

ทางออกหรือทางตัน: วันที่รู้ว่าจะตั้งครรภ์ไม่พร้อม

Unwanted pregnant: Life story as teen mom

จุฬารณีย์ ดังกักต Ph.D.(Nursing)* เกษราวัลย์ นิลารังกุล Ph.D.(Nursing)**

Juraporn Tangpukdee Ph.D.(Nursing)* Kessarawon Nilvarangkul Ph.D.(Nursing)**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 39 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2559

Volume 39 No.2 (April-June) 2016

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมที่สำคัญ เนื่องจากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีความรุนแรงของปัญหาสูงขึ้น ในภาวะสังคมปัจจุบันส่งผลต่อความเปราะบางของสถาบันครอบครัวไทย และความรู้สึกลบบั่นในจิตใจของวัยรุ่น จนเกิดพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและตั้งครรภ์ก่อนวัยอันสมควร การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความต้องการความช่วยเหลือ ของวัยรุ่นเมื่อตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และวิธีการแสวงหาความช่วยเหลือของวัยรุ่นเมื่อตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสัมภาษณ์เชิงลึก ในวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จำนวน 10 ราย ในคลินิกเพื่อนวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สะท้อนถึงสภาวะตึงเครียด ทุกข์ทรมานใจ ซัด เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ แต่วัยรุ่นไม่กล้าที่จะขอรับความช่วยเหลือจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองของตนเอง โดยวัยรุ่นได้ พยายามแสวงหาความช่วยเหลือจากกลุ่มเพื่อนวัยรุ่นเป็นส่วนใหญ่ การหาข้อมูลจากสื่ออินเทอร์เน็ต ซึ่งส่วนใหญ่คือช่องทางไปสู่การทำแท้งเถื่อน หรือการใช้ยาเถื่อนเพื่อยุติการตั้งครรภ์ แต่ความหวาดกลัวต่อผลด้านสุขภาพของการทำแท้งเถื่อนเป็นข้อมูลที่มักกลัว วัยรุ่นจึงอยู่บนทางสามแพร่งของการตัดสินใจ คือการปรึกษาพ่อแม่ ผู้ปกครอง ทำแท้ง หรือ การเข้ามาขอรับความช่วยเหลือในคลินิกเพื่อนวัยรุ่น ข้อเสนอแนะ ผลวิจัยสะท้อนได้ว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่อยู่ในสภาวะไม่พร้อม และเป็นภาวะวิกฤตที่วัยรุ่นต้องการประคับประคองให้ผ่านเหตุการณ์นี้ไปด้วยการพิจารณาร่วมกันอย่างละเอียดอ่อนจากทั้งสมาชิกในครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ

คำสำคัญ: วัยรุ่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การแสวงหาทางออก

Abstract

Over recent years, the incidence of unwanted pregnancies among Thai adolescents has increased substantially. Little is known about support systems for such adolescents. Our inquiry seeks to address this gap in the literature which will be enhancing the care for adolescents with unwanted pregnancy. Research objective was explored about support systems for adolescents experiencing unwanted pregnancy in Thailand. Descriptive qualitative research was conducted. Data were elicited via in-depth interviews with ten adolescent pregnant. Being unwanted pregnancy is the most emotional predicament. There are limited support systems for adolescents with an unwanted pregnancy in Thailand. Illegal terminations result in crisis situations for those involved. Some Thai parents are not teaching their children about sex and pregnancy due to the boundaries imposed by traditional Thai culture. However, when an unwanted pregnancy results in a crisis for a Thai adolescent girl, families do demonstrate enormous resilience.

keywords: adolescent, unwanted pregnancy, seek for support

*Lecturer, department of child health Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Associated Professor, department of community health nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Director of research and training center for enhancing quality of life of working age people.

บทนำ

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ปัจจุบันเป็นปัญหาสำคัญทั้งด้านสุขภาพและสังคม ในอันดับต้น ๆ ของสังคมไทยในปัจจุบัน พบว่า ในปัจจุบันการคลอดทั้งหมดของประเทศ มีประมาณ 800,000 คนต่อปี และร้อยละ 16 เป็นการคลอดของวัยรุ่น (อายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 122,736 คนต่อปี หรือ 336 คนต่อวัน และวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดประมาณ 3,000 คนต่อปี : ข้อมูลปี 2552) และข้อมูลเกี่ยวกับ “แม่วัยรุ่น” ตั้งครรภ์และคลอด อายุระหว่าง 15 – 19 ปี นำเสนอโดยกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี 2547 – 2552 พบว่า แม่วัยรุ่นเพิ่มจากร้อยละ 13.5 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 15.7 ในปี 2552 ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา วัยรุ่นมีแนวโน้มคลอดเพิ่มขึ้นและคลอดเมื่ออายุน้อยลง โดยเฉพาะวัยรุ่นอายุ 15 – 17 ปี วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เป็นผลมาจากการไม่ได้ป้องกัน พบว่า วัยรุ่นและเยาวชน (อายุ 10 – 25 ปี) จำนวน 1 ใน 3 ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ประมาณครึ่งหนึ่งใช้ถุงยางอนามัย และเพียงร้อยละ 10.7 เท่านั้นที่ใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ในขณะที่วัยรุ่นกลุ่มที่ชอบเที่ยวในสถานที่ชุมชน จะมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์มีพฤติกรรมเสี่ยง (ไม่ใช้ถุงยางอนามัย) มีการดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติดร่วมด้วยจะเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศสูงกว่ากลุ่มอื่น¹ ปัจจัยของความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางประเพณี วัฒนธรรมทางสังคม ความเปราะบางของสถาบันครอบครัวไทย รวมทั้งความเชื่อทางเพศที่ผิด ๆ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น และส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น

การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นกระบวนการที่ต้องผสมผสานองค์ความรู้ทั้งทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และความรู้ทางสังคม วัฒนธรรม จากบทเรียนในการนำใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้รับการพิสูจน์ว่าช่วยป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพสูง² แต่ต้องใช้ความ

เข้าใจและการยอมรับของผู้ใช้ซึ่งประเทศไทยได้พัฒนารูปแบบการใช้ถุงยางอนามัยภายใต้สังคมวัฒนธรรมไทยนอกจากนี้ อีกปัจจัยด้านการกล่อมเกลางานสังคมของครอบครัวไทยต่อวัยรุ่นไทยในด้านเพศศึกษาเป็นไปอย่างมีข้อจำกัด ทั้งด้านความเชื่อและทัศนคติต่อต้านเพศศึกษา³ อีกทั้งปัจจัยของช่องว่างระหว่างวัยระหว่างเด็กและผู้ดูแลในสังคมปัจจุบันพบว่าความแตกต่างของช่วงวัยของผู้ดูแลเด็กวัยรุ่นในสังคมไทยซึ่งปัจจุบันส่วนใหญ่ปู่ย่าตายาย เป็นผู้ดูแลหลาน ๆ ตามลำพังหากย้อนกลับไปที่ต้นตอของปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นพบว่าปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทยอาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านครอบครัวของวัยรุ่น และปัจจัยแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม

ปัจจุบันการทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์เป็นประเด็นที่ถกเถียงทางสังคมกันอย่างมาก โดยแบ่งเป็น สองขั้วแนวความคิด ทั้งฝ่ายสนับสนุนและฝ่ายต่อต้าน ในประเทศไทย การทำแท้งเป็นการกระทำผิดกฎหมายอาญาตามมาตรา 301 และ มาตรา 302 โดยการทำแท้งที่ไม่ผิดกฎหมายเป็นกรณีกเว้นตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา⁴ ที่ให้ทำได้โดยแพทย์และความยินยอมของหญิงตั้งครรภ์ ด้วยเหตุผล 2 ประการ คือ 1. การตั้งครรภ์นั้นเป็นปัญหาต่อสุขภาพของผู้ตั้งครรภ์ โดยสุขภาพของผู้ตั้งครรภ์นั้นคำนึงถึงสุขภาพจิตร่วม และ 2. ในกรณีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และกรณีที่เราทราบว่าทารกในครรภ์มีหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะมีความพิการรุนแรงหรือเป็นโรคพันธุกรรมรุนแรง แม้ไม่เป็นอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ก็อาจทำแท้งได้โดยอาศัยเหตุที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียดอย่างรุนแรง ซึ่งโดยข้อบังคับแพทยสภาได้กำหนดให้มีการประเมินและให้คำแนะนำจากแพทย์อีกท่านหนึ่งที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการทำแท้งร่วมประเมินและรับรองด้วยข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้ง

ครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 122 ตอนที่ 118 ง วันที่ 15 ธันวาคม 2548 หน้า 7

เมื่อทางเลือกในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพียงน้อยนิด เด็กวัยรุ่นต้องยอมรับที่จะตั้งครรภ์ทั้งที่ความเครียดรุนแรงซึ่งส่งผลต่อสุขภาพทารกในครรภ์และหญิงวัยรุ่นเอง โดย เบญจพร ปัญญา¹ เสนอผลการศึกษาเปรียบเทียบการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปี กับผู้หญิง อายุ 20-34 ปี พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะช็อคและเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และมีอัตราตายคลอดประมาณ 1.1 % คลอดทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัมถึง 21.5% โดยเด็กทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยมีผลแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ ตา และติดเชื้อในกระแสโลหิต

เมื่อทางเลือกในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพียงน้อยนิด เด็กวัยรุ่นต้องยอมรับที่จะตั้งครรภ์ทั้งที่ความเครียดรุนแรงซึ่งส่งผลต่อสุขภาพทารกในครรภ์และ ในด้านร่างกายของหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์^๑ ส่วนใหญ่มีสภาพร่างกายที่เจริญเติบโตยังไม่เต็มที่ หรือไม่พร้อม กับสภาพของการตั้งครรภ์ จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และอัตราเสี่ยงต่อการตายและการเจ็บป่วย เช่น การที่กระดูกเชิงกรานเล็กเกินไปไม่สามารถคลอดโดยวิธีธรรมชาติได้ การขาดความรู้และความพร้อมต่อการเตรียมตัวเป็นมารดา เป็นต้น ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย เติบโตช้า พัฒนาการทางสมองหยุดชะงัก การคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น นอกจากนี้การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงที่อาจเกิดจากความรักสนุก ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ความประมาท หรือการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้สร้างความวิตกกังวล ความเครียด ความอับอาย เสียใจ เศร้าใจ กลัวการถูกประณาม การไม่ยอมรับจากครอบครัว สังคม

ความเป็นจริงแล้ว ในกรณีที่วัยรุ่นหญิงตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ ด้วยการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ด้วยวิธีการต่างๆ นอกจากเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายแล้ว อาจก่อให้เกิดอันตราย เช่น การตกเลือดหรือเสียชีวิตได้ รวมทั้งด้านผลกระทบทางจิตใจจะส่งผลต่อการเรียน เช่น หยุดเรียน เสียการเรียน การเรียนตกต่ำ เป็นต้น และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นอาจก่อให้เกิดปัญหาครอบครัวและสังคมได้^๑ เนื่องจากสภาพความไม่พร้อมของบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบทั้งสองฝ่าย หรือการที่ฝ่ายหญิงต้องรับสภาพเพียงฝ่ายเดียว ปัญหาการปรับตัว ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีอันเนื่องจากปัญหาต่างๆ เช่น ฐานะ การอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน วุฒิภาวะ ความรับผิดชอบ การถูกทอดทิ้ง การทะเลาะเบาะแว้ง ย่อมให้เกิดปัญหาภายในครอบครัวตลอดจนการหมดโอกาสในการเรียนต่อ เพราะต้องรับภาระหน้าที่ความเป็นพ่อหรือแม่ก่อนวัยอันควร ซึ่งมีผลต่อการสร้างรากฐานการดำเนินชีวิตตามสังคมที่ยอมรับได้

กรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2553-2557) เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนี้ 1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหอนามัยการเจริญพันธุ์แบบบูรณาการ 2. ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น เช่น สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงการให้คำปรึกษา บริการด้านสุขภาพ และอนามัยการเจริญพันธุ์ และ 3. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้ชายหญิง วัยเจริญพันธุ์มีความรู้ เกิดความตระหนัก และเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ

นโยบายเร่งพัฒนาสาธารณสุขและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553- 2557) เพื่อส่งเสริมให้คนทุกเพศ ทุก

วัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยใช้ยุทธศาสตร์ดังนี้
1. เสริมสร้างครอบครัวและเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็ง และมีคุณภาพ 2. ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม 3. พัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพและให้มีประสิทธิภาพ 4. พัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ 5. พัฒนากฎหมายกฎ และระเบียบ และ 6. พัฒนาและจัดการองค์ความรู้เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังมีช่องว่างของการศึกษาที่ไม่มีการตีแผ่ถึงความต้องการและการแสวงหาความช่วยเหลือของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รายงานการศึกษาส่วนใหญ่จะนำเสนอภาพของผลกระทบที่เกิดจากการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ด้วยการทำแท้งของวัยรุ่น หรือการให้ข้อเสนอแนะถึงการป้องกันการตั้งครรภ์โดยวิธีการต่าง ๆ ทั้งที่สถานการณ์วิกฤตของชีวิตของวัยรุ่นหญิงเมื่อพบว่าตนตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ยังไม่เคยมีการค้นหาความต้องการความช่วยเหลือ และการแสวงหาความช่วยเหลือ ของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ดังนั้นการศึกษครั้งนี้จึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาความต้องการของวัยรุ่นเพื่อให้การดูแลเด็กวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ได้อย่างปลอดภัยซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรไทย และยังช่วยเป็นการวางมาตรการเพื่อป้องกันปัญหาทางสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงความต้องการความช่วยเหลือของวัยรุ่นเมื่อตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
2. เพื่อศึกษาการแสวงหาความช่วยเหลือของวัยรุ่นเมื่อตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

กรอบแนวความคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่เป็นไปตามธรรมชาติ โลกแห่งความเป็นจริง ในทุกมิติ มุ่งการค้นหาคำตอบปัญหาทางสังคม หรือปัญหาของมนุษย์⁷ มีการออกแบบการวิจัยที่ยืดหยุ่นได้ และมีตัวนักวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญ ในกระบวนการวิจัย ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in depth interview) เป็นวิธีการหลักในการเก็บข้อมูล และเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย โดยเน้นถึงขั้นตอนการยืนยันกลับของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล⁸

ขอบเขตของโครงการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยประชากรที่ศึกษาคือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และผู้ปกครอง ที่เข้ารับบริการในคลินิกเพื่อนวัยรุ่นและคลินิกทางเลือก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แห่งหนึ่งในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยกลุ่มตัวอย่างแสดงความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการลงลายมือชื่อในแบบแสดงความยินยอม และหากกรณีกลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปี จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองโดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และมีกระบวนการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีการเก็บรวบรวมคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และผู้ปกครอง ที่เข้ารับบริการในคลินิกเพื่อนวัยรุ่น และคลินิกทางเลือก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แห่งหนึ่งในจังหวัดหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาคือวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และเข้ารับบริการในคลินิกเพื่อนวัยรุ่น และคลินิกทางเลือกโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพ แห่งหนึ่ง ในจังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย และการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความอิ่มตัวของข้อมูล (saturated) โดยนัดสัมภาษณ์ข้อมูลอย่างน้อยรายละ 2-3 ครั้ง เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมศึกษา เป็นผู้ไม่มีความผิดปกติทางจิตและสติปัญญา ไม่ติดสารเสพติด มีความสามารถในการสื่อสารและรับรู้เป็นปกติ โดยได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง (เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลยังไม่บรรลุนิติภาวะ) และผู้เข้าร่วมการศึกษา ยินยอมที่จะให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

ความเชื่อถือได้ของกระบวนการวิจัย

ดำนันักวิจัย (investigator triangulation) ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย เป็นนักวิจัยที่มีประสบการณ์การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยได้มีการพัฒนาทักษะและประสบการณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยจะดำเนินการวิจัยไปอย่างถูกต้องและเข้มงวด (rigor) ตามแนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้านวิธีการเก็บข้อมูล (method triangulation) กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีความหลากหลายประสบการณ์ของชีวิตวัยรุ่นเหล่านั้น และสามารถนำมาร้อยเรียงเพื่อให้เกิดความอิ่มตัวของข้อมูล

ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมตรวจสอบความเข้าใจของเนื้อหา และผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่สรุปได้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบและแก้ไขข้อมูล เพื่อให้เกิดกระบวนการยืนยันข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยได้รับคำรับรองหมายเลขโครงการที่ HE 562029 ลงวันที่ 9 มีนาคม 2556 กระบวนการค้นหา ความต้องการและและการแสวงหาความช่วยเหลือ ของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึง

ประสงค์ เป็นประเด็นที่มีความเปราะบางทั้งด้านเนื้อหา ข้อมูล และตัวผู้ให้ข้อมูล ดังนั้น กระบวนการได้มาซึ่งข้อมูล ต้องมีความละเอียดอ่อน และ ระมัดระวังต่อผลที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ให้ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล ดังนั้น ประเด็นเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จึงเป็นประเด็นที่ผู้วิจัย จะให้ความสำคัญและระมัดระวัง และจะต้องดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นหลังจากได้รับคำอนุมัติโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ขออนุญาตจากทาง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แห่งหนึ่ง ในจังหวัดศูนย์กลางในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในการเข้าถึงข้อมูลในคลินิกเพื่อนวัยรุ่น และคลินิกทางเลือก ผู้วิจัยจะต้องชี้แจงรายละเอียดของการเข้าเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ทราบอย่างละเอียด และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามประเด็นข้อสงสัย ในการลงลายมือชื่อเพื่อเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ คือวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี ดังนั้นการลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยประกอบด้วย บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง และผู้ให้ข้อมูล ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการยุติการเข้าร่วมการวิจัย ไม่ว่าในระยะใด ๆ ของการศึกษาก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลสามารถแจ้งความประสงค์ให้ผู้วิจัยได้โดยไม่มีเงื่อนไข หรือ ผลกระทบใด ๆ ที่จะเกิดขึ้นต่อการบริการที่ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับ

ผู้วิจัยจะต้องยึดมั่นและให้ความสำคัญต่อความเป็นส่วนตัวของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และจะต้องยืนยันความมั่นใจให้กับผู้ให้ข้อมูลว่าจะไม่นำข้อมูลไปเผยแพร่ หรือนำเสนอในรูปแบบใด ๆ ที่จะสามารถสืบย้อนกลับมาถึงผู้ให้ข้อมูลได้ ดังนั้น ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัย จะต้องใช้ชื่อสมมุติแทนการอ้างอิงถึงผู้ให้ข้อมูล การรับผิดชอบต่อสังคม ที่อาจเกิดต่อผู้ให้ข้อมูลได้ รวมทั้งเอกสาร และแบบบันทึกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ทั้งในรูปแบบเอกสารสิ่งพิมพ์ และ แบบบันทึกดิจิทัล จะถูกเก็บรักษาไว้ในตู้ปิดที่มีกุญแจปิดล็อกเป็นอย่างดี และ

เมื่อสิ้นสุดการวิจัยครบเป็นเวลา 5 ปี จะมีการทำลายข้อมูลเหล่านั้นทิ้ง

ระยะเวลาในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินระหว่างเดือน มีนาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2556 เป็นเวลา 10 เดือน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐานผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 10 คน ซึ่งได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองและลงนามในแบบฟอร์มยินยอม โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 16-18 ปี ข้อมูลด้านการศึกษาในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างคือ ไม่ได้เรียนต่อจำนวน 2 คน เรียนต่อสาย

สามัญอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 3 คน และเรียนต่อในสายอาชีวะ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 5 คน ข้อมูลด้านการตั้งครรรค์ เป็นการตั้งครรรค์ครั้งแรกจำนวน 9 คน และมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 คนเป็นการตั้งครรรค์ครั้งที่ 2 โดยบุตรมีชีพอายุประมาณ 9 เดือนเพศชาย ในด้านการคุมกำเนิด ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จำนวน 8 คน (ร้อยละ 80) เข้าใจว่าการหลั่งภายนอกเป็นการคุมกำเนิดของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ มีผู้ให้ข้อมูลที่ไม่วิธีคุมกำเนิดใดเนื่องจากเหตุการณ์มีเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นขณะอยู่บ้านกับเพื่อนชายโดยไม่ได้อัดคิดว่ตนจะมีเพศสัมพันธ์ 1 คน และมีผู้ให้ข้อมูลว่าคุมกำเนิดโดยการรับประทานยาคุมกำเนิด 1 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
16 ปี	3	30
17 ปี	3	30
18 ปี	4	40
ประวัติการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	20
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	30
ปวช.	5	50
ประวัติการตั้งครรรค์		
ครรรค์แรก	9	90
ครรรค์สอง	1	10
ประวัติการคุมกำเนิด		
ไม่ได้ใช้วิธีใด ๆ	1	10
หลั่งภายนอก	8	80
ยาคุมชนิดรับประทาน	1	10

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์ข้อมูลรายบุคคลแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยนำแบบบันทึกระหว่างสัมภาษณ์ มาประกอบกับข้อมูลที่ได้จากเทปคำสัมภาษณ์ ซึ่งมาถอดเทป คำต่อคำ โดยจัดพิมพ์ข้อมูลคำสัมภาษณ์ และ นำมาจัดกลุ่มข้อมูล รวมทั้งได้ร่วมตรวจสอบข้อมูลกับที่ปรึกษาโครงการวิจัย พบว่า

1. การรับรู้แรกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์: ข้อค้นพบผลการตรวจการตั้งครรภ์

ผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่รับรู้ต่อความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ เนื่องจากการไม่มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีใด ๆ ในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นการใส่ยาคุมกำเนิดทั้งชนิดกินหรือฉีด และ การใช้ถุงยางอนามัย แต่เมื่อพบว่าประจำเดือนไม่มา วิจัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่จะไปหาซื้อแผ่นตรวจการตั้งครรภ์จากร้านสะดวกซื้อ ร้านขายยา หรือจัดส่งออนไลน์ เมื่อวิชัยรุ่นหญิงตรวจการตั้งครรภ์ด้วยปัสสาวะ ตามฉลากการใช้งาน และผลตรวจแสดงผลตรวจปรากฏผลคือแสดงแถบสีสองขีด

“มันคือความจริง หลังจากที่ใจตุ่ม ๆ ต่อมาเป็นเวลาหลายสัปดาห์ ในที่สุดหนูก็รู้ว่าหนูท้อง มันเป็นเรื่องร้ายมาก นานี่นั้นเหมือนโลกหยุดหมุนหลายคำถามพุ่งพรูออกมา แพนจะยอมรับไหม? จะทำอะไรต่อ? จะบอกพ่อแม่ยังไง? จะทำอย่างไรกับการเรียน?... มันเกิดสารพัดเรื่องราวคำถามวนเวียนในหัว”

“พอแพนอ่านผลจากแถบตรวจการตั้งครรภ์ตามคู่มือ เขาร้องไห้และแผ่นตรวจหล่นลงจากมือเขา หนูหยิบแผ่นตรวจมาดูสิ่งแรกที่เกิดขึ้นคือ หนูและแพนกอดคอกันร้องไห้เลย มันเป็นความรู้สึกที่แย่มาก หนูยังไม่พร้อมจะเป็นพ่อแม่คน กลัวพ่อแม่จะผิดหวังกับตัวหนูมาก”

“รู้ว่าเมนส์ขาดก็ใจเสียแล้วค่ะ พอตัดสินใจไปตรวจพอทราบผลว่าตั้งครรภ์ ก็ตกใจมาก ร้อยแปดพันเก้าความรู้สึกเกิดขึ้นในหัวสมอง กลัวพ่อแม่ตำหนิกลัวแพนทิ้ง กลัวเพื่อนรู้ กลัวอาจารย์ตำหนิ”

“เพื่อนพาไปซื้อแผ่นตรวจการตั้งครรภ์ และพาตรวจปัสสาวะ พอเพื่อนบอกว่ามันขึ้นสองขีด (ผลการตั้งครรภ์บวก) หนูก็อึ้งค่ะ ไม่อยากเชื่อเลยหนูเพิ่งเคยมีเพศสัมพันธ์กับแพนครั้งแรก มันแค่ครั้งเดียวที่หนูพลาด”

2. วัจนแห่งความตกใจ: ใครคือคนแรกจะร่วมเผชิญปัญหา

ผู้ให้ข้อมูลคิดถึงการแสวงหาความช่วยเหลือแรกเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ โดยส่วนใหญ่ไม่ปรารถนาจะให้บิดามารดาทราบเรื่องการตั้งครรภ์ กลัวบิดามารดาจะผิดหวังในตัวเอง ส่วนใหญ่จะเปิดเผยผลการตรวจการตั้งครรภ์กับแพน หรือกลุ่มเพื่อน

“ตอนนั้น หนูคิดว่า หนูไม่อยากบอกใครเลย พ่อแม่ต้องผิดหวังในตัวหนูแน่ ๆ พ่อแม่เพิ่งส่งให้หนูมาเรียนและพักหอพักในตัวจังหวัด เป็นเทอมแรก หนูกะมีแพนและไปอยู่กับแพน หนูท้องแต่พ่อแม่รู้ไม่ได้แน่ ๆ ค่ะ”

“พอทราบผลตรวจการตั้งครรภ์ หนูและแพนหนูก็คิดไม่ออกว่าเราจะทำอะไร มืดไปหมดเลยคะ เราต่างก็กลัวพ่อแม่ของตัวเองจะเสียใจ แต่ในที่สุด หนูก็ต้องบอกพ่อแม่หนู เพราะแพนหนูเขาบอกว่าหนูต้องเอาเด็กออก แต่หนูคิดว่ามันอันตรายหนูกลัวคะ”

“เพื่อนผู้หญิงที่หนูสนิท เขาบอกว่าเขาทราบว่าแม่เพื่อนที่วิทยาลัยเคยไปทำแท้งมาจากคลินิกที่อำเภอ (ชื่ออำเภอหนึ่ง)....ตอนนั้นหนูสับสนไปหมดใจหนึ่งก็อยากทำแท้งเรื่องจะได้จบ ๆ ไป แต่ใจหนึ่งหนูก็กลัวตาย กลัวบาป กลัวสารพัด”

“หนูบอกแพน แต่มันเป็นเรื่องที่เลวร้ายมากที่แพนหนูเขาบอกว่าเขาไม่เชื่อว่าหนูท้องกับเขา เพราะเขาบอกว่าตอนนั้นเขาหลังข้างนอก หนูไม่มีทางท้อง เขาโกรธและไม่รับโทรศัพท์หนูอีกเลย หนูไม่เคยนอนกับผู้ชายคนอื่นเลย แต่เขาไม่ยอมรับเรื่องหนูท้อง หนูร้องไห้ข้ามวันข้ามคืนปิดห้องไม่กินข้าวกินน้ำ จนแม่กับพ่อหนูตกใจ และถามหนูว่าเป็นอะไร มีอะไรก็ให้บอกพ่อกับแม่ นานี่นั้นหนูก็กราบเท้าพ่อกับแม่เลยคะ

หนูขอโทษท่านที่หนูเกร ทำให้พ่อแม่เสียใจ หนูต้อง”

3. ก้าวต่อไป: เส้นทางของความช่วยเหลือของวัยรุ่นหญิงตั้งครรภไม่พ้ร้อมประสงค

ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่าถึงแนวทางในการเผชิญปัญหาการตั้งครรภไม่พ้ร้อมประสงคในวิธีการที่แตกต่างกันไป ตามระบบการช่วยเหลือที่ได้รับ ส่วนใหญ่วัยรุ่นหญิง และ แฟน จะค้นหาข้อมูลเรื่องการยุติการตั้งครรภจากอินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ เฟสบุค หรือไลน์ที่มีไอดีให้เข้าไปแอดเพื่อติดต่อ โดยวิธีนี้นอกจากจะได้ข้อมูลเรื่องแหล่งช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อตั้งครรภไม่พ้ร้อมประสงคแล้ว ยังมีการขายยา เพื่อใช้ยุติการตั้งครรภ

“แฟนหนูเขาแอดไลน์ไปคุยกับพี่คนหนึ่งที่เขาให้ไอดีไว้ เขาบอกว่าเขามียาเม็ดสอดเข้าช่องคลอด มันจะช่วยให้หมดลูกบีบรัดตัวและ เด็กในท้องก็จะตายและเลือดหลุดออกมา แค่นี้พี่หนูก็กลัวแล้วคะ หนูก็ไม่อยากเชื่อเนี่ยว่ายาแบบนี้จะหาซื้อได้ง่าย ๆ อย่างนี้ แต่เอาเข้าจริงหนูก็ไม่กล้าสั่งซื้อยาจากพี่เขา หนูกลัวคะ มันคงอันตรายมาก”

“หนูก็หาข้อมูลจากเว็บไซต์หลาย ๆ เว็บไซต์ที่เขาเขียนกระทู้ ถามตอบกัน หนูกลัวไปหมดคะ ไม่รู้จะอย่างไร เพราะใจหนึ่งหนูก็อยากให้แฟนบอกพ่อแม่เขาเรื่องหนูต้อง เพื่อหนูจะได้ไม่ต้องทำบาปมาเด็กในท้อง หนูไม่อยากทำแท้งเพราะหนูกลัว”

“เพื่อนหนู (เค้าบอกเขาเคยท้อง) พาหนูไปร้านขายยา แล้วบอกพี่เขาว่าขอซื้อยาสมุนไพรรักษาประจำเดือนมากิน ตั้งแต่ประจำเดือนขาดไปในเดือนแรก แต่นี้ประจำเดือนหนูขาดไปเดือนที่สามแล้ว หนูไม่แน่ใจเลยซื้อแผ่นตรวจมาตรวจซ้ำผลคือ หนูยังตั้งครรภอยู่ ปัญหามันดูเหมือนไม่จบง่าย ๆ หนูเป็นทุกข์ใจมาตลอดเกือบสองเดือน”

4. การตัดสินใจเดินเข้าสู่คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น: ความหวังใจ หรือ ความหวัง

ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าถึงจุดตัดสินใจในการเข้ารับบริการในคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นเป็นการตัดสินใจที่กลุ่มตัวอย่างหนักใจมากเพราะการเข้ารับบริการ

ในหน่วยงานของรัฐเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างอาย กลัว และกังวลใจ แต่เมื่อผ่านเส้นทางการค้นหาคำตอบ ทางเลือก หรือ ทางออกของปัญหาดังครรภไม่พ้ร้อมแล้ว ในที่สุด กลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้ตัดสินใจเข้ามาพูดคุยกับบุคลากรของคลินิกเพื่อนวัยรุ่นแห่งนี้

“หนูจำ ทีมงานป้า...(ชื่อพยาบาล) ป้า ๆ เข้าไปแนะแนวในโรงเรียนตอนวันวาเลนไทน์ ตอนนั้น หนูก็ไม่ได้สนใจฟังคำแนะนำอะไรจากเจ้าหน้าที่หรอกคะ เพราะไม่คิดว่าตัวเองจะเกิดปัญหานี้ขึ้น ได้ผ่านคำแนะนำคลินิกวัยรุ่นก็เก็บไว้ในกระเป๋านักเรียน แต่พอเหตุการณ์ขึ้น หนูต้องจริง ๆ หนูก็ขึ้นได้เลยลงมาที่คลินิกเพราะ หนูก็หมดหนทางแล้วจริง ๆ เพราะนับวันก็ยิ่งกลัวว่าท้องจะโตขึ้น พ่อแม่จะจับได้”

“แฟนหนูเรียนแถว ๆ โรงพยาบาล เขาบอกว่าที่นี่ (คลินิกเพื่อนวัยรุ่น) มีการบริการด้านสุขภาพให้วัยรุ่น เราลองมาสอบถามวิธีการจากคุณหมอ ดูเพื่อคุณหมอจะช่วยให้ เพราะทั้งแฟนทั้งหนู ไม่อยากบอกเรื่องหนูท้องกับพ่อแม่ หนูอยากมีทางเลือก หนูสับสนและกลัวพ่อแม่รู้เพราะหากพ่อแม่รู้ ท่านต้องโกรธแน่ ๆ”

“พอคุณแม่หนูทราบว่หนูท้อง แม่ร้องไห้ ท่านเสียใจมาก เพราะตั้งแต่พ่อแม่แยกทางกัน แม่ก็ตั้งใจเลี้ยงหนูกับน้องมาอย่างดี ท่านคงผิดหวัง พอรู้เข้าแม่ก็บอกว่จะพาหนูมาหาหมอ แม่บอกว่ถ้าปล่อยไว้ท้องโตก็ได้อายเพื่อนบ้าน เขาไม่อยากให้หนูตั้งท้องต่อ แม่อยากให้หนูมีอนาคตได้เรียนหนังสือกับเพื่อน ๆ หากหนูท้องหนูก็ต้องออกโรงเรียน แล้วแม่ก็ต้องอายญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านแน่ ๆ คะ”

“หนูเชิรท์ในเฟสบุค เจอเพจของคลินิกเพื่อนวัยรุ่น ในหน้าเพจเขาเขียนอธิบายเรื่องการบริการของคลินิก และ มีโพสข้อความและมีคอมเม้นท์ถามตอบ มีเรื่องราวดี ๆ เกี่ยวกับความรู้สึกสุขภาพของวัยรุ่น หนูคิดว่า น่าจะเป็นที่ที่พอพูดคุยปัญหาหนูได้ หนูเลยตัดสินใจที่จะลงมามาหาข้อมูลเพื่อขอความช่วยเหลือกับปัญหาของหนู”

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาสะท้อนได้ว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยวัยรุ่นรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากมุมมองแห่งตนคือ อับอาย กลัวถูกพ่อแม่ตำหนิ กลัวถูกครูทำโทษ พ่อแม่ในสังคมไทยไม่เปิดใจพูดคุยเรื่องเพศกับบุตรหลาน ทั้งในสภาวะปกติหรือ ในระยะที่เด็กต้องการความช่วยเหลือ⁹ จากข้อมูลที่ได้แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นพยายามเผชิญปัญหาเมื่อรับรู้ว่าตนตั้งครรภ์โดยเริ่มจากการหาทางออกด้วยตนเองแล้วเริ่มบอกถึงเรื่องการตั้งครรภ์กับแฟน โดยมีวัยรุ่นน้อยรายมากที่นึกถึงพ่อแม่ว่าเป็นแหล่งช่วยเหลือกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

วัยรุ่นในการศึกษาคั้งนี้โดยส่วนมากไม่ได้รับการดูแลสุขภาพครรภ์ที่เหมาะสม ไม่มีวิธีการในการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลพบว่าไม่มีการสวมใส่ถุงยางอนามัยเพื่อเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งยังมีความเข้าใจผิดว่าการหลังข้างนอกจะช่วยลดโอกาสการตั้งครรภ์¹⁰ ไม่มีการวางแผนการดูแลสุขภาพ หรือ การฝากครรภ์แต่อยู่ระหว่างการหาข้อมูลแหล่งช่วยเหลือ เพราะยังไม่ยอมรับสภาพการตั้งครรภ์ซึ่งผลที่พบคือวัยรุ่นเริ่มมีปัญหาเช่น เครียด นอนไม่หลับ น้ำหนักลด ซึ่งจากปัจจัยนี้ส่งผลกระทบโดยตรงกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งต่อทารกและวัยรุ่นตั้งครรภ์เอง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องป้องกันและหาทางแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว สถานศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานของรัฐ และองค์กรเอกชนต่างๆ

เมื่อรับรู้ว่าเป็นวัยรุ่นที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องการได้รับการบริการที่เป็นมิตร โดยเน้นบริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่วัยรุ่น ซึ่งจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นอาจหาทางออก ที่ไม่ปลอดภัย

เช่นการทำแท้งเถื่อน การซื้อยาจากแหล่งซื้อขายออนไลน์ ซึ่งจะส่งผลทั้งต่อวัยรุ่นและทารกในครรภ์ นอกจากนี้การที่วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่ใส่ใจต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ย่อมส่งผลโดยตรงต่อทารกในครรภ์และสุดท้าย หากปล่อยให้วัยรุ่นเผชิญปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามลำพัง อาจนำไปสู่ปัญหาเช่นการทำแท้งเถื่อน อาจเกิดการติดเชื้อ ตกเลือด มดลูกทะลุ หรือเสียชีวิต และหากปล่อยให้วัยรุ่นเผชิญการตั้งครรภ์ต่อไปโดยลำพังจนกระทั่งคลอด อาจจะนำไปสู่ปัญหาใหม่เช่นการทอดทิ้งเด็ก ดังที่มีข่าวอยู่ในสื่อต่างๆ เกือบทุกวัน

ปัจจุบันรัฐบาลได้มีนโยบาย และยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2553-2557 นโยบายและยุทธศาสตร์นี้ เป็นแนวทางให้ทุกภาคส่วนแปลงไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นหน่วยงานหลักที่ได้มีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ (3) ว่าด้วยการพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ และยุทธศาสตร์ที่ (4) ว่าด้วยการพัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่คาดหวังการมีส่วนร่วมของภาคีและเครือข่ายจากทุกภาคส่วนในทุกระดับเพื่อร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน โดยควรสนับสนุนให้เกิดนโยบายมาตรการ และโครงการต่างๆ ทั้งที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และส่งเสริมให้การบริการด้านสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่นเปิดกว้างสำหรับการเข้าสู่การรับบริการ เพื่อความปลอดภัยของวัยรุ่น

เมื่อวัยรุ่นประสบสถานการณ์ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ควรได้รับการดูแล บำบัด ฟื้นฟู ให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ได้มีทางเลือกและตัดสินใจอย่างรอบคอบปลอดภัย และมีภูมิคุ้มกันในชีวิตให้เป็นเด็กรุ่นใหม่ที่มีสุขภาพ เป็นเด็กชายที่สมารถ เป็นเด็กสาวที่สง่า

งามสมัย¹¹ และหากกรณีที่วัยรุ่นตั้งครรรค์มีความไม่พร้อมในการตั้งครรรค์ต่อตามลักษณะข้อกำหนดตามหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรรค์ทางแพทย์สภาตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548 วัยรุ่นตั้งครรรค์ควรได้รับการบริการและรักษาพยาบาลอย่างมีศักดิ์ศรีและเท่าเทียม เพื่อรับการบริการยุติการตั้งครรรค์ด้วยความปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

1. **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** พยาบาลควรออกแบบการบริการให้เป็นการบริการเชิงรุก และเป็นมิตรต่อวัยรุ่น เพื่อให้เกิดความไว้วางใจที่จะเข้ารับบริการ และสนับสนุนการป้องกันการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น และ ผู้เกี่ยวข้อง เช่น พ่อแม่ผู้ปกครอง ครูในโรงเรียน ด้วยการจัดหาข้อมูล, ความรู้ด้านเพศศึกษาและสุขภาพ, สร้างทักษะการใช้ชีวิต, ให้คำปรึกษาและจัดหาบริการด้านการคุมกำเนิด และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการป้องกัน รวมทั้งร่วมผลักดันให้กฎหมายและนโยบายให้วัยรุ่นสามารถรับบริการด้านสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ ที่ปลอดภัยได้

2. **ด้านการวิจัย** เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีข้อค้นพบว่า ครอบครัว พ่อ แม่ คือแหล่งสนับสนุนลำดับท้ายที่วัยรุ่นจะกล้า พูดคุยขอรับความช่วยเหลือ เพราะจากการสร้างกำแพงระหว่างความกลัวจากผลของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร หรือ ความรักความอบอุ่นจากครอบครัว ทำให้วัยรุ่นไม่กล้านำปัญหาเรื่องตั้งครรรค์ไม่พร้อมไปขอความช่วยเหลือ ดังนั้น ควรมีการวิจัยที่สะท้อนถึง ระบบการสนับสนุนจากครอบครัวในกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้ง ครรรค์ไม่พร้อม เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือ

3. **ด้านการศึกษา** ควรสร้างสาระการเรียนรู้ให้นักศึกษาระดับมัธยมถึง ความสำคัญในการป้องกันการตั้งครรรค์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ตลอดจนกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวเป็นเป็นภูมิคุ้มกันให้ชีวิตเด็กวัยรุ่น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการนักวิจัยใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2556

เอกสารอ้างอิง

1. Benjamaporn P. The knowledge review of adolescent pregnancy. Department of Mental health. Ministry of public health; 2010. (in Thai)
2. Janepanish P, Dancy, B L, & Park C. Consistent condom use among Thai heterosexual adult males in Bangkok, Thailand. AIDS care 2011; 23(4): 460-66.
3. Ruangkanhasetr S, Plitponkimpim A, Het-rakul P, Kongsakon R. Youth risk behavior survey: Bangkok, Thailand. J Adolesc Health. 2005; 36(3): 227-35.
4. Reproductive rights. The Medical council of Thailand. Retrieved 4 December 2015 from http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/abortion_regulation_in_Thai.pdf (in Thai)
5. Pregnancy in Thailand 2013 . Retrieved 21 October 2015 from https://www.m-society.go.th/article_attach/11829/16120.pdf. (in Thai)
6. Jirawatkul S. Young mother 2014. Retrieved 21 October 2015 from http://www.gender.go.th/publication/book/young_mother_2554.pdf (in Thai)
7. Guba EG, Lincoln YS. Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluence. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors, The Sage handbook of qualitative research. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage, p191-215.

8. Koch T. Establishing rigour in qualitative research: the decision trail. *J Adv Nurs*. 2006; 53(1): 91–100.
9. Sridawruang C., Pfeil M., Crozier K. Why Thai parents do not discuss sex with their children: a qualitative study. *Nursing & health sciences*. 2010; 12(4): 437–43.
10. Janepanish P, Dancy BL, & Park C. Consistent condom use among Thai heterosexual adult males in Bangkok, Thailand. *AIDS Care*. 2011; 23(4): 460–6.
11. Vuttanont U, Greenhalgh T, Griffin M, Boynton P. “Smart boys” and “sweet girls”—sex education needs in Thai teenagers: a mixed-method study. *The Lancet* 2006; 368 (9552): 2068–80.