเป็นอะไรกันอะไร ยังงี้ก็เลยไม่เอาออก (ทำแท้ง) สงสารนะค่ะ ก็เลยเลี้ยง”

ทั้งนี้ เหตุผลดังกล่าวตั้งอยู่บนความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดและการยุติการตั้งครรรภ์ อันมีอิทธิพลต่อความคิดและสภาวะจิตใจของผู้ให้ข้อมูลในการจำนนเข้าสู่สถานะใหม่ ด้วยผู้ให้ข้อมูลรับรู้ต่อการยุติการตั้งครรรภ์ว่าเป็นการทำบาป ส่งผลให้เกรงกลัวต่อผลของกรรมจากการทำบาปที่จะคอยติดตามตนเองไปตลอด ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าว ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลยอมรับความจริงได้อย่างไม่มีเงื่อนไข ดังผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “...เพราะการเอาออก (ทำแท้ง) คือการฆ่าชีวิตหนึ่งที่ต้องเกิดมา เพราะพระพุทธเจ้าเคยสอนไว้ว่าสิ่งมีชีวิตทุกชีวิตย่อมรักและหวงแหนชีวิตของตน ไม่ว่าจะเป็นคน สัตว์ ถ้าเราไปฆ่าหรือทำลายชีวิตของผู้อื่นย่อมมีความผิดอย่างมากหรือความบาป เป็นการสร้างเวรสร้างกรรมทำให้หลังนั้น ๆ อาฆาตพยาบาทเราต่อไปนะจ้ะ ทำอะไรก็ไม่มีความสุขใจรุ่งเรืองก็คือ คิดว่ามันบาป กลัวเวรกรรมตามมาภายหลังนะจ้ะ”

ดังนั้น การตัดสินใจตั้งครรรภ์ต่อจึงเป็นการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางด้านจิตใจ หรือคงไว้ซึ่งความผาสุกทางจิตใจของผู้ให้ข้อมูล บนการรับรู้ว่าได้ทำบาป และจะไม่ได้รับผลกระทบนั้น เช่น ไม่ได้อยู่กับความกลัวในสิ่งที่มองไม่เห็น ดังผู้ให้ข้อมูลอายุ 15 ปี ตั้งครรรภ์ขณะเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 กล่าวว่า “กลัวบาป เพราะว่าดูรายการหลายรายการในทีวีมีแต่เวรแต่กรรมละก็เลยไม่ทำ (ทำแท้ง)... ถ้าไปทำเขา (ทารกในครรภ์) ออก คืออาจจะเป็นเวรเป็นกรรมนะค่ะ จะติดตัวตนเองไปไม่รู้จักจบสิ้น เด็กในท้องคนนั้นเขาอาจจะไม่ออกไปไหนก็ได้ เขาอาจจะอยากอยู่กับแม่เขาก็ได้ อาจจะเป็นสิ่งที่เราไม่เคยเห็น ก็กลัวนะค่ะ ก็เลยไม่กล้าไปทำ (ทำแท้ง)”

1.2) สำนักของความเป็นคน ด้วยผู้ให้ข้อมูลรับรู้ไม่ใช่ความผิดของทารกในครรภ์ แต่ตนเป็นคนทำให้ทารกในครรภ์เกิดมา ดังนั้น จึงรู้สึกผิดที่ทำให้ลูกเกิด และเป็นความรับผิดชอบของตนเองต่อสิ่งนั้น และเมื่อเปรียบเทียบกับสัตว์อื่น ๆ ที่ยังรักและเลี้ยง



ดูลูกของมัน ยิ่งสะท้อนให้สำนึกถึงความเป็นคนที่ต้องรัก และรับผิดชอบเลี้ยงดูลูกของตนเอง ดังผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “นึกไปนึกมาก็สงสารลูกที่เขาไม่รู้เรื่องราวอะไรเลย เราเป็นคนทำให้เขาเกิดมาแต่ๆ แต่ตัวเรากลับจะไปทำลาย ลูกของตัวเอง อยู่ดีๆ ก็นึกสงสารแล้วก็รักลูกขึ้นมาจะ อยากจะเลี้ยงดูเขา ดูแลเขา ถึงตัวเองจะไม่พร้อมก็ตาม ก็อยากเลี้ยงดูเขา ถึงยังงใจเขาก็เป็นลูกหนู เขาไม่ได้ผิดอะไรเลย บางครั้งมองเห็นสัตว์ต่างๆ หมาวงนี้ มันยังรักลูกมันเลย ทำให้เราเป็นคนแต่ๆ จะฆ่าลูกตัวเอง หนูก็คิด” ทั้งนี้สำนึกของความเป็นคนดังกล่าว สะท้อนให้เห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมองศักยภาพของคนที่ต้องมีสติปัญญา คุณธรรม และศักยภาพมากกว่าสัตว์ เป็นการ “ยกระดับความคิด” จากจิตใต้สำนึกที่กลัว และต้องการหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ หรือสิ่งที่ไม่ต้องการนั้น ขึ้นมาให้อยู่ในระดับจิตสำนึกเพื่อให้มองเหตุการณ์ตามความเป็นจริง และยอมรับความจริงได้

1.3) การยอมรับของบุคคลสำคัญในชีวิต เนื่องจากการรับรู้ต่อความสามารถในการเป็นแม่ของตนเองไม่เพียงพอ ผู้ให้ข้อมูลจะประเมินถึงการยอมรับและการช่วยเหลือสนับสนุนต่อการเป็นแม่ของตนเองจากแหล่งประโยชน์อื่นๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการเข้าสู่สภาวะใหม่ของชีวิต ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้ถึงการช่วยเหลือของคนอื่นๆ คือ “จะเลี้ยงช่วย” ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลต้องการการพึ่งพาและความมั่นใจในการตัดสินใจเข้าสู่การเป็นแม่ ดังตัวอย่างคำกล่าวคือ “ใครๆ ก็บอก ก็คนในครอบครัวนี่แหละค่ะ ว่าไม่ต้องคิดมากหรอก น้าก็บอกว่าจะเลี้ยงช่วย ก็เลยไม่คิดอะไร แล้วก็พอมีแม่เลี้ยงช่วย พ่อแม่จะเลี้ยงช่วย ใครๆ ก็ว่าจะเลี้ยงช่วยหมดนะค่ะ ก็เลยไม่คิดอะไรมาก ปลอ่ยวว ท้องก็เลี้ยง ก็เลยหยุดคิดไปเลย ก็เอาไว้ เพราะว่าทุกคนจะเลี้ยงช่วย” ดังนั้น การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน ทั้งจากครอบครัว แฟน และเครือญาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับความเข้าใจ และกำลังใจจากครอบครัว เป็นแรงเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลมั่นใจต่อการเผชิญสภาวะใหม่ และให้ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตอีกครั้ง ดังผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “แม่เข้าใจก็คือดีใจแล้ว แบบไม่แคร์คนอื่น ไม่แคร์คนอื่นเลย คนอื่นคิดยังไงก็ตาม” “ถ้าพ่อ แม่ ยาย ไม่ให้กำลังใจ ก็คิดว่าอาจจะไปเอาออก

เพราะว่าเราคิดตัวคนเดียวนะ ก็ถ้าคนเดียวก็ไม่ว่าจะเลี้ยงยังง กล้วยเลี้ยงเขาไม่ได้ (กะปู้เลี้ยงจิ้งได้ กะย่านเลี้ยงเขาไม่ได้)”

2. ปรับเปลี่ยนมุมมอง ประกอบด้วย

2.1) ยอมรับความจริง 2.2) ปรับเปลี่ยนมุมมองต่อตนเอง และ 2.3) ปรับเปลี่ยนมุมมองต่อทารกในครรภ์ ดังนี้

2.1) ยอมรับความจริง ด้วยการตั้งครมภ์ที่เกิดขึ้นเป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถแก้ไขได้แล้ว ผู้ให้ข้อมูลจึงทำใจและยอมรับความเป็นจริงต่อสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างจำนนวน ด้วยคำพูด “ช่างมัน” หรือ “มันเอากลับคืนมาไม่ได้” ดังผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “ก็ต้องยอมรับความเป็นจริงละจ้ะ ในเมื่อตัวเองเป็นอย่างนี้แล้ว ตัวเองก็ต้องทำให้จิตใจให้มันผ่านตรงนี้ไปได้ เพราะว่าในเมื่อตัวเองนี้ก็ไม่มีความแก้ไขอีกแล้ว...ก็ในเมื่อมันเอาออกไม่ได้ ก็ต้องให้ท้องมันใหญ่ไปก็เลี้ยง...ก็ต้องรับตัวเองละจ้ะ ในเมื่อมันเกิดขึ้นแล้วเราก็ต้องรับความเป็นจริงได้จ้ะจ้ะ” “เอาออกได้ก็ดี (ยุติการตั้งครรภ์) แต่ก็คิดว่า โอ้ย! มันก็เป็นไปไม่ได้เหมือนเดิมอย่างนั้นจ้ะจ้ะ ก็เลยช่างมัน เอาไว้ก็เอาไว้...มันพลาดไปแล้วมันเอากลับคืนมาไม่ได้จ้ะ เราก็ต้องรับไป มีก็มิ (มีลูก) แบบมันพลาดไปแล้วให้มันคืนมาเหมือนเดิมมันก็เป็นไปไม่ได้จ้ะ”

2.2) ปรับเปลี่ยนมุมมองต่อตนเอง จากที่เคยรับรู้ว่าตนเองอายุน้อย กอปรกับเสียอายอนาคต แต่เมื่อไม่สามารถปฏิเสธการตั้งครมภ์ และการเป็นแม่ได้ ผู้ให้ข้อมูลจะ “ปรับมุมมอง” ที่มีต่อตนเองเพื่อลดปัญหาหรืออุปสรรคนั้น แต่จะ “มองหาโอกาส” ในเงื่อนไขเดียวกัน หรือเป็นการมองทิศทางของเงื่อนไขใหม่เพื่อให้ก้าวเข้าสู่สภาวะใหม่ได้ ดังผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “พอไม่ได้ทำ (แท้ง) แม้ก็เลยเอาไว้ ถ้ามันยังงใจก็ได้เอาไว้ หนูก็เลยมาคิดดูอีกทีหนึ่งเอาไว้ก็เอาไว้ไม่เป็นไร เพราะว่าอายุน้อยแค่นี้ต่อไปเราก็ค่อยมาคิดใหม่ ค่อยเรียนใหม่ก็ได้ มันยังไม่สาย” “อันนี้เราไม่ได้ตั้งใจมีลูกอยากให้ มีงานทำก่อน เก็บเงิน มีเงินเก็บก่อนอย่างนั้นนะ แต่ว่าก็เออ ที่นี้ก็เลยมาคิดว่าเออ มันมีแล้วก็ปลอ่ยมันไป เราสร้างใหม่เอาอย่างนั้น เราเริ่มทำใหม่ ตอนนั้นก็ยังไม่สายเพราะเรายังเด็กอยู่ อายุยังไม่มาก”



2.3) เปลี่ยนมุมมองต่อทารกในครรภ์ นอกจากการปรับเปลี่ยนมุมมองต่อตนเองแล้ว ผู้ให้ข้อมูลจะปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อทารกในครรภ์ ด้วย กล่าวคือ จากที่เคยรับรู้ว่าการตั้งครรภ์และการมีลูก เป็นเหมือนอุปสรรคของชีวิต เป็นสาเหตุทำลายอนาคตตนเอง และนำพาสู่จุดเปลี่ยนของชีวิต ขณะเดียวกัน ตนยังไม่พร้อมจะเป็นแม่รับผิดชอบเลี้ยงดูลูกในเวลานี้ แต่เมื่อไม่สามารถปฏิเสธการตั้งครรภ์ และการเป็นแม่ได้ ผู้ให้ข้อมูลจะให้ความหมายและความสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ใหม่ ในลักษณะแม่-ลูก ด้วยรับรู้ว่าการในครรภ์จะต้องได้มีชีวิตอยู่ร่วมกับตนเองต่อไปในฐานะลูก ส่งผลให้ปรับเปลี่ยนลักษณะสัมพันธ์ภาพต่อทารกในครรภ์ที่ดีขึ้น สะท้อนได้จากความรู้สึกสงสาร และไม่ต้องการทำลายทารกในครรภ์ ดังตัวอย่างคำกล่าวนี้ “ตอนแรกยังไม่คิดอะไรแต่ห้วงอนาคตตัวเองอย่างเดียว พอเอาออกไม่ได้แล้วถึงมาคิดใหม่ เออก็ดีเหมือนกันว่า ในเมื่อเขา (ลูก) อายมากมาเกิดกับเรากี่รับไว้จ้ะ มันไม่มีลูก วันนั้นวันหนามันก็มีเหมือนเดิมอย่างนั้นะจ้ะ ก็เลยคิดว่ามีไว้รักเหมือนเดิมจ้ะ”

ทั้งนี้ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับทารกในครรภ์ได้แก่การตั้งครรภ์และการเห็นทารกในเครื่องอัลตราซาวด์ เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นความรู้สึกของการเป็นแม่ให้เกิดขึ้น และส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่สภาวะใหม่ได้เร็ว ด้วยปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงการมีตัวตน และการชีวิตของทารกในครรภ์ในฐานะคนคนหนึ่ง ดังนั้น สภาวะจิตใจของผู้ให้ข้อมูลจะอ่อนโยนลงเป็นความรู้สึกสงสาร ไม่ต้องการทำลายอีกชีวิตหนึ่ง เปลี่ยนมุมมองต่อทารกในครรภ์ และกลายเป็นการยอมรับทารกในครรภ์ได้ในที่สุด ดังผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “...ตอนดึกก็รู้สึกว่ามีอะไรอยู่ในท้องอย่างนี้ละ เขา (ลูก) ก็เริ่มต้น ก็ทำให้เรารู้สึกว่าเขาอยู่กับเรา ก่อนหน้านั้นเขายังไม่ดิ้น ไม่มีความรู้สึกว่าตัวเองเป็นแม่ พอลูกดิ้นมันก็รู้สึกว่ามีอะไรอยู่ข้างใน ...ก็ไปหาหมอ หมอก็อัลตราซาวด์ให้ดู ก็เห็นเขาอยู่ในท้อง ...ช่วงหกเจ็ดเดือนมันก็ดิ้นแบบตอนนั้นเขาก็จะเอาออกมาที่มท้องเราอย่างนี้ ก็รู้สึกว่าเขาเป็นคนนะ ก็เลยสงสารเขา ไม่อยากเอาออก สงสารเขา”

3. สร้างกำลังใจให้ตนเอง ด้วยเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ และรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง

ไม่เพียงพอที่จะเป็นแม่รับผิดชอบเลี้ยงดูลูกในเวลานี้ ดังนั้น ในระยะก่อนเข้าสู่การเป็นแม่ ผู้ให้ข้อมูลจึงอยู่กับภาวะทุกข์ เผชิญกับความรู้สึกบีบคั้นทางจิตใจ ทั้งความรู้สึกสูญเสีย รู้สึกกลัว และเผชิญกับความอาย ซึ่งเป็นเหมือนตัวตนเดิมของผู้ให้ข้อมูลถูกล้นคลอน แต่เนื่องจากไม่สามารถปฏิเสธการเป็นแม่ได้ ดังนั้น ในระยะนี้ ผู้ให้ข้อมูลจะพยายามปรับเปลี่ยนทิศทางความคิดที่เคยรู้สึกไม่ดี ให้เป็นความรู้สึกที่ดี เพื่อยกระดับสภาวะจิตใจให้ดีขึ้น ซึ่งเป็นการให้กำลังใจ และความมั่นใจต่อตนเองเพื่อให้เข้าสู่สภาวะใหม่ได้ ด้วย 4 วิธี คือ 3.1) ก้าวข้ามความอาย 3.2) ประเมินความสามารถต่อการเป็นแม่ของตนเองใหม่ 3.3) เปลี่ยนแรงผลักดันเป็นแรงหนุน และ 3.4) วางแผนเกี่ยวกับการศึกษา ดังนี้

3.1) ก้าวข้ามความอาย กล่าวคือ จากการรับรู้ปฏิกิริยาของคนรอบข้างที่สะท้อนออกมาในด้านลบต่อการตั้งครรภ์ของตนเองในลักษณะจ้องมอง และนินทา ส่งผลต่อสภาวะจิตใจของผู้ให้ข้อมูลให้รู้สึกอาย อึดอัด ไม่เป็นตัวของตัวเอง พยายามปิดบังภาวะตั้งครรภ์ และหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม แต่ภายหลังที่ผู้ให้ข้อมูลยอมรับความจริงว่าตนไม่สามารถแก้ไขภาวะตั้งครรภ์ และไม่สามารถปฏิเสธความรับผิดชอบต่อการเป็นแม่ได้อย่างแน่นอน ผู้ให้ข้อมูลจะพยายามจัดการกับความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายใน เพื่อให้ก้าวข้ามความอาย ให้มีสภาวะจิตใจที่ดีขึ้น และสามารถอยู่กับสภาวะใหม่ที่ต้องเผชิญให้ได้ ด้วยการคิดดี ไม่คิดทำร้ายหรือซ้ำเติมตนเอง รวมถึงเปรียบเทียบและมองสถานการณ์ในด้านที่ดีขึ้น เพื่อไม่ให้รู้สึกเป็นอื่น หรือแตกต่างจากคนในสังคมที่ตนดำรงชีวิตอยู่ และทำจิตใจให้วางและเข้มแข็งโดยการปล่อยวางทั้งต่อคำพูด และปฏิกิริยาของคนอื่น “ก็พยายามคิดแบบคิดดี ๆ ไว้ถ้าเราคิดว่าเขาต้องพูดนินทาให้เราอย่างนี้เราก็จะทนกับสิ่งนั้นไม่ได้ เราต้องเข้มใจ แล้วก็แบบเข้มแข็งว่าเราต้องทำได้ ต้องผ่านความอายที่เราทำเองมา เราเป็นคนสร้างเรา ต้องเป็นคนแก้ไขนะจ้ะ ต้องคิดดีไว้ ถ้าเราคิดว่าเขาต้องพูดให้เราอย่างนั้นยั้งจ้ะ เราก็จะอยู่ในสิ่งนั้นไม่ได้”

ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลจำเป็นต้องก้าวข้ามความอายด้วยตนเอง โดยอาจได้รับแรงเสริมจากคนรอบข้าง ดังผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “แบบยายแล้วก็แบบทางย่าก็บอกว่าไม่



ต้องอายหรือทุกวันนี้มันก็เป็นหมดอะไรอย่างนั้นจะจำไม่ได้เป็นแต่เรา ทั้งอยู่บ้านยากี่มีหลายคน แล้วก็ส่วนมากใครมาเยี่ยมมาหาจะจำ ก็บอกว่าไม่ต้องอาย มันมีเยอะ ไม่มีแต่เราที่เป็นอย่างนี้ ทุกวันนี้สมัยนี้มันก็เป็นแบบนี้ละ ก็เลยคิดว่า ก็ไม่มีแต่เรา ก็เลยปล่อยวางไปเลย” เห็นได้ว่า การก้าวข้ามความอายได้นั้น ผู้ให้ข้อมูลจะมีการให้ความหมายของสถานการณ์ใหม่ ในลักษณะที่มีความรุนแรงของสถานการณ์ลดลง โดยอาจใช้กลไกทางจิตเพื่อป้องกันตนเอง เช่น เปรียบเทียบกับคนอื่น เพื่อไม่ให้รู้สึกแตกต่าง หรือแย่ง และการเฉย ไม่สนใจ ไม่รับรู้ต่อสิ่งรอบข้าง หรือการใช้ทักษะทางปัญญาบนการยอมรับความจริงนั้นคือ คิดในด้านบวก ซึ่งทำให้สภาวะจิตใจดีขึ้น และมีพลังใจที่จะเข้าสู่สภาวะใหม่

3.2) ประเมินความสามารถต่อการเป็นแม่ของตนเองใหม่ ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นภายในเพื่อให้มั่นใจต่อความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูก โดยเปรียบเทียบความสามารถของตนเองกับคนอื่น และประเมินจากประสบการณ์เดิมของตนเองที่เคยเลี้ยงเด็กมาก่อน ทำให้รู้สึกมั่นใจขึ้นว่าตนสามารถเป็นแม่ และเลี้ยงดูลูกได้ ดังผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “หนูมีแต่คิดว่าคนอื่นเขาเลี้ยงได้ เขาแบบอายยังน้อยกว่าเรา เขายังเลี้ยงลูกได้เลี้ยงลูกโต หนูก็ต้องทำได้เหมือนเขา ก็มีแต่คิดอย่างนี้” “ก็แบบว่าคนอื่นก็เลี้ยงได้แล้วทำไมเราจะเลี้ยงไม่ได้ ลูกเราอย่างนั้นละคะ” ทั้งนี้ ประสบการณ์ในการเลี้ยงเด็กที่เคยสะสมมาก่อน ช่วยให้ผู้ใช้ข้อมูลสามารถคาดการณ์และประเมินความสามารถของตนเองต่อการเผชิญสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ และช่วยให้มั่นใจต่อการเข้าสู่สภาวะใหม่มากขึ้น ดังผู้ให้ข้อมูลอายุ 15 ปี เล่าว่า “ก็ว่าตัวเองจะเลี้ยงได้เพราะเคยเลี้ยงน้องมาหลายคนแล้วละ ก็ลูกป้าที่อยู่ด้วยกันเดี๋ยวนี้ละ ก็เลี้ยงเขา แล้วก็บ้านหลังนี้ด้วยละ (เข้าไปบ้านอีกหลังที่อยู่ใกล้กัน) ก็ได้ช่วยดูก็ทำเป็นทุกอย่าง ก็อาบน้ำให้ ทาแป้งใส่เสื้อผ้า ป้อนข้าวละ แล้วก็อุ้มเล่น ก็เลยตัดสินใจว่าเลี้ยงได้ละ”

3.3) เปลี่ยนแรงผลักดันให้เป็นแรงหนุนจากการรับรู้ต่อมุมมองของคนอื่นที่มีต่อตนเองในด้านลบ เช่น อายุยังน้อย ไม่มีความสามารถในการเลี้ยงดูลูกที่จะเกิดมา ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลยึดเอาการรับรู้ของคนอื่นในด้านลบดังกล่าว มาเป็นแรงผลักดันหรือกำลังใจให้ตนมุ่งมั่นที่จะสู้

มั่นที่จะสู้ จะปรับปรุงตนเองเพื่อทำให้ดี และให้สามารถเลี้ยงดูลูกได้ ดังผู้ให้ข้อมูลอายุ 18 ปี ตั้งครรภ์ขณะเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เล่าว่า “เพื่อนอยู่ข้างๆ บ้านเขาจะมาเล่าให้ฟังว่า เออมีคนพูดให้ยั้งยั้งยั้ง เราก็ต้องปรับปรุงว่าเราต้องเลี้ยงลูกให้มันดี ถ้าเขาพูดให้ว่ามีลูกแล้วมันจะเลี้ยงได้หรือ คนเคยพูดให้อยู่นะ มึงเด็ก ๆ อยู่ มึงจะเอาไปทำไม มึงเลี้ยงเป็นอยู่หรือ เรียนก็ไม่จบ อีกปีเดียวเองก็ไม่เรียนให้จบ จบแล้วไปหาทำงาน มึงมาเออลูกทำไม อะไรเขาก็พูดให้ บางคนก็พูดว่ายังเด็ก ๆ อยู่ เลี้ยงลูกยังใจจะเลี้ยงได้ ยิ่งเขาพูดให้เรายังอยากทำให้เขารู้ว่าเราเลี้ยงได้เราก็จะเป็นผู้ใหญ่ขึ้น ไปทำงาน มีลูกเราก็ต้องคิดว่าเออเลี้ยงได้ มีปัญหาที่จะเลี้ยงลูกได้ ที่เขาพูด ๆ ว่า จะเลี้ยงได้ไหม จะมีปัญหาที่จะส่งเงินมาให้ลูกหรือ ลูกจะมีอะไรกินไหม เขาจะชอบพูดให้อย่างนั้นละ โอ้ย! พูดให้เยอะรู้สึกยังโล่งยิ่งพูดให้เรายังอยากแบบอยากสู้อยากทำให้เขาเห็นว่าเราดีเราไม่ได้เป็นอย่างที่เขาพูดเราทำได้ เราไม่ยอมที่จะให้เขาพูดให้เราอย่างนี้ เราก็ต้องสู้ต่อไปที่เขาพูดให้ก็ถือว่าเป็นกำลังใจ พูดให้ก็ช่าง พูดให้ยังไงก็ตาม เราจะทำให้คล้าย ๆ ว่ามีกำลังใจที่จะทำได้”

3.4) วางแผนเกี่ยวกับการศึกษา ในระยะนี้ผู้ใช้ข้อมูลจะพิจารณาเกี่ยวกับอนาคตทางการศึกษาของตนเองอีกครั้ง ในกรณีผู้ใช้ข้อมูลที่ต้องการศึกษาต่อให้สำเร็จ โดยอาจเป็นแรงจูงใจจากตนเอง หรือเกิดจากการได้รับการสนับสนุนจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจะต้องการคำปรึกษา และแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางในการรักษาสถานภาพการเป็นนักเรียนไว้และวางแผนเกี่ยวกับอนาคตทางการศึกษาใหม่ ร่วมกับบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง รวมถึงการตัดสินใจขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลที่ตัดสินใจเรียนต่อ พบใน ครอบครัวของผู้ให้ข้อมูล หรือบิดาของทารกในครรภ์ ที่มีอาชีพ และมีรายได้ระดับปานกลาง ถึงระดับค่อนข้างดี ที่สามารถแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการศึกษาของผู้ให้ข้อมูล และค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูลูก หรือหลานได้ ดังผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “พ่อแม่อีกอยากให้เรียน ยายด้วย ตอนนั้นเขาอยากให้หนูเอาออก (ยุติการตั้งครรภ์) ก็ว่าอยากให้หนูเรียนต่อให้จบ ...ก็ไม่เคยคิดว่าจะไม่เรียนต่ออยู่แล้ว หนูก็สัญญากับเขาไว้แล้วว่าหนูจะเรียนให้จบ”



อย่างไรก็ตาม การวางแผนเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าว ตั้งอยู่บนความต้องการของผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากไม่อยากสูญเสียอนาคตทางการศึกษาแต่ไม่ใช่เพื่อลูก นอกจากนี้ ความไว้วางใจต่ออาจารย์ที่ปรึกษา ระบบความช่วยเหลือของโรงเรียน และบริบทของสถานศึกษาที่ให้โอกาสนักเรียนที่ตั้งครรภ์ระหว่างเรียน เป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูล ดังผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “...อาจารย์ก็ยังโละ บางคนก็ให้กำลังใจนะค่ะ อาจารย์ที่ปรึกษาหนะจะให้กำลังใจ แต่ว่าพวกอาจารย์อื่น ๆ ที่แบบเข้ามาสอนยังงี้ จะพูดแบบเวลาเรียนไม่สนใจ สนใจแต่ผู้ชายอะไรยังงั้นนะค่ะ...ก็บอกอาจารย์ที่ปรึกษา..กลับมาบอก เพราะว่าอาจารย์นี้แบบเข้ากับนักเรียนได้นะค่ะ นักเรียนเป็นอะไรก็มาปรึกษาทั้งเรื่องส่วนตัว หรือว่าเรื่องการเรียน เพื่อนหนูไม่มีเงินนี้ อาจารย์ก็ช่วย...อาจารย์ก็บอกว่าไม่เป็นไรก็ให้ไปทำเรื่องดริฟไว้ (หยุดเรียนชั่วคราว) คลอดแล้วค่อยกลับมาเรียนก็ได้ เพื่อนหนูก็มีหลายคน ท้องแล้วคลอดเขาก็ไปเรียน อาจารย์ก็ว่ายังงั้นนะ”

อนึ่ง สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่ครอบครัวมีรายได้น้อย และบิดาของทารกในครรภ์ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้น้อย ด้วยการคิดถึงภาระค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น รวมถึงความรู้สึกไม่ไว้วางใจต่ออาจารย์ และระบบการช่วยเหลือ รวมถึงความรู้สึกอายต่อปฏิกิริยาของเพื่อน หรือบุคคลรอบข้างในโรงเรียน ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจะปรับเปลี่ยนเส้นทางการศึกษาโดยส่วนใหญ่วางแผนจะเรียนต่อในระบบการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) แทน ดังผู้ให้ข้อมูลอายุ 15 ปี พักอาศัยร่วมกับตาและยาย เล่าว่า “ไม่ได้บอกอาจารย์ ก็ไม่รู้ว่าเขา (อาจารย์) จะช่วยไหม แต่ว่าอย่างแรก เขาก็ต้องพูดเสียดสิเราแบบนี้ ทั้งอย่างหนึ่งก็กลัวประจารถคนเยอะ ๆ นะจ้...อาจารย์ก็โทรตามอยู่ค่ะ ก็บอกว่าคลอดแล้วกลับไปเรียนได้...มันก็เป็นไม่กล้าละจ้ เพราะว่าในโรงเรียนเขารู้แล้วว่าเราท้อง เขาก็จะไม่พูดเสียดสิเราเหมือนเดิมเธอ ทั้งเพื่อนทั้งอาจารย์ละจ้.. หนูก็ว่าจะเรียนกศน. ดีกว่า ทั้งตัวเองก็จะได้ทำงานไปด้วยเรียนไปด้วย ก็จบเหมือนกัน”

จากการปรับเปลี่ยนทิศทางการคิด ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลยอมรับการตั้งครรภ์ ยอมรับทารกในครรภ์ และยอมรับการเป็นแม่ของตนเองได้ ดังนั้น สัมพันธภาพ

ของผู้ให้ข้อมูลกับทารกในครรภ์จะเปลี่ยนไปในลักษณะที่ดีขึ้น โดยสามารถก่อเกิด และถ่ายทอดความรู้สึกของการเป็นแม่ที่มีความรัก ความผูกพัน และความหวังไปสู่ทารกในครรภ์ได้ “เป็นการยอมรับสภาวะใหม่ด้วยความเต็มใจ” ด้วยใจที่เปิดรับทารกในครรภ์ในฐานะลูกสะท้อนได้จากความรู้สึกสงสาร ไม่ต้องการทำลายทารกในครรภ์ และ การรู้จักดูแลและบำรุงตนเองเพื่อลูกในครรภ์ ดังผู้ให้ข้อมูลอายุ 15 ปี ตั้งครรภ์ขณะเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่ครั้งแรกตัดสินใจจะยุติการตั้งครรภ์ เล่าว่า “พอรู้ว่าตัวเองเอาไว้แล้วนี้ มันถึงมารู้สึกกันนะจ้ เราก็รู้สึกเลยจ้ว่ารัก แล้วก็เอาไว้แล้ว เขา (ลูก) จะได้อยู่กับเราแล้วอย่างนั้นจ้ เขาจะมาเป็นลูกเราแล้ว เราก็เลยรัก ที่นี้ก็เลยรู้จักดูแลตัวเอง บำรุงตัวเองให้เขาสมบูรณ์นะจ้ ถ้าหากเราไม่ได้เอาไว้แล้ว (สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้) ก็คิดแต่อย่างไรม่พร้อมที่จะมีนะจ้ ก็เลยยังไม่ได้อะไร ก็เอาออกไม่ได้เราถึงมาคิดที่หลังนะจ้”

การอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า เหตุผลที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ไตร่ตรองกับตนเอง ส่วนหนึ่งมาจากการรับรู้เกี่ยวกับมิติศีลธรรม และความเชื่อ โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ซึ่งมีความเชื่อบนพื้นฐานเหตุและผล ได้แก่ บุญ – บาป สุข – ทุกข์ ดี – ชั่ว เกิด – ดับ และกรรม – ผล ของกรรมให้ยึดถือ เป็นต้น ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงให้ความสำคัญต่อการทำแท้งผูกมัดกับการผิดศีลข้อที่ 1 คือ ห้ามฆ่าสัตว์ โดยคำว่า “สัตว์” หมายรวมเอาทั้งมนุษย์และสัตว์เดรัจฉาน และคำว่า “ฆ่า” มีความหมายครอบคลุมถึงการทรมาณ ทำร้าย หรือก่อความเจ็บปวดทรมานทางกายและใจด้วย¹³ ผู้ให้ข้อมูลจึงเชื่อว่าการทำแท้งเป็นบาป เป็นเหมือนการฆ่าชีวิตคนอื่น และผลกรรมจากการทำบาปนั้นจะติดตามตนเองไปตลอดชีวิต ส่งผลให้เกรงกลัวต่อบาป อันเป็นอีกเหตุผลให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่การจำยอมตั้งครรภ์ จำใจเป็นแม่โดยไม่มีเงื่อนไข อย่างไรก็ตาม ด้วยเป็นการคำนึงถึงอันตรายและผลกรรมที่ตนอาจจะได้รับ ดังนั้น เหตุผลดังกล่าวจึงอยู่บนการยึดตนเองเป็นหลัก ซึ่งเป็นการปกป้องตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เป็นการให้เหตุผลต่อรองกับตนเองเพื่อให้ยอมรับสภาวะใหม่ได้ สอดคล้องกับการ



ศึกษาของสุชาดา รัชชกุล^๖ ที่กล่าวว่า การทำแท้งเป็นเรื่องที่สังคมไทยไม่ยอมรับ ด้วยสังคมไทยเป็นสังคมที่ยึดถือศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติ และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาจะให้ความหมายถึงการทำแท้งว่าเป็นการทำบาปเพราะเท่ากับเป็นการฆ่าคน ดังนั้น ใครก็ตามที่ทำแท้งย่อมเป็นคนไม่ดี มีจิตใจบาปหยาบช้า และเป็นคนที่สังคมรังเกียจ การให้ความหมายเน้นไปทางด้านศีลธรรมเช่นนี้ ทำให้ผู้หญิงรู้สึกคับข้องใจและเครียด เพราะตระหนักดีว่ากำลังจะกระทำในสิ่งที่ตนเองเชื่อว่าเป็นการทำผิดบาป ทำให้รู้สึกเป็นทุกข์ไม่สบายใจ และวิตกกังวลกับสิ่งที่กำลังจะกระทำ รวมทั้งกลัวว่าการทำสิ่งไม่ดียังจะทำให้กรรมตามสนองตนเอง

เมื่อผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ ในระยะนี้ ผู้ให้ข้อมูลจะให้ความหมายใหม่ต่อการตั้งครรภ์และการเป็นแม่ของตนเอง กล่าวคือ จากตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ และไม่ได้เตรียมตัวเป็นแม่ เข้าสู่การเริ่มปรับสภาวะจิตใจ และมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในมุมมองใหม่ นั่นคือ เป็นความผิดพลาดของชีวิต แต่สามารถเริ่มใหม่ได้ เป็นการให้โอกาส และให้กำลังใจตนเอง เพื่อยกสภาวะจิตใจให้ดีขึ้น ลดระดับความรู้สึกสูญเสีย และสามารถเข้าสู่สภาวะใหม่ได้โดยเริ่มแรก ผู้ให้ข้อมูลจะแสวงหาเหตุผลเพื่อให้อยอมรับสภาวะใหม่ ประกอบด้วย เป็นเรื่องของวงจรกรรม โชคชะตา ฟ้าลิขิต ลำบากของคนเป็น คน และการได้รับการยอมรับและช่วยเหลือ ซึ่งเกี่ยวข้องกับมิติความเชื่อและศีลธรรมในจิตใจของผู้ให้ข้อมูลแต่ละบุคคล รวมถึงสัมพันธภาพในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Neamsakul⁷ ที่พบว่าหากเป็นการตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ ผู้หญิงจะรู้สึกผิด รู้สึกไม่ได้รับการยอมรับ คิดว่าการตั้งครรภ์นั้นเป็นสิ่งที่ผิดพลาด และเป็นกรรม และหลายการศึกษาที่พบว่า การได้รับการยอมรับและช่วยเหลือสนับสนุนที่เพียงพอ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ หรือไม่พึงปรารถนา สามารถยอมรับการตั้งครรภ์ และมีความมั่นใจในการดำรงบทบาทแม่ได้^{๑๓, ๑๔, ๑๕, ๑๖}

นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนมุมมอง และการสร้างกำลังใจให้ตนเอง เป็นอีกสองกลยุทธ์สำคัญ ที่ผู้ให้ข้อมูลใช้เพื่อให้สามารถยอมรับการตั้งครรภ์ และการ

เป็นแม่ของตนเองได้ ประกอบด้วย การยอมรับความจริง ปรับเปลี่ยนมุมมองต่อตนเองและทารกในครรภ์ ก้าวข้ามความอาย ประเมินความสามารถต่อการเป็นแม่ของตนเองใหม่ และเปลี่ยนแรงผลักดันให้เป็นแรงหนุน ด้วยไม่สามารถแก้ไขอดีตได้แต่ชีวิตจำเป็นต้องดำเนินต่อไปข้างหน้า และการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของผู้ให้ข้อมูลในเบื้องต้น คือ “การปรับเปลี่ยนทิศทางการคิด” ซึ่งเป็นยุทธวิธีที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการปรับสมดุลระหว่างสภาวะใหม่และสภาวะเดิม กล่าวคือ ค่อย ๆ คลายจากสภาวะเดิมที่รู้สึกสูญเสียและค่อย ๆ เคลื่อนเข้าสู่สภาวะใหม่

ทั้งนี้ การปรับเปลี่ยนทิศทางการคิดดังกล่าวพบว่าผู้ให้ข้อมูลใช้หลายวิธีคิดประกอบกัน ซึ่งมีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ต่างกันหรือเสริมกัน สามารถอภิปรายได้ตามแนวคิดกลไกทางจิต หรือกลไกป้องกันตนเอง (Defense mechanisms) และแนวคิดการคิดแบบทางบวก (Positive thinking) ดังนี้ กลไกทางจิต ใช้เพื่อปกป้องตนเองจากภาวะคุกคามต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมที่อาจเกิดต่อตนเอง เป็นวิธีการที่บุคคลใช้ควบคุมหรือจัดการกับความหวาดกลัว เพื่อลดระดับความเครียด ความกังวลใจ ความคับข้องใจ หรือความขัดแย้งในใจในขณะนั้น ดังนั้น กลไกทางจิตจึงช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและรักษาสมดุลของสภาวะจิตใจไว้ได้อย่างไรก็ตาม กลไกทางจิตมีประโยชน์เมื่อบุคคลรู้จักนำมาใช้เพื่อลดระดับความเข้มของความรู้สึกกังวลใจ และใช้เป็นครั้งคราวเพื่อตั้งสติในการลดความหวาดกลัว หากบุคคลใช้บ่อยครั้งย่อมเป็นผลเสีย และทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เช่น การปฏิเสธ การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง การกล่าวโทษผู้อื่น การเก็บกด การแยกตัว การฝันกลางวัน และการทดแทน เป็นต้น^{๑๘-๑๙} ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจะใช้กลไกหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง ดังคำพูดที่กล่าวว่า “คนอื่นก็เป็น” “สังคมทุกวันนี้มันเป็นแบบนี้” ส่งผลให้ประเมินระดับความรุนแรงของสถานการณ์ลดลง และรู้สึกเป็นเรื่องปกติ เพื่อลดความรู้สึกอับอายที่เกิดขึ้น รวมถึงการฝันกลางวัน ว่าตนต้องทำได้เพื่อเปลี่ยนแรงผลักดันภายในจิตใจไปสู่การกระทำที่สังคมยอมรับ เช่น ต้องทำให้ได้ ไม่ให้คนอื่นดูถูก และการคิดแบบทางบวก เป็นอีกวิธีที่ผู้ให้ข้อมูลใช้เพื่อสร้างกำลังใจให้ตนเอง ดัง ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ



วาลี กล่าวว่า “คิดแต่ทางบวกสุขภาพจิตก็ดี แล้วขวัญกำลังใจของคนก็ดี...ถ้าคนเราคิดทางลบอยู่เรื่อยบางทีขบวนการมันก็หมดกำลังใจเพราะปัญหาบางเรื่องมันต้องใช้เวลาทำหรือแก้ไขนานและต่อเนื่อง”²⁰ ดังนั้น การคิดแบบทางบวกจึงเป็นการเสริมพลังให้บุคคลสามารถปรับตัวและมีพลังใจในการเผชิญปัญหาได้ สะท้อนให้เห็นได้ว่า ในระยะนี้สิ่งที่สำคัญ คือ การปรับและรักษาสุขภาพจิต ซึ่งกลยุทธ์ที่สำคัญคือ การปรับเปลี่ยนทิศทางการคิด เพื่อให้สามารถเข้าสู่ภาวะของการเป็นแม่ได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะและข้อจำกัด

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่มุ่งศึกษากระบวนการของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในเฉพาะพื้นที่ให้ชัดเจน ไม่ได้เน้นที่จำนวนผู้ให้ข้อมูล ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงมีจำนวนน้อย ไม่สามารถอ้างอิงไปสู่พื้นที่ หรือบริบทอื่นได้ แต่สามารถนำไปศึกษาเพิ่มเติม หรือเปรียบเทียบในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกันได้ นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธจึงมีข้อจำกัดให้เห็นความหลากหลายในศาสนาอื่น ๆ ซึ่งอาจมีบริบทของความเชื่อเกี่ยวกับการเกิด การยุติการตั้งครรภ์ และการเป็นแม่ แตกต่างหรือเหมือนกัน อันอาจนำไปสู่ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นแม่ได้ชัดเจนขึ้น และการวิจัยนี้ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดไปรับบริการฝากครรภ์ ดังนั้น จึงขาดข้อมูลในนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจที่ไม่ได้ไปรับบริการฝากครรภ์

ทั้งนี้ ผลการวิจัยที่ได้มีคุณค่าต่อการนำไปเป็นกรณีศึกษา ให้เข้าใจโลกชีวิตของผู้ที่เผชิญสถานการณ์ดังกล่าว ที่สำคัญ สามารถเป็นสาระสำคัญในการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจต่อกระบวนการปรับตัวเพื่อเผชิญสถานการณ์ในชีวิต และกระบวนการเปลี่ยนผ่านสู่การดำรงบทบาทการเป็นแม่ของผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจในวัยรุ่นกลุ่มนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปรับเปลี่ยนทิศทางการคิด และการเปิดความรู้สึกของการเป็นแม่ที่ถูกปิดกั้นโดยเร็ว อันจะนำไปสู่การวางแผนให้การพยาบาล และการให้คำปรึกษาต่อไป รวมถึง การวิจัยเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมความมั่นใจในการเป็นแม่ และการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่นักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจเพื่อให้สามารถเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นแม่ได้เร็วขึ้น ที่สำคัญ พบว่า การได้เห็นลูกจากการ

อุลตราซาวด์ ช่วยลดความรู้สึกวิตกกังวลของผู้ให้ข้อมูลได้มาก และเป็นอีกปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรักและความผูกพันกับลูกในครรภ์เร็ว และมากขึ้น ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการอุลตราซาวด์ทุกครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์ แม้อาจเพิ่มค่าใช้จ่ายในการบริการทางการแพทย์แต่ความเครียด และความวิตกกังวลที่ลดลง รวมถึง การส่งเสริมให้ความรู้สึกของการเป็นแม่ได้ถูกเปิดออกให้เร็วที่สุด ย่อมช่วยให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจสามารถยอมรับสภาวะใหม่ได้ อันนำไปสู่การมีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และการใส่ใจทารกในครรภ์มากขึ้น อีกทั้ง สถาบันการศึกษา ควรสร้างความไว้วางใจ และความเชื่อมั่นต่อระบบการช่วยเหลือนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจให้เป็นรูปธรรม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ยินดีถ่ายทอดประสบการณ์อันมีคุณค่า และขอขอบพระคุณสภาการพยาบาลที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. Strauss, A. & Corbin, J. Basic of qualitative research techniques and procedures for developing grounded theory. 2 nd.ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publication; 1998.
2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน. 2554. [ค้นเมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2555], จาก http://rh.anamai.mop.go.th/all_file/index/teen30Jun54_update.pdf
3. Manopaiboon C, Kilmarx PH, Van Griensven, F, Chaikummao S, Jeeyapant S, Limpakarnjanarat K, Uthaiworavit W. High rates of pregnancy among vocational school students: Results of audio computer – assisted self – interview survey in Chiang Rai, Thailand. Journal of Adolescence. 2003; 26: 517 – 530.



4. สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. การตั้งครรภ์วัยรุ่น: ปัญหาของอนามัยวัยรุ่นในทศวรรษหน้า. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2550; 21 (2): 81 – 86.
5. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, ชาย โพธิ์สิตา, กฤตยา อาชวนิจกุล, อุมารณ ภัทรวานิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กุลวีณ์ ศิริวัฒน์มงคล, ปาณฉัตร ทิพย์สุข และสุภาภรณ์ จรัสสิทธิ. สุขภาพคนไทย 2553: วิถุทธพูนนิยม สังคมมีโอกาสรึ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2553.
6. สรุปลสถานการณัการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเขต 4, 5. 2552. [ค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2552], จาก <http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/data/teenage/TeenagePregnancyStrategy.doc>
7. Neamsakul, W. Unintended Thai adolescent pregnancy: A grounded theory study. Doctoral dissertation, University of California, San Francisco. 2008.
8. สุชาดา รัชชกุล. การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง. (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร; 2541.
9. สุนารี เลิศทำนองธรรม. เหตุผลทางสังคมวัฒนธรรมในการตัดสินใจทำแท้งจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงวัยรุ่น. (วิทยานิพนธ์) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2546.
10. จักรภรณ์ อินทวงค์. การศึกษาความคิดเห็นของสตรีที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันสมควรที่มีต่อ ประเด็นวิถีตามเพศ (Gender) และเพศวิถี (Sexuality). (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2552.
11. Vincent, K. Responding to schoolgirl pregnancy: The recognition and non – recognition of difference. Improving Schools 2009; 12 (3): 225 – 236.
12. อมรัตน์ ศรีคำสุข ไซโตะ. Nursing Care of Women who have Experienced Intimate Partner Violence. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2011; 29(2): 5-13.
13. สมภาร พรหมทา. พุทธศาสนากับปัญหาจริยศาสตร์ โสภณิ ทำแท้ง และการรุมฆาต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
14. ภัทรวดี ทองชมพู่. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์: การวิจัยเชิงคุณภาพ. (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
15. เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น. (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
16. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. ประสบการณ์ชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (มสธ.) 2547; 1 (1): 53-63.
17. อรทัย ทรงผาสุข. อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรสต่อพัฒนาภกิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. 2551.
18. Stuart GW, Laraia MT. Stuart & Sundeen's principles and practice of psychiatric nursing. 6th ed. St. Louis, MO: Mosby; 1998.
19. Fortinash KM, Holoday Worret PA. Psychiatric mental health nursing. 4 th ed. St. Louis, MO: Mosby; 2008.
20. อรศรี งามวิทยาพงศ์ (บรรณาธิการ). คู่กันเรื่องความคิดกับ ศ.นพ.ประเวศ วะสี. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง; 2543.



To Change the Direction of Ideas: Strategies to Become A Mother of Schoolgirls Who Became Pregnant Unintentionally*

Boonmee Phoodaangau PhD candidate**

Wannee Deoisres PhD***

Kanoknuch Chunlestskul D.N.S.***

Abstract

This qualitative research was a path of the study to experiences of being a mother from the schoolgirls, who became pregnant unintentionally. The objective of this study was to understand and explain the process of being a mother of those schoolgirls who became pregnant unintentionally since they known that they were pregnant until fourth (4th) month after birth. The study was undertaken by using a qualitative research and to collect data by in-depth interviews in accordance with the principles of theoretical sampling until theory saturation from the 22 participants. The data was analyzed by the concept of Strauss and Corbin¹. Results of the study demonstrate that self transformation to be a mother is the process of those schoolgirls who became pregnant unintentionally. This can be classified into three (3) phase: 1) Surrender to be pregnancy and to become a mother: the starting point to be a mother 2) Preparing for raise a child and 3) To create a new balance in life.

However, in this article the researcher only present a strategy to respond to surrender to be pregnancy and to become a mother, this is where the condition can not be denied, but, is reluctantly to be accepted. By having the strategy to change the direction of ideas for adjust the balance between the new state and the old state and to accept the new life. This is under the context and conditions of beliefs about birth and pregnancy termination, receiving the social support, the interaction between the participants with the fetus and the accumulation of the experience in caring for children before. The nurse should encourage those schoolgirls who became pregnant unintentionally, soon sense the feeling of being a mother and to ensure them with confident to positively move in to they New- Being as a mother.

Keywords: experience, being a mother, strategy, schoolgirls who became pregnant unintentionally, qualitative research

**Doctoral dissertation, Burapha University.*

** *Doctoral Student, Burapha University; Instructor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University.*

*** *Associated Professor, Faculty of Nursing, Burapha University.*

**** *Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University.*