

บทความวิจัย (Research article)

การรับรู้การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการทำแท้ง ของแกนนำนักศึกษา สถาบันอุดมศึกษาเอกชน Perception toward Unintended Pregnancy Prevention and Abortion Problem among Undergraduate Student Leaders in Private Higher Education Institutions

นิภาดา ธารีเพียร^{1*}, โกสุม เศรษฐาวงศ์¹

Nipada Tareepian^{1*}, Kosum Setthawong¹

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nipada.t@rsu.ac.th, โทรศัพท์ 098-2702760)

(Received: March 6, 2021; Revised: August 12, 2021; Accepted: August 14, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการรับรู้การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการทำแท้งของแกนนำนักศึกษา สถาบันอุดมศึกษาเอกชน ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาเอกชน และเป็นแกนนำที่เข้าร่วมอบรมการให้คำปรึกษาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักศึกษา เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ทั้งหมด 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้คำถามกึ่งโครงสร้าง พร้อมทั้งบันทึกเทปและบันทึกภาคสนาม และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาสะท้อนการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการทำแท้ง แบ่งเป็น 2 หัวข้อใหญ่ ได้แก่ 1) การรับรู้อุปสรรคของนักศึกษา ได้แก่ ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งความรู้ที่ถูกต้อง บุคคลที่ให้คำปรึกษา และกลัวสังคมไม่ยอมรับ 2) การรับรู้วิธีป้องกันก่อนและหลังเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้แก่ ทางเลือกที่หลากหลายให้ผู้รับคำปรึกษาตัดสินใจเอง การทำแท้งภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์ และการให้ครอบครัวร่วมตัดสินใจและแก้ไขปัญหา

จากการสะท้อนการรับรู้ของแกนนำนักศึกษา แสดงให้เห็นว่าควรเปิดช่องทางให้ผู้ขอรับคำปรึกษาเข้าถึงได้ง่ายและมั่นใจว่าจะได้รับการรักษาความลับ การเปิดช่องทางที่หลากหลาย เพื่อช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษาเข้าถึงได้รวดเร็ว ตลอดจนการมีครูหรืออาจารย์ที่ปรึกษา นักจิตวิทยาเป็นเครือข่ายที่คอยกำกับดูแลให้คำปรึกษาแนะนำและช่วยเหลือ ในกรณีที่ปัญหาซับซ้อนเกินความสามารถของนักศึกษาแกนนำ

คำสำคัญ: ตั้งครรภ์ไม่พร้อม, การทำแท้ง, การรับรู้

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

Instructor, School of Nursing, Rangsit University

Abstract

This qualitative research aims to explain the perceptions toward unintended pregnancy prevention and abortion problems among undergraduate student leaders in private higher education institutions. Ten samples - student leaders from private higher education institutions who attended the counseling training for enhancing sexual health and preventing unintended pregnancy and abortion problems among students, have been intentionally selected. The data have been gathered by an in-depth interview consisted of semi-structured questions, a tape recorder, and field notes before analyzing by contents.

The results of this research are as follows: The students reflect their perception toward unintended pregnancy prevention and abortion in these two points: 1) perception toward problem-facing, which are the state of having no sources of correct information or reliable counselors along with being afraid of social rejection 2) awareness of both pregnancy prevention and problem solution in case of having unintended pregnancy: alternative self-decision, abortion under medical discretion and the allowance of family-participation decision.

All from the student leaders' perception shows that various counseling ways, along with reliable counselors, should be accessibly provided in order to promptly serve ones who are facing the problem. Advisors and a network of psychologists, in addition, should be set up for complicated and uncontrollable situations which the student leaders are not able to deal with.

Keywords: Unintended pregnancy, Abortion, Perception

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยเป็นกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาที่กำลังศึกษา ระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่าทั้งในสถานศึกษาสังกัดรัฐบาลหรือเอกชน (พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, 2559) จากการวิเคราะห์ข้อมูลของกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี 2556 พบว่า หญิงไทยอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่คลอดบุตร เฉลี่ยวันละ 355 ราย โดยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ถึง 10 รายต่อวัน 1 ใน 3 เกิดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ (UNICEF Thailand, 2558) ในปี 2561 ประเทศไทย มีอัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยที่ 35 รายต่อ 1,000 คน ซึ่งมากเกินเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไม่เกิน 10 รายต่อประชากร 1,000 คน และสูงมากเป็นอันดับสามของเอเชีย รองจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และ

ราชอาณาจักรกัมพูชา และยังพบว่าวัยรุ่นร้อยละ 65 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ (ฐิติกานต์ บัรรอด, ชิตชนก แก้วพรรณนา, เสาวนีย์ ทองนพคุณ, และสาวิตรี วิษณุโยธิน, 2563) ถึงแม้ว่าในปี พ.ศ. 2558-2559 ที่ผ่านมามีแนวโน้มลดลง แต่ก็ไม่สามารถระบุได้ชัด เนื่องด้วยในการตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งถูกยุติด้วยการแท้งเพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (ศิริพร จิรวัฒน์กุล และคณะ, 2561) และจากรายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ในปี 2560 พบว่า วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มารับบริการทำแท้งถึง ร้อยละ 18.9 (ฐิติกานต์ บัรรอด และคณะ, 2563) ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา จึงยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ต้องแก้ไขต่อไป

จากการศึกษาด้านความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่นพบว่า ได้รับการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนระดับประถมศึกษาหรือระดับมัธยมตอนต้น แต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องเพศสัมพันธ์ การเรียนการสอนยังมีข้อจำกัด ยังไม่เป็นการให้ความรู้อย่างรอบด้าน ขาดการสื่อสารทางบวกเรื่องเพศ ทักษะคิดของครูผู้สอนส่วนหนึ่งยังอนุรักษ์นิยม ไม่กล้าพูดคุยเรื่องเพศ (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) ตลอดจนทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเปลี่ยนไปวัยรุ่นมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการอยู่ก่อนแต่งเป็นเรื่องปกติ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557; ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และขวัญใจ เพทายประกายเพชร, 2559) นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องและความซับซ้อนเชื่อมโยงกันหลายมิติ และมีความแตกต่างกันไปตามคุณลักษณะของวัยรุ่นเอง ไม่ว่าจะเป็น อายุ การศึกษา เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ค่านิยม ตลอดจนปัจจัยที่มาจากครอบครัว เช่น ผู้ปกครองไม่มีเวลาสอนเรื่องเพศศึกษาให้กับบุตร วัยรุ่นหลายคนแยกมาอาศัยอยู่ในหอพักโดยไม่มีผู้ใหญ่ดูแล แรงกดดันจากหลากหลายมิติของวัยรุ่น เช่น การมีเพศสัมพันธ์จากอิทธิพลของการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ การขาดความรู้และเข้าใจไม่ถึงวิธีการคุมกำเนิด (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556; ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และขวัญใจ เพทายประกายเพชร, 2559; ฐิติกานต์ บัรรอด และคณะ, 2563) ประกอบกับการที่วัยรุ่นไม่เห็นความสำคัญขาดความรู้ ทักษะและความตระหนักถึงปัญหาผลกระทบทั้งด้านบวกและลบหลังการมีเพศสัมพันธ์ และจากสภาพสังคมที่เป็นปัจจัยกระตุ้นหรือยั่วยุให้มีเพศสัมพันธ์ เช่น สถานบันเทิง สื่อต่างๆ ทั้งภาพยนตร์ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และขวัญใจ เพทายประกายเพชร, 2559; มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557; ฐิติกานต์ บัรรอด และคณะ, 2563) ก่อให้เกิดปัญหาการทำแท้ง การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การออกจากสถานศึกษากลางคัน ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และการแพทย์ อัตราเสี่ยงทางด้านสุขภาพของมารดาวัยรุ่น และทารกในครรภ์ก็มีมากกว่าในกลุ่มวัยอื่น ด้านสังคมก็มีปัญหาเรื่องการการศึกษา ครอบครัวไม่มั่นคง และโอกาสจะได้ทำงานใดๆ ก็น้อยลง (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557) ล้วนแล้วส่งผลกระทบโดยตรงต่อวัยรุ่นซึ่งเป็นนักเรียน นักศึกษาทั้งสิ้น

การศึกษาการรับรู้การป้องกันการตั้งครรภ์และการทำแท้งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในขณะที่ในระดับอุดมศึกษามีอยู่บ้างและส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ การศึกษาเชิงคุณภาพมีน้อย มีเพียงการศึกษาการรับรู้สุขภาพทางเพศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

ของนักศึกษาในจังหวัดชลบุรี เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา ด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ระบาดวิทยา และ ประเมินความพร้อมของชุมชนต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องเพศ เช่น มหาวิทยาลัย หน่วยงานด้านสาธารณสุข ครอบครัวและชุมชน ควรมีส่วนร่วมในการสร้างความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ (จิตติกานต์ บัชรอด และคณะ, 2563) ดังเช่นความพยายามในการป้องกันและแก้ไขปัญา โดยมีการออกพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นวัยรุ่นเอง สถานศึกษา สถานบริการ สถานประกอบกิจการ หน่วยงานของรัฐ เช่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนมีการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมให้การช่วยเหลือ การป้องกันและแก้ไขปัญาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และตามมาตรา 6 “ให้สถานศึกษาดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (1) จัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียนหรือนักศึกษา (2) จัดหาและพัฒนาผู้สอนให้สามารถสอนเพศวิถีศึกษา และให้คำปรึกษาในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่นักเรียนหรือนักศึกษา และ (3) จัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์ ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง รวมทั้ง จัดให้มีระบบการส่งต่อ ให้ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม” และด้วยสถานศึกษาเป็นส่วนหนึ่งในการดูแล ช่วยเหลือ ป้องกันและแก้ไขปัญาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การจัดระบบการดูแล การให้คำปรึกษาที่เข้าถึงนักศึกษาจึงเป็นสิ่งสำคัญ

แกนนำนักศึกษาเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญจะเข้ามามีส่วนให้การช่วยเหลือเป็นบุคคลที่นักศึกษาไว้วางใจ และรู้สึกเป็นมิตร ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้ในการป้องกันเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการทำแท้งของแกนนำนักศึกษาระดับอุดมศึกษา เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปสู่การพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษากับนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เด็กนักเรียนและเยาวชน โรงเรียน และชุมชนเครือข่าย ตลอดจนการเตรียมแกนนำนักศึกษา ที่จะช่วยกันป้องกันและ/หรือลดความเสี่ยงจากการเกิดปัญาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการทำแท้ง และเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่ออธิบายการรับรู้การป้องกันปัญาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการทำแท้งของแกนนำนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการทำแท้งของหญิงวัยรุ่น ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้และเข้าใจเรื่องเพศศึกษาของหญิงวัยรุ่น 2) ด้านครอบครัวไม่มั่นคง และ 3) ด้านสื่อกระตุ้นหรือยั่วยุให้มีเพศสัมพันธ์ (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556; ปวิณภัทร นิธิตันติวัฒน์

และขวัญใจ เพทายประกายเพชร, 2559; ฐิติกานต์ บัรรอด และคณะ, 2563) โดยทั้งนี้ การรับรู้ของวัยรุ่นที่มีต่อปัจจัยดังกล่าวในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการทำแท้งของหญิงวัยรุ่น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Streubert and Carpenter (2011) รายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ผู้ร่วมสัมภาษณ์และให้ข้อมูล โดยผู้ร่วมการศึกษานี้มีความสมัครใจในการให้ข้อมูลเชิงลึกทั้งหมดจำนวน 10 ราย จากแก่นำนักศึกษา 55 ราย ที่มาจากสถาบันอุดมศึกษาเอกชน รวม 10 แห่ง (สถาบันปัญญาวิวัฒน์ มหาวิทยาลัยเกริก มหาวิทยาลัยหอการค้า มหาวิทยาลัยศรีปทุม มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยทองสุข มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต และมหาวิทยาลัยรังสิต) โดยมีคุณสมบัติ คือ เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา ชั้นปีที่ 1-3 (ณ วันที่เก็บข้อมูล) มีประสบการณ์ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสภาวะทางเพศแก่เพื่อนนักศึกษาอย่างน้อย 1 ครั้ง เป็นแกนนำที่เข้าร่วมอบรมการให้คำปรึกษานักศึกษาเพื่อการสร้างเสริมสภาวะทางเพศและการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักศึกษา (วัยใสๆ รักเป็นปลอดภัย) และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วยข้อคำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้า ดังนี้
1) คุณคิดอย่างไร เกี่ยวกับการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการทำแท้ง 2) กลยุทธ์วิธีที่คุณเคยใช้จากประสบการณ์เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแก่เพื่อน ส่งผลให้เพื่อนสามารถผ่านช่วงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับช่วงวัยเรียนได้ (เช่น ไม่มีการตั้งครรภ์ ไม่มีการติดเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์) มีกลยุทธ์วิธีอะไรบ้าง 3) จากประสบการณ์ของคุณในปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การทำแท้ง และ คุณคิดว่าอุปสรรคใดที่ทำให้เพื่อนไม่สามารถก้าวผ่านปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การทำแท้งที่เกิดขึ้นและ/หรือ ไม่สามารถเรียนจนจบได้

โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น นักจิตวิทยาปฏิบัติการ และนักจิตวิทยาการศึกษา มีค่าดัชนีความสอดคล้องเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ในข้อคำถามทุกข้อ 1.00 มีประเด็นที่ต้องปรับ/เพิ่มเติม คือ การใช้คำถามที่กระชับและเข้าใจง่าย

2. เครื่องบันทึกเสียง

3. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา

4. แบบบันทึกช่วยจำในภาคสนาม

5. แบบบันทึกการถอดความให้สัมภาษณ์

6. แบบบันทึกการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงาน ขออนุญาตเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 รายด้วยตนเอง พบผู้ให้สัมภาษณ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขออนุญาตเก็บข้อมูล นัดหมายเวลา และสถานที่สำหรับการสัมภาษณ์ โดยระยะเวลาดำเนินโครงการ

สิงหาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2561 การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเอง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกข้อมูลด้วยเครื่องบันทึกเสียง เปิดโอกาสให้ผู้ให้สัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นและตอบคำถามได้อย่างอิสระ ผู้วิจัยทบทวนประเด็นสำคัญเพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันกับผู้ให้สัมภาษณ์ ใช้เวลาสัมภาษณ์คนละ 40-50 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content Analysis) ตามขั้นตอนของ Creswell (2009) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1) ผู้วิจัยจัดระบบข้อมูล 2) ผู้วิจัยทบทวนข้อมูลหลายๆ รอบ 3) จับประเด็นสำคัญ (open code) ตรวจสอบความถูกต้องแล้วนำมาสังกัด 4) ตรวจสอบ และจัดกลุ่มรหัสรายการข้อมูลที่คล้ายคลึงกันเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างหัวข้อ (category) และหมวดหมู่ (subcategories) และ 5) ตรวจสอบความตรงประเด็นหลัก

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ด้วยวิธีการ 1) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล ก่อนยุติการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบประเด็นสำคัญให้ตรงกับความรู้สึกประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล (confirmability) 2) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ถ่ายโอนผลการวิจัย (transferability) และ 3) ให้อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และเชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 คน และ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 1 คน ตรวจสอบความตรงของแนวคิดทฤษฎี (dependability) ความถูกต้องของการถอดเทป (confirmability) การให้รหัสข้อมูล (credibility) ความสอดคล้องของการให้รหัสเพื่อสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างข้อมูล และการถ่ายโอนผลการวิจัย (transferability)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยรังสิต พสท.ยส. 199/2561 ลงวันที่ 11 พฤษภาคม 2561 เมื่อโครงการผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยแสดงหนังสือแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงข้อมูลการวิจัยต่อผู้ให้ข้อมูลทุกราย หากไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธไม่ตอบคำถามและยุติการให้ข้อมูลได้ทันที หากระหว่างการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเครียดเกินไป ผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์และให้พูดคุยกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการให้คำปรึกษา และนัดสัมภาษณ์ใหม่ในครั้งต่อไปแทน กรณีที่สมัครใจให้ข้อมูลผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องระบุชื่อนามสกุล ผู้วิจัยป้องกันผลกระทบทางลบต่อผู้ให้ข้อมูล ด้วยการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม การวิเคราะห์และแปลข้อมูล แบบบันทึกเสียงและแบบบันทึกข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาจำนวน 10 ราย มีอายุระหว่าง 18-20 ปี โดยร้อยละ 60 เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และร้อยละ 40 เป็นเพศหญิง นักศึกษาสะท้อนการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันปัญหา

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการทำแท้ง ไปในทิศทางเดียวกัน ประกอบด้วย หัวข้อ (category) และหมวดหมู่ (sub-category) ดังนี้

1. การรับรู้อุปสรรคของผู้รับคำปรึกษา ได้แก่

1.1 การเข้าถึงแหล่งความรู้ที่ถูกต้อง ระดับความรู้ที่จำเป็นและการเข้าถึงแหล่งความรู้ที่ถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“การตั้งครรภ์ไม่พร้อมใช้ไหมครับ จริงๆแล้วเนี่ย การตั้งครรภ์ไม่พร้อมมันก็อาจเกิดจากการที่ไม่มีความรู้ในเรื่องการป้องกัน หรือพลาด แต่ถ้าพลาดเนี่ยคือแสดงว่าเราไม่ได้ตั้งตัวไม่ได้ตั้งหลัก คือมันพลาดไปแล้ว แต่ถ้าเมื่อไรบอกว่าไม่มีควรรู้เนี่ยหมายความว่าเขายังเข้าไม่ถึงข้อมูลครับ” (น.ศ.ชาย ปี 3 อายุ 20 ปี)

“อุปสรรคน่าจะเป็นในเรื่องของความคิดของคน ๆ นั้น ว่าเขาจะเปิดใจแค่ไหน แก้ปัญหาได้อย่างไร ก็น่าจะเป็นเรื่องของความรู้ที่จะให้เขา แต่กับความคิด ความตระหนัก และการลงมือทำของเขาก็ยังไม่แน่ใจ” (น.ศ.หญิง C อายุ 19 ปี ชั้นปี 2)

“ได้แนวทางในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาอะ อย่างน้อยเราก็สามารถบอกข้อมูลที่ถูกต้องให้แก่เขา เขาจะได้มีข้อมูลในการตัดสินใจ” (น.ศ.หญิง D อายุ 18 ปี ชั้นปี 1)

1.2 บุคคลที่ให้คำปรึกษา คือบุคคลที่ผู้รับคำปรึกษาไว้วางใจ และรู้สึกเป็นมิตร ที่จะเข้ามาขอคำปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจ โดยส่วนใหญ่จะไว้วางใจเพื่อนสนิท และบุคคลในครอบครัว

1.2.1 เพื่อนสนิท ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“จะมีบ้างเรื่องมีปัญหาเกี่ยวกับแฟน แต่พอคุยกัน ก็แนะนำไปบ้าง หลังจากนั้นมาก็ไม่เห็นเพื่อนจะมีปัญหาอะไร” (น.ศ.หญิง A อายุ 19 ปี ชั้นปี 2)

“เขามีแฟนแล้วเขาก็ท้องขึ้น ในตอนนั้นแฟนเขาก็มีก็กับคนอื่น มารู้ทีหลัง แล้วเขาก็มาเล่าให้ฟังว่าจะทำยังไงดี หนูก็ให้คำปรึกษาเขาไปว่าควรปรึกษาพ่อแม่ครอบครัว เขาก็ดูลังเล จากนั้นเราก็ไม่ได้คุยกันอีก มารู้อีกทีก็ไม่นาน เขามอบบอกว่าหลุดแล้ว เขาไม่ได้ทำแท้งมันหลุดเอง หนูก็เลยไม่ได้ติดตามต่อ รู้แค่ว่าเขาเลิกกับแฟน แต่เขาก็คงไม่ได้คิดถึงเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” (น.ศ.หญิง C อายุ 19 ปี ชั้นปี 2)

“เพื่อนที่เข้ามาขอคำปรึกษาส่วนใหญ่ก็มีปัญหาเรื่องของแฟนมากกว่า เรื่องของการตั้งครรภ์ การติดเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์ยังไม่มี แต่โดยส่วนใหญ่ที่มาคุยด้วย เขาก็กลับไปจัดการปัญหาของตนเองได้” (น.ศ.หญิง D อายุ 18 ปี ชั้นปี 1)

“คือ เขาเป็นรุ่นน้อง (รุ่นน้องผู้ชาย) ครับ ซึ่งเขาเนี่ยไม่มีเพศสัมพันธ์โดยที่ไม่ได้ป้องกัน เขาก็มาขอคำปรึกษาว่า เนี่ยจะเป็นอะไรไหม เป็นอะไรหรือเปล่า จะท้องไหม จะติดเชื้ออะไรหรือเปล่า ยังไม่รู้ครับ เราก็ให้คำปรึกษาไป” “คิดว่าเขาน่าจะผ่านไปได้แล้วด้วยดี” (น.ศ.ชาย ปี 3 อายุ 20 ปี)

1.2.2 พ่อแม่ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ใช้ค่ะ ให้เขาไปปรึกษาพ่อแม่ ไปพูดคุยกับทางพ่อแม่ เขาให้แน่ชัดก่อน... แล้วมันกระทบกับปัญหาชีวิตเรามากน้อยแค่ไหน แต่ถ้าคือ เขาเกิดมาแล้วอะค่ะ มัน OK ถ้าสมมุติว่าเราเก็บไว้ ปัญหาในวันข้างหน้า เราเลี้ยงเขาไม่ดี หรือว่าอะไรเงี้ยก็คือคุณ OK รับได้ในตรงนี้หรือเปล่า คุณพร้อมที่จะรักเขาเหมือนที่คุณสร้างเขาเกิดมาหรือเปล่านั้น” (น.ศ.หญิง A อายุ 19 ปี ชั้นปี 2)

12.3 คู่รักนักศึกษา ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“หรือว่าครอบครัวพร้อมที่จะให้ตั้งครรภ์ หรือว่าฝ่ายชายพร้อมที่จะยินยอม หรือว่ามีเตียงหน้อยคะ เขาก็จะไม่ทำแท้ง” (น.ศ.หญิง A อายุ 19 ปี ชั้นปี 2)

“เคยคะ เพื่อนหนูเองเขาท้องกับแฟน แล้วที่นี้พอคุยกับแฟนเขาก็จะให้เอาออก” (น.ศ.หญิง B อายุ 19 ปี ชั้นปี 2)

1.2.4 พี่น้อง ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“หนูเองก็มีน้องชาย หนูก็จะเตือนน้องเสมอว่ามีแฟนนะได้ แต่ก็ต้องระวังปัญหาท้องไม่พร้อม ถ้ามีขึ้นมาก็จริงก็ต้องรับผิดชอบในผลของมันด้วย หนูก็จะคอยเตือนให้เขาคิดและป้องกัน หนูก็จะเตือนน้องเสมอให้คิดให้ถี่ถ้วน” (น.ศ.หญิง B อายุ 19 ปี ชั้นปี 2)

1.3 กลัวสังคมไม่ยอมรับ การตีตราทางสังคมมีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์ ครอบครัวและชุมชน มักตีตราทำให้รู้สึกอับอาย โดยเฉพาะหญิงที่ยังไม่ได้มีการแต่งงาน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“เพราะว่าปัจจุบันนี้คือ สำหรับเด็ก ๆ ค่ะ อยู่ด้วยกันมาก่อน อยู่ด้วยกันอยู่แล้ว ยังจี้คะ แต่พ่อแม่ก็เพียงแค่ว่าครอบครัวหรือคนอื่นอาจจะยังไม่รู้คะคะ แต่ถ้าเราช่วยกับณรงค์ หรือว่าช่วยกันบอกต่ออาจจะจะเป็นผลที่ดีขึ้น อาจจะให้สังคมอีกสังคมที่เขาไม่ยอมรับ เขาอาจจะเปิดใจยอมรับเราก็ได้คะคือเขาอาจจะมองไปอีกมุมหนึ่ง หรือแง่หนึ่งกับการที่อยู่ก่อนแต่งอะไรอย่างจี้คะ.... อาจจะหัวโบราณหน่อยที่แบบว่ามองมาตรงนี้อาจจะไม่ OK กับสิ่งที่เด็กกำลังทำอยู่กับการที่อยู่ก่อนแต่ง บางครอบครัวเขาก็ไม่ OK แต่บางครอบครัวพ่อแม่เขาก็ OK รับได้ มันก็อยู่ที่ปัจจัยทางครอบครัวและสังคม ของแต่ละด้านคะ” (น.ศ.หญิง A อายุ 19 ปี ชั้นปี 2)

“ใจของเขาเอง ที่ครอบครัวของเขาจะยอมรับได้ไหม ญาติพี่น้อง สังคมก็มีส่วน คือบางคนเขามีครอบครัวที่ดีมาตลอดแต่เขาก็ไม่สามารถก้าวผ่านมันมาได้ อย่างหนูเองพ่อแม่หย่าร้างกัน หนูก็อยู่กับพี่ชาย และน้องชาย หนูเองยังกลายเป็นคนเตือนพวกเขาแทน ญาติพี่น้อง สังคมก็มีส่วน สำหรับหนูมีส่วนมาก คำพูดดูถูกว่า ก็เหมือนกันแหละ เดี่ยวมันมีแฟน เดี่ยวมันก็ท้อง อะไรแบบนี้ แล้วมันก็อยู่ที่ใจเขามากกว่าจะรับได้แค่ไหน จะผ่านมันไปได้ไม่ได้ สำหรับเรา มันอาจจะผ่านไปได้ แต่กับบางคนเขาก็ก้าวผ่านมันมาไม่ได้” (น.ศ.หญิง B อายุ 19 ปี ชั้นปี 2)

2. การรับรู้วิธีป้องกันก่อนและหลังเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้แก่

2.1 ทางเลือกที่หลากหลายให้ผู้รับคำปรึกษาตัดสินใจเอง ผู้ให้คำปรึกษาที่ดีจำเป็นต้องทราบทางเลือกที่หลากหลาย ทั้งข้อดี ข้อเสีย และเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ตลอดจนช่องทางในการเข้าถึงผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“กับการที่ท้องแล้ว คือเราก็ช่วยแนะนำได้ เท่าที่เราช่วยได้ คือก็ไม่รู้ว่ หลังจากนั้นเขาจะตัดสินใจยังไยคะขึ้นอยู่กับตัวเอง” (น.ศ.หญิง A อายุ 19 ปี ชั้นปี 2)

“น่าจะเป็นที่ตัวของคนที่ปัญหาเอง เขาจะกล้าไม่กล้าที่จะเขามาคุยมาขอคำปรึกษา ที่อาจารย์วิทยากรท่านเรียกว่า (personal space) แต่ที่เราเปิดช่องทางอื่นๆ เช่น ไลน์ ก็น่าจะช่วยลดตรงนี้ไปได้ น่าจะมีคนกล้าเขามาปรึกษาเราทางช่องทางนี้เพิ่มขึ้น.... การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การทำแท้งเป็นสิ่งที่ดีคะ แต่ถ้ามันเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมขึ้นมาแล้ว เราก็ต้องยอมรับและรับผิดชอบมันให้ได้ การทำแท้งก็ต้องขึ้นอยู่กับแต่ละคนเขาตัดสินใจ” (น.ศ.หญิง B อายุ 19 ปี ชั้นปี 2)

“ได้แนวทางในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาคะ อย่างน้อยเราก็สามารถบอกข้อมูลที่ถูกต้องให้แก่เขา เขาจะได้มีข้อมูลในการตัดสินใจ” (น.ศ.หญิง D อายุ 18 ปี ชั้นปี 1)

“วันนั้นใช่ไหมครับ ที่ให้ไปก็คือ ก็ถามเขาว่ามีตอนไหน เหมือนเราซักประวัติก่อน ว่ามีอะไร ที่ไหน ยังไง เมื่อไร แล้วจากนั้นเราก็ให้คำแนะนำ คือการให้คำแนะนำในที่นี้ครับ คือเคยผ่านการอบรมมา เราจะได้ไปบอกเขาว่า มันไม่ใช่ ไม่ เราจะไม่ใช่คำเหล่านี้ เราจะแนะนำโดยให้เขามีทางเลือกอะครับ ให้เขาตัดสินใจ” (น.ศ.ชาย ปี 3 อายุ 20 ปี)

จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะพบว่านักศึกษาให้ข้อมูลว่า ผู้รับคำปรึกษาส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องแผนส่วนปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม มี 2 รายจาก น.ศ.หญิง B และ C อายุ 19 ปี ชั้นปี 2 ซึ่งมี 1 รายตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ ตนและครอบครัวช่วยกันเลี้ยงดู อีก 1 ราย การตั้งครรภ์ยุติเนื่องจากแท้ง

2.2 การทำแท้งภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์ ถึงแม้ผู้รับคำปรึกษาจะตัดสินใจในการทำแท้งก็ยังคงมีการลงความเห็นของแพทย์และกฎหมายในส่วนของพระราชบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญาเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งมีเงื่อนไขถึงสาเหตุที่แพทย์ต้องลงความเห็นในการทำแท้ง จึงจะเห็นว่านักศึกษายังคำนึงถึงในส่วนนี้เช่นกัน ดังตัวอย่าง

“เรื่องของการทำแท้ง มีความเห็นยังไม่แน่ว่าจะมีหลายแง่ครับ ถ้ามันเป็นการตั้งครรภ์ที่ผิดกฎหมายแบบโดนข่มขืนมา มันก็อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์หรือในเรื่องการแพทย์นะครับ หรือสมมุติว่าเรื่องทั่ว ๆ ไป ผมก็คิดว่าการทำแท้งมันไม่ใช่ว่าสิ่งที่ดี มันไม่เกิดประโยชน์ ส่งผลเสียต่อตัวคนที่ทำแท้งด้วย จะมีภาวะแทรกซ้อนตามมาด้วยครับ” (น.ศ.ชาย ปี 3 อายุ 20 ปี)

2.3 ให้ครอบครัวร่วมตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ถึงแม้ผู้รับคำปรึกษาจะเป็นผู้ตัดสินใจหลักแต่ครอบครัวโดยพ่อแม่ก็เป็นกลุ่มหลักมีบทบาทต่อการตัดสินใจ บางครอบครัวมีพี่และน้องมีส่วนร่วมให้การช่วยเหลือสนับสนุนและประคับประคอง ให้ผู้รับคำปรึกษาผ่านพ้นปัญหาและอุปสรรคไปได้ด้วยดี ดังนั้นครอบครัวจึงมีบทบาทที่สำคัญในสังคมไทยที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาผ่านอุปสรรคนี้ไปได้ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“เคยค่ะ เพื่อนหนูเองเขาท้องกับแฟน แล้วที่นี้พอคุยกับแฟนเขาก็จะให้เขาออก เราก็เลยให้คำปรึกษาเขาให้เขาคุยกับที่บ้าน คิวว่าที่บ้านรับได้ เพื่อน ๆ ก็รับได้ ให้กำลังใจกัน เขาก็มาเรียนแบบที่ท้องใดๆ เพื่อนๆ เขาก็ดีไม่มีใครพูดว่าอะไร เขาก็ผ่านพ้นไปได้จนคลอด แต่สุดท้ายเขาก็เลิกกับแฟน ครอบครัวก็ช่วยกันเลี้ยงหลานดี มีความสุข เขาก็กลับมาเรียนต่อ” (น.ศ.หญิง B อายุ 19 ปี ชั้นปี 2)

“เขามีแฟนแล้วเขาก็ท้องขึ้น ในตอนนั้นแฟนเขาก็ไปมีกิ๊กกับคนอื่น มารู้ทีหลัง แล้วเขาก็มาเล่าให้ฟังว่าจะทำยังไงดี หนูก็ให้คำปรึกษาเขาไปว่า ควรปรึกษาพ่อแม่ครอบครัว เขาก็ดูลังเล จากนั้นเขาก็ไม่ได้คุยกันอีก มารู้อีกทีก็ไม่นาน เขามอบอกว่าหลุดแล้ว เขาไม่ได้ทำแท้งมันหลุดเอง หนูก็เลยไม่ได้ติดตามต่อ รู้แค่ว่าเขาเลิกกับแฟน แต่เขาก็ไม่ได้คิดถึงเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อุปสรรคทำให้ไม่สามารถผ่านปัญหาไปได้ น่าจะมาจากตัวเขาใจเขาเอง ครอบครัวก็มีส่วนนะจะทำให้เขาผ่านมันไปได้ยังงี้” (น.ศ.หญิง C อายุ 19 ปี ชั้นปี 2)

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาสะท้อนการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการทำแท้ง ดังนี้

1. การรับรู้อุปสรรคของผู้รับคำปรึกษา การเข้าถึงแหล่งความรู้ที่ถูกต้อง พบว่า นักศึกษามีการรับรู้ว่ายังไม่สามารถเข้าถึงแหล่งความรู้ที่ถูกต้อง ตลอดจนระดับความรู้ที่จำเป็น ทำให้เกิดความผิดพลาดเกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ จากการศึกษาของ Adanikin, Adanikin, Orji and Adeyanju (2017) ศึกษาในกลุ่มอายุระหว่าง 15 ถึง 35 ปี ซึ่งร้อยละ 73.9 เคยมีเพศสัมพันธ์และอายุเฉลี่ยที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์คือ 19.08 ± 3.5 ปี พบว่าวัยรุ่นมีกิจกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยง

ซึ่งมีสาเหตุมาจากการขาดความรู้เรื่องเพศ ส่งผลให้อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การแท้งและการเสียชีวิตสูง การศึกษาของฐิติกานต์ บัวรอด และคณะ (2563) พบว่า นักศึกษาบางส่วนยังมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่เพียงพอ และมีทัศนคติหรือความเชื่อในทางลบต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ส่งผลให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันและอาจนำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ การศึกษาของ Scott-Ashley, Akande, Adebayo, and Iken (2020) พบว่า นักเรียนนักศึกษายังขาดความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งควรมีการดำเนินการทบทวนสถานการณ์การสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้มากขึ้น ตลอดจนผู้ปกครองควรมีเวลาให้ความรู้แก่บุตรหลานเกี่ยวกับการสอนเรื่องเพศ การป้องกันการตั้งครรภ์และทักษะชีวิต รัฐบาลควรจัดให้มีและเข้าถึงแหล่งข้อมูลการบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ผ่านคลินิกที่เป็นมิตรกับเยาวชน การศึกษาของศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ (2561) พบเช่นเดียวกันว่า นักเรียน นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่า ควรมีการจัดการเรียนการสอนแบบวิชาเฉพาะและมีรูปแบบของกิจกรรมพิเศษ มากกว่าการสอนแทรกในกลุ่มวิชา ส่วนระดับความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ และมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยของวัยรุ่น ควรมีในเรื่องของความรู้ในการคุมกำเนิด/การใช้ถุงยางอนามัย ความรู้เรื่องการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ ความรู้เรื่องผลจากการตั้งครรภ์ในอายุน้อยกว่า 20 ปี มาลีวัล เลิศสาครศิริ (2557) สุดาภรณ์ อรุณดี, วุฒิสพร ญัฐจุโรจน์, พรรณทิพย์ กาหยี และวรวิมล (2559) และ Udmuangpia, Häggström- Nordin, Worawong, Tanglakmankhonge & Bloom (2017) พบว่า ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม ค่านิยม ศาสนา วัฒนธรรมและสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ ไม่พร้อมและการทำแท้งของวัยรุ่น การศึกษาของปวิณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และขวัญใจ เพทายประกายเพชร (2559) พบอีกว่า คนส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์เพราะขาดความรู้ในการคุมกำเนิด ประกอบกับเรื่องเพศในปัจจุบันเป็นเรื่องที่ปกติ สามารถพบเห็นและเรียนรู้ทั่วไปจากเพื่อนฝูง สื่อต่างๆ การหาซื้อถุงยางอนามัยและยาคุมกำเนิดหาได้ง่าย การขาดความรู้ในเรื่องวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์ การอ่อนประสพการณ์ในการตัดสินใจแก้ปัญหา และขาดวิจารณญาณในการแก้ไข สามารถนำไปสู่ปัญหาต่างๆ จนทำให้เกิดปัญหาการทำแท้งในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เสียงเด็กและเยาวชนไทยต่อสิทธิสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ภายใต้ พรบ. การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย, 2561) โดยได้เสนอแนะในข้อ 2 ว่า “เด็กและเยาวชนมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาในภาพรวม แต่ยังคงต้องปรับปรุงเนื้อหาให้รอบด้านโดยคำนึงถึงสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นมากขึ้น ไม่มุ่งเพียงการนำเสนอผลกระทบทางลบของการมีเพศสัมพันธ์ และต้องเพิ่มศักยภาพของบุคลากรครูเรื่องการให้คำปรึกษาและเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของเด็กและเยาวชน” และในข้อ 3 “การเลี้ยงดูและทัศนคติของพ่อแม่ ผู้ปกครองและชุมชน ยังไม่เอื้อต่อการเรียนรู้และปรับทัศนคติเรื่องเพศวิถีศึกษาของเด็กและเยาวชน อีกทั้งเด็กและเยาวชนมีความต้องการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับคนรุ่นใหม่ในอนาคต”

ดังนั้น จึงควรเน้นไปที่การดูแลป้องกันการตั้งครรภ์ โดยให้ความรู้เรื่องเพศและการคุมกำเนิด การใช้ถุงยางอนามัย การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พัฒนาทักษะที่จำเป็น เช่น การคบเพื่อนต่างเพศ

สอน เฝ้าระวังและติดตามการเรียนรู้ที่ผิดๆ จากสื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น เพื่อให้รู้เท่าทัน และป้องกัน ก่อนเกิดปัญหาการตั้งครรรค์ไม่พร้อมและการทำแท้ง

ด้านบุคคลที่ให้คำปรึกษา คือบุคคลที่ผู้รับคำปรึกษาไว้วางใจ และรู้สึกเป็นมิตร ที่จะเข้ามาขอ คำปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจ โดยส่วนใหญ่จะไว้วางใจเพื่อนสนิท และบุคคลในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และขวัญใจ เพทายประกายเพชร (2559) พบว่า เมื่อเกิดปัญหาตั้งครรรค์ ไม่พร้อมและการทำแท้ง พวกเขาจะปรึกษาพ่อแม่ ผู้ปกครองและเพื่อนที่สนิท เช่นเดียวกับการศึกษา ของจิราจันทร์ คนหา, ปิ่นแก้ว โชติอำนวย, วิภา ประสิทธิโชค, และอุษนันท์ อินทมาศน์ (2562) พบว่า การใช้ แขนงนำของวัยรุ่นเป็นวิธีการที่มีประสิทธิผลในการให้ความช่วยเหลือหญิงวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรรค์หรือ แก้ไขปัญหา เนื่องจากแกนนำวัยรุ่นเป็นผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกันกับวัยรุ่น หญิงวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเป้าหมายจะกล้า ปรึกษา และแกนนำสามารถใช้ระบบการส่งต่อไปยัง ผู้ที่สามารถดูแลหญิงวัยรุ่นรายนั้นต่อไปได้ ถ้าเกิน ความสามารถ ถึงแม้ว่ามีบริการจากรัฐและเอกชน ที่ให้บริการ เช่น สายด่วน (โทร 1300 หรือ 1633) ศูนย์ Adolescents helpline 1323 คลินิกวัยรุ่น คลินิกวัยใส มุมเพื่อนใจวัยรุ่น เว็บไซต์ TalkaboutSex โดยความ ร่วมมือของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แต่ก็ยังมีผู้รับคำปรึกษาส่วนใหญ่ที่ยังคง เข้าไม่ถึงแหล่งให้ข้อมูล ซึ่งมีความเชื่อมโยงกัน ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของเด็กและเยาวชนไทยจาก ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เสียงเด็กและเยาวชนไทยต่อสิทธิสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ภายใต้ พรบ. การป้องกันการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย, 2561) โดยได้เสนอแนะในข้อ 2 ว่า “...ต้องเพิ่มศักยภาพของบุคลากรครูเรื่องการให้คำปรึกษาและเก็บรักษา ข้อมูลส่วนตัวของเด็กและเยาวชน” ข้อ 4 “ ถ้า ฉันท้อง หรือ คนรักของฉันท้อง ครึ่งหนึ่งของเด็กและเยาวชน มีความเห็นว่า “แม่” เป็นบุคคลแรกที่ตนจะปรึกษาและขอคำแนะนำ โดย 2 ใน 3 ของเด็กและเยาวชน มั่นใจว่าตนมีความรู้ที่สามารถให้คำแนะนำกับเพื่อนที่ตั้งท้องได้ว่าควรทำอย่างไร โดยเฉพาะความรู้เรื่อง การพิทักษ์สิทธิเมื่อวัยรุ่นตั้งครรรค์” และข้อ 5 “...ความต้องการของเด็กและเยาวชนมากขึ้นโดยเฉพาะในเรื่อง การเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้คำปรึกษาและข้อมูลทางโซเชียลมีเดียที่เหมาะสมกับวัยรุ่น ตลอดจน มีช่องทางการเข้าถึงอย่างอนามัยที่เป็นมิตรมากขึ้น”

จากการสะท้อนการรับรู้ของนักศึกษา เพื่อให้มีช่องทางให้ผู้ขอรับคำปรึกษาเข้าถึงได้ง่ายและ มั่นใจว่าจะได้รับการรักษาความลับ การเปิดช่องทางในหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นเว็บไซต์เฉพาะในมหาวิทยาลัย ก็เป็นอีกช่องทางเพื่อช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษาเข้าถึงได้รวดเร็ว ตลอดจนการมีครูอาจารย์คอยกำกับดูแล ช่วยเหลือในกรณีที่เกินความสามารถของนักศึกษา

กลั้วสังคมไม่ยอมรับ การตีตราทางสังคมมีความสำคัญต่อการตั้งครรรค์ ครอบครัวและชุมชน ไม่ว่าจะเป็นเพื่อน ครู และพ่อแม่ของนักเรียนนักศึกษาคนอื่น หรือในชุมชนที่อาศัยอยู่ มักตีตราทำให้รู้สึก อับอาย โดยเฉพาะหญิงที่ยังไม่ได้มีการแต่งงาน สอดคล้องกับรายงานของ UNICEF Thailand (2558) และยังพบอีกว่า การตีตราทางสังคมเป็นอุปสรรคใหญ่ที่สุดในการเข้าถึงข้อมูลและการช่วยเหลือปัญหา การตั้งครรรค์ในวัยรุ่น การบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและการบริการให้คำปรึกษา ในปัจจุบัน ยังมีไม่เพียงพอและให้บริการไม่สม่ำเสมอ แต่ในด้านบวกหากสังคมให้การยอมรับและช่วยเหลือ เช่น

การศึกษาของปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และขวัญใจ เพทายประกายเพชร (2559) ชาลี ยะวร (2560) และ ศิริพร จิรวัดนกุล และคณะ (2561) พบว่า การให้ชุมชนไม่ว่าจะเป็น วิทยุชุมชน ผู้ปกครอง ครู บุคลากร สาธารณสุข แกนนำในชุมชน และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายร่วมกันในการที่จะลดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จะนำไปสู่ความเข้มแข็งของการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การศึกษาของเกสร เหล่าอรรค, อรทัย แสนบน, เจน โสธรวิทย์ และสมจิตร เมืองพิล (2563) หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมส่วนใหญ่ตัดสินใจสิ้นสุดการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 61.3) แต่บางคนมารับบริการเมื่ออายุครรภ์มาก ทำให้ได้รับค่าปรึกษาซ้ำและมีทางเลือกน้อยลง และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้ามารับค่าปรึกษาทางเลือกมากกว่า เนื่องจากมีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่เปิดโอกาสหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เข้าถึงแหล่งช่วยเหลือในการตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมทั้ง พ.ร.บ.นี้ ยังสื่อสารถึงสังคมให้รับรู้ถึงปัญหาและการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งอาจลดแรงกระแทกจากสังคมหรือการตีตราจากสังคมได้ระดับหนึ่ง

ดังนั้น ควรนำเสนอต่อสังคมให้เกิดการรับรู้ ปรับเปลี่ยนความคิดทัศนคติ การตีตราทางสังคม ในกลุ่มที่ประสบปัญหา และหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ที่รับผิดชอบ เพื่อร่วมกันดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้ด้านเพศศึกษา สุขภาวะทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยคำนึงถึงสิทธิการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น และจัดหน่วยบริการสุขภาพให้เข้าถึงง่ายเพื่อให้การช่วยเหลือปัญหาที่พบและเกิดผลในทางบวกให้กับวัยรุ่นทั่วไปและผู้ประสบปัญหามากขึ้น รวมทั้งความรู้ด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด และการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การทำแท้งที่ถูกกฎหมาย นำไปสู่การวางแผนดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ และให้การดูแลช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมในระดับชาติ และสร้างความเข้มแข็งในด้านสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมได้อย่างยั่งยืนต่อไป

2. การรับรู้วิธีป้องกันก่อนและหลังเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้แก่

ทางเลือกที่หลากหลายให้ผู้รับค่าปรึกษาตัดสินใจเอง ผู้ให้ค่าปรึกษาที่ดีจำเป็นจะต้องทราบทางเลือกที่หลากหลาย ทั้งข้อดี ข้อเสีย และเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับให้ค่าปรึกษา การให้การศึกษาในวัยรุ่นนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ช่วยให้วัยรุ่นที่ผ่านกระบวนการได้มีการปรับตัว ปรับอารมณ์ ปรับความคิดและกลับสู่ความสมดุลในการใช้ชีวิต ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นลดลง จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่านักศึกษาให้ข้อมูลกับผู้รับค่าปรึกษาส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องแฟน ส่วนปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมมี 2 ราย จาก น.ศ.หญิง B และ C อายุ 19 ปี ชั้นปี 2 ซึ่ง 1 รายตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อและครอบครัวช่วยกันเลี้ยงดูบุตร ส่วนอีก 1 ราย การตั้งครรภ์ยุติเนื่องจากแท้ง ดังการศึกษาของ Agbeno, Gbagbo, Morhe, Maltima, and Sarbeng (2019) พบว่า วิกฤตการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการจัดการที่ผิดพลาดมีส่วนทำให้มารดาเสียชีวิต และหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมไม่ได้รับค่าปรึกษาเกี่ยวกับทางเลือกที่ดีพอ หญิงที่ได้รับการศึกษาที่สูงจะเข้าถึงการรับค่าปรึกษาทางเลือกที่มากกว่า ดังนั้น นโยบายด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ จึงมีความสำคัญ ดังการศึกษาของศิริพร จิรวัดนกุล (2559) พบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับความเครียด ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจมาก การให้ค่าปรึกษาทางเลือกสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก ช่วยให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีทางเลือกที่ปลอดภัย โดยมีทางเลือก 3 ทาง

คือ 1) ตั้งครรภ์ต่อ แล้วเลี้ยงลูกเอง หรือ 2) ตั้งครรภ์ต่อ เมื่อคลอดลูกให้คนอื่น หรือ 3) ยุติการตั้งครรภ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการเลือกตัดสินใจเลือกที่เหมาะสมกับสถานการณ์เฉพาะของตนเอง ด้วยตนเอง และได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินตามทางเลือกที่ตัดสินใจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกจึงต้องมีทักษะและทักษะที่จำเป็น ดังนี้ 1) มีทักษะเชิงบวก ต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ และทักษะต่อทางเลือกต่างๆ อย่างเป็นกลาง 2) ไม่ชี้นำการตัดสินใจ 3) มีทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด (therapeutic communication) ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ (active listening) การถามด้วยคำถามปลายเปิด (open - ended questions) การตอบรับที่เป็นกลาง ไม่ชี้นำ ไม่ตัดสิน (neutral responsens) การให้ข้อมูล (giving information) และการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (motivational Interviewing: MI) สอดคล้องกับการศึกษาของเกสร เหล่าอรรค และคณะ (2563) หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมส่วนใหญ่ตัดสินใจสิ้นสุดการตั้งครรภ์ แต่บางคนมารับบริการเมื่ออายุครรภ์มาก ทำให้ได้รับคำปรึกษาช้า และมีทางเลือกน้อยลง การเผยแพร่ข้อมูลการให้คำปรึกษาทางเลือกช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน มีข้อมูลตัดสินใจ สามารถเข้าถึงบริการได้เร็ว และลดวิกฤติต่างๆ ได้ นอกจากนี้ ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้ามา รับคำปรึกษาทางเลือกมากกว่า เนื่องจากมีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่เปิดโอกาสหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เข้าถึงแหล่งช่วยเหลือในการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้มากขึ้น

การทำแท้งภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์ ถึงแม้ผู้รับคำปรึกษาจะตัดสินใจในการทำแท้ง แต่ก็ยังต้องมีการลงความเห็นของแพทย์และกฎหมายในส่วน of พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งมีเงื่อนไขถึงสาเหตุที่แพทย์ต้องลงความเห็นในการทำแท้ง ว่าด้วย “มาตรา 305เป็นการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภาในกรณีดังต่อไปนี้ ผู้กระทำไม่มีความผิด (1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากหากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิงนั้น (2) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากมีความเสี่ยงอย่างมากหรือมีเหตุผลทางการแพทย์อันควรเชื่อได้ว่า หากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง (3) หญิงยืนยันต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าตนมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ (4) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ (5) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและ ผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของแพทยสภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” (พระราชบัญญัติ แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564, 2564) เนื่องจากมีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (2559) ที่เปิดโอกาสหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เข้าถึงแหล่งช่วยเหลือในการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้มากขึ้น รวมทั้ง พ.ร.บ.นี้ ยังสื่อสารถึงสังคมให้รับรู้ถึงปัญหาและการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ลดแรงกระแทกจากสังคมหรือการตีตราจากสังคมได้ระดับหนึ่ง (เกสร เหล่าอรรค และคณะ, 2563) ดังนั้น เมื่อเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ในวัยรุ่น อาจจะต้องส่งต่อ เพื่อให้เข้าสู่กระบวนการ รับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการของกระทรวงสาธารณสุขประกาศต่อไป

ถึงแม้ผู้รับคำปรึกษาจะเป็นผู้ตัดสินใจหลัก แต่ครอบครัวโดยเฉพาะพ่อแม่ ก็เป็นผู้มีบทบาทต่อการตัดสินใจ บางครอบครัวที่มีพี่และน้องมีส่วนร่วมให้การช่วยเหลือสนับสนุนและประคับประคอง สามารถทำให้ผู้รับคำปรึกษาผ่านพ้นปัญหาและอุปสรรคไปได้ด้วยดี ดังนั้น ครอบครัวจึงมีบทบาทที่สำคัญในสังคมไทยที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาผ่านอุปสรรคนี้ไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และขวัญใจ เพทายประกายเพชร (2559) พบว่า เมื่อเกิดปัญหาดังครรถ์ไม่พร้อม และการทำแท้ง พวกเขาจะปรึกษาพ่อแม่ ผู้ปกครอง และเพื่อนที่สนิท นอกจากนี้ การศึกษาของอภิญา ยุทธชาวิทย์ (2562) ยังพบว่า นักศึกษาที่ตั้งครรถ์ในระดับอุดมศึกษา ต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัว คือ การให้อภัยความเข้าใจและคำปรึกษา ให้กำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาต่างๆ ต่อไป ต้องการให้ครอบครัวช่วยดูแลเลี้ยงดูให้ เพื่อจะได้กลับไปเรียนต่อให้สำเร็จ จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีค่า สามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นขณะตั้งครรถ์ได้เป็นอย่างดี มีสุขภาพจิตดีขึ้น จากการสะท้อนการรับรู้ของนักศึกษาในการศึกษาค้นคว้านี้ แสดงให้เห็นว่าควรเปิดช่องทางให้ผู้ขอรับคำปรึกษาเข้าถึงได้ง่ายและมั่นใจว่าจะได้รับการรักษาความลับ การเปิดช่องทางที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นออนไลน์ เว็บไซต์ แชนแนลเฉพาะภายในมหาวิทยาลัย ก็เป็นอีกช่องทางเพื่อช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษาเข้าถึงได้รวดเร็ว ตลอดจนการมีครูหรืออาจารย์ที่ปรึกษา ตลอดจนมีนักจิตวิทยาร่วมเป็นเครือข่ายที่คอยกำกับดูแลให้คำปรึกษา แนะนำและช่วยเหลือในกรณีที่ปัญหาซับซ้อนเกินความสามารถของนักศึกษาแกนนำ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

ผู้บริหารสถานศึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน จัดทำแนวปฏิบัติการให้คำปรึกษาแก่แกนนำนักศึกษา เพื่อดูแลช่วยเหลือนักศึกษา โดยแบ่งการดูแลออกเป็น 3 กลุ่ม คือ นักศึกษาทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่ประสบปัญหาดังครรถ์ไม่พร้อม และกำหนดแนวทางการช่วยเหลือ สำหรับแกนนำนักศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างแกนนำให้คำปรึกษาในระดับมัธยมศึกษา ตลอดจน ทำการศึกษาทัศนคติ การรับรู้ และความพร้อมของพ่อแม่และครูเกี่ยวกับเพศศึกษา สุขอนามัยทางเพศ และการให้คำปรึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ศุภชัย คุณารัตนพุกชัย รองอธิการบดีฝ่ายการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ รศ.ดร.กฤษณ์ ทองเลิศ รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) บุคลากรสำนักงานสวัสดิการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต และนักศึกษาแกนนำและมหาวิทยาลัยต่างๆ ที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย. (2561). *ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เลี้ยงเด็กและเยาวชนไทยต่อสิทธิสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ภายใต้ พรบ. การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559*. กรุงเทพฯ: UNFPA. สืบค้นจาก <https://thailand.unfpa.org/th/youth-voice>.
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *แม่วัยใส ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: แอดวานซ์ปรีนติ้ง.
- เกสร เหล่าอรรค, อรทัย แสนบน, เจน ไสธวิทย์, และสมจิตร เมืองพิล. (2563). ผลของการให้คำปรึกษาทางเลือกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 35(6), 713-719.
- จิราจันท์ คนทา, ปิ่นแก้ว โชติอำนาจ, วิภา ประสิทธิ์โชค, และอุษนันท์ อินทมาศน์. (2562). แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ. *พิษเนศวร์สาร*, 15(2), 161-173.
- ชาลี ยะวร. (2560). รูปแบบการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในจังหวัดมหาสารคามอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 1(1), 9-17.
- ฐิติกานต์ บัวรอด, ชิตชนก แก้วพรรณนา, เสาวนีย์ ทองนพคุณ, และสาวิตรี วิชญ์โยธิน. (2563). การรับรู้สุขภาพทางเพศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษาในจังหวัดชลบุรี. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 3(1), 78-76.
- ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์, และขวัญใจ เพทายประกายเพชร. (2559). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง: แนวทางป้องกันสำหรับวัยรุ่น. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 32(2), 133-141.
- พระราชบัญญัติ แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564. (2564, 6 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 138 ตอนที่ 10 ก. หน้า 1-3.
- พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. (2559). สืบค้นจาก <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%A1158/%A1158-20-2559-a0001.htm>
- มาลีวัล เลิศศาสศิริ. (2557). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น ตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(1), 90-98.

- ศิริพร จีรวัฒน์กุล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, กฤตยา แสงวงเจริญ, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ยุพา ถาวรพิทักษ์, สมพร วัฒนกุลเกียรติ, ... ทรงพร จันทรพัฒน์. (2561). การบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด: ผลการวิจัยระยะที่ 2. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 27(6), 1023-1038.
- ศิริพร จีรวัฒน์กุล. (2559). การให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(2), 5-16.
- สุดาภรณ์ อรุณดี, วุฒิสพร ญัฐจิโรจน์, พรณทิพย์ กาหี, และวรวุฒิ พึ่งพัก. (2559). ความต้องการของแม่ วัยเยาว์เพื่อการแก้ไขปัญหาและป้องกัน การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 19(1), 276-289.
- อภิญา ยุทธหาวิทย์. (2562). ประสบการณ์การตั้งครรภ์ระหว่างเรียนของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา. *วารสารทันตภิบาล*, 30(2), 25-40.
- UNICEF Thailand. (2558). *การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย: รายงานสังเคราะห์ 2558*. กรุงเทพฯ: องค์การยูนิเซฟประจำ ประเทศไทย.
- Adanikin, A. I., Adanikin, P. O., Orji, E. O., & Adeyanju, B. T. (2017). Survey of sexual activity and contraceptive use among unmarried young school and college drop-outs in a defined Nigerian population. *Journal of Biosocial Science*, 49(5), 675-684. doi: 10.1017/S002193201600050X.
- Agbeno, E. K., Gbagbo, F. Y., Morhe, E. S. K., Maltima, S. I., & Sarbeng, K. (2019). Pregnancy options counselling in Ghana: A case study of women with unintended pregnancies in Kumasi metropolis, Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-9. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2598-7>.
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approach*. (3rd ed.). Los Angeles: Sage.
- Scott-Ashley, O., Akande, S., Adebayo, A., & Iken, O. (2020). Adolescents' knowledge of sexuality and perceptions regarding teenage pregnancy: A qualitative study among secondary school students in Ibadan, Southwest Nigeria. *International Journal of School Health*, 7(2), 37-45. doi: 10.30476/intjsh.2020.84758.1047.
- Streubert, H. L., & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing in the humanistic imperative*. (5th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott Williams & Wilkins.
- Udmuangpia, T., Häggström-Nordin, E., Worawong, C., Tanglakmankhong, K., & Bloom, T. (2017). A qualitative study: Perceptions regarding adolescent pregnancy among a group of Thai adolescents in Sweden. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 21(1), 75-87.