

ประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงในเขตเมืองของจังหวัดแห่งหนึ่ง
ภาคเหนือตอนล่าง

The Experiences of Pregnancy among Early Teenagers
in Urban Areas of a Province in Northern Thailand

เบญจมาภรณ์ นาคามดี (Benchamaphorn Nakamadee)¹

สุภาภรณ์ สุธหนองบัว (Supaporn Sudhongbua)²

Corresponding author E-mail: benchamaphorn@hotmail.com

(Received: October 26, 2018; Revised: January 21, 2019;

Accepted: January 22, 2019)

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์วัยรุ่นในปัจจุบัน พบว่าแม่วัยรุ่นช่วงอายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิง โดยมีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เป็นวัยรุ่นหญิงที่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์ เมื่ออายุต่ำกว่า 15 ปี อาศัยในเขตเมืองของจังหวัดแห่งหนึ่งของภาคเหนือตอนล่าง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและการบันทึกเทป พบว่ามีข้อมูลอ้อมตัวจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Colaizzi

ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิง พบ 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การถูกชักจูงจากโซเชียลโดยไม่ไตร่ตรอง 2) ความทุกข์เมื่อตั้งครรภ์ ต้องเผชิญกับความทุกข์ทางกาย ความทรมาณทางจิตใจ และความเจ็บปวดทางจิตวิญญาณ 3) ทางเลือกของการดำเนินชีวิตที่ไม่ได้เป็นผู้เลือก 4) ความหวังและกำลังใจที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม และนามธรรม และ 5) อุทาหรณ์ที่เกิดจากบทเรียนชีวิตทำให้มีการวางแผนอนาคต

ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นแนวทางให้พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุข ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้อง มีความเข้าใจประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิง อันจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการป้องกันการตั้งครรภ์ในเด็กหญิงรายใหม่ และการดูแลเด็กหญิงที่ตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ประสบการณ์การตั้งครรภ์, เด็กหญิง, ประสบการณ์วิทยา, ประเทศไทย

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาวิทาลัยนเรศวร

1 นิสิตสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาวิทาลัยนเรศวร อีเมลล์: benchamaphorn@hotmail.com

Doctoral candidate in Public Health, Faculty of Public Health, Naresuan University E-mail: benchamaphorn@hotmail.com

2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาวิทาลัยนเรศวร

Assistant Prof., Ph.D., Faculty of Public Health, Naresuan University

ABSTRACT

Early teenage pregnancy has rapidly and continuously increased. The purpose of this phenomenological research was to describe the experiences of pregnancy among early teenagers. Participants were early teenagers who experienced pregnancy under the age of 15-year-old in urban areas of a province in northern Thailand. Data were collected by using indepth interviews with a tape-recorder. The saturated data were found at 12 participants. Tape-recorded interviews were transcribed verbatim. Data were analyzed by using Colaizzi's method.

The findings revealed that the experiences of pregnancy among early teenagers could be categorized into 5 major themes as follows: 1) Being motivated via social media without consideration 2) Suffering with physical, psychological and spiritual pain 3) Not being mature to choose their life ways 4) Hope and encouragement that can be concrete and abstract and 5) Lessons learned brought to future's plan.

The findings of this study suggested that nurses or health care providers, parents and stakeholders should understand the experiences of pregnancy among early teenagers. These findings will be basic information to enable planning for support of insight into how teenagers pregnancy and lead to care pregnant girl effectively.

Keywords: Pregnancy experience, Early Teenager, Phenomenology, Thailand

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกสถิติการคลอดบุตรในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีทั่วโลก พบมากถึง 16 ล้านคน เฉลี่ย 48.9 คน ต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 คน นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีการคลอดบุตรสูงถึง 1 ล้านคนในแต่ละปี ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา (World Health Organization, 2018) ปัจจุบันแม้อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปีของประเทศไทยเริ่มลดลง แต่ในขณะเดียวกันพบว่ามียุวกที่อายุต่ำกว่า 15 ปี มีสถิติการคลอดจำนวนมากถึง 3,676 ราย โดยเฉลี่ยสูงถึง 10 รายต่อวัน โดยพบว่ามีแม่วัยรุ่นอายุน้อยที่สุด 11 ปี

จังหวัดหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มต่ำกว่า 15 ปี แนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงอย่างรวดเร็ว ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศและยังพบว่ามีแม่วัยรุ่นอายุน้อยที่สุด 11 ปี (Strategy and Planning Division of Ministry of Public Health, 2015)

การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ส่งผลกระทบรุนแรงทั้งด้านร่างกาย เช่น การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การเสียเลือด และการติดเชื้อจากการทำแท้ง รวมทั้งหากทารกที่คลอดมายังได้รับผลกระทบ เช่น น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีความผิดปกติแต่กำเนิดจึงมีความจำเป็นต้องรับไว้ดูแลในโรงพยาบาล ส่งผลให้

เกิดค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กกลุ่มนี้ทั้งครอบครัว และหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบ ด้านจิตใจ เช่น รู้สึกอับอาย เป็นตราบาป ซึมเศร้า และยังส่งผลกระทบต่อระยะยาว ในด้านสังคม เช่น แม่วัยรุ่นต้องออกจากระบบการศึกษาเพื่อหารายได้จึงทำให้รายได้น้อย มีปัญหาเศรษฐกิจจากครอบครัว ลูกถามจนถึงรายได้ระดับประเทศที่น้อยลงจากการเก็บภาษีได้น้อย อีกทั้งเด็กที่เติบโตจากแม่วัยรุ่นมีโอกาสเจริญเติบโต และพัฒนาการทางสมองช้า ส่งผลให้ประชากรของประเทศด้อยคุณภาพ (Sukkarat et al., 2014; Tantiwech et al., 2013)

สาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และเกิดการตั้งครรภ์นั้น มีความซับซ้อนที่มีสาเหตุจากวัยรุ่นเพียงฝ่ายเดียว แต่มีปัจจัยลักษณะพหุระดับ ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน สื่อ สังคม สิ่งแวดล้อมและนโยบาย (United Nations Children's Fund, 2017) มีงานวิจัยที่บอกถึงการขาดความรู้ของวัยรุ่นในการป้องกันและวุฒิภาวะน้อยง่ายต่อการโน้มน้าวจิตใจทำให้มีอารมณ์อ่อนไหวต่อสิ่งยั่วยุ โดยเฉพาะเรื่องกรณีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (Laklam, Kammaraw, Soahin, Sombatpat, Thitimul & Jantara, 2015) รวมถึงหากหากวัยรุ่นไม่เห็นคุณค่าในตนเองก็จะแสดงพฤติกรรมตามใจตนเองโดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศเมื่อถูกหว่านล้อมหรือกระตุ้นจะทำให้แสดงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Sinrungtam, 2016) นอกจากนี้ครอบครัวที่ต้องทำงานนอกบ้าน เพื่อนำเงินให้บุตรได้ใช้จ่าย ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลหรือพูดคุยกับบุตร โดยเฉพาะบุตรวัยรุ่นที่ต้องการความอบอุ่นจากครอบครัว ทำให้แสวงหาความอบอุ่นและความรักจากแฟนหรือเพื่อนทางโซเชียล (Phoprayun, Kesaprakorn & Polanan,

2014) อีกทั้งสภาพสังคมปัจจุบันการใช้สื่อโซเชียลเป็นโลกไร้พรมแดน มีการเข้าถึงง่าย ทั้งออนไลน์ ในหลายรูปแบบ ส่งผลให้วัยรุ่นทั้งหญิงและชายติดต่อกันได้โดยง่ายและรวดเร็วนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์และทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Prachanno, Srisuriyawet & Homsin, 2017)

ถึงแม้ว่าหลายภาคส่วนร่วมกันป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัจจุบันมีพระราชบัญญัติการป้องกันการแก้ไขปัญหาและตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นตัวขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีเริ่มลดลง แต่ในทางตรงข้ามการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีสถิติที่กำลังสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง (Sukkarat et al., 2014) จากการศึกษาส่วนใหญ่ที่ผ่านมาหรือการเก็บรวบรวมข้อมูลของทางราชการส่วนใหญ่ มุ่งเน้นในกลุ่มที่มีการตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 15-19 ปี มีการนำเสนอข้อมูลในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มีการตั้งครรภ์น้อย อีกทั้งประเด็นการศึกษาในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี นี้มีจำนวนน้อยหรือรวมอยู่ในกลุ่มที่อายุต่ำกว่า 20 ปี และยังไม่พบการศึกษาประสบการณ์การตั้งครรภ์ในเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งธรรมชาติของเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นวัยที่ต้องพึ่งพา มีมุมมองต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างจากวัยอื่น ดังนั้น จึงเป็นประเด็นสำคัญให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี ว่าเป็นอย่างไร เพื่อนำข้อมูลที่ได้ให้บุคลากรสาธารณสุข ผู้ปกครอง หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเข้าใจการตั้งครรภ์ของเด็กหญิงและนำไปเป็นแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ของเด็กหญิงรายใหม่ และให้การดูแลการตั้งครรภ์ของเด็กหญิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 15 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดหนึ่งของภาคเหนือตอนล่าง

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative research)แบบปรากฏการณ์วิทยา(Phenomenological study)ศึกษาเด็กหญิงที่เคยตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 15 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดหนึ่งภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นวัยรุ่นที่เคยมีประวัติการตั้งครรภ์และสิ้นสุดการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 15 ปี มีคะแนนแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) น้อยกว่า 15 คะแนน สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย และมีความสนใจและยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลผ่านการแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกับใช้เทคนิคการอ้างอิงอย่างต่อเนื่องแบบปากต่อปาก (Snowball sampling technique) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 12 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ผ่านการเรียนและทดลองทำวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของข้อมูล

แนวคำถามการสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิดใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดย

ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์กำหนดจากวัตถุประสงค์ในการวิจัย เป็นคำถามกว้าง ๆ ปรับตามสถานการณ์ระหว่างสัมภาษณ์ ตัวอย่างคำถามหลัก 1) ท่านช่วยเล่าปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้ท่านตั้งครรภ์ 2) ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อท่านตั้งครรภ์ 3) ท่านช่วยเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของท่าน

แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกข้อมูลสัมภาษณ์ส่วนบุคคล และเครื่องบันทึกเสียง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสม จากนั้นปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้งก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (COA No.422/2016, IRB No.555/59) ก่อนการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยพบผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลเพื่อแนะนำตัว ขอความร่วมมือ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ และสิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ การรักษาความลับของข้อมูลที่ไม่สามารถระบุถึงตัวได้ มีการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และทำลายข้อมูลภายหลังการวิจัยสิ้นสุด จากนั้นจึงให้ผู้ปกครองและเด็กหญิงลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2559 ถึงมกราคม พ.ศ.2561 มีขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะเวลาเตรียมตัวผู้วิจัย มีการเตรียมตัวผู้วิจัยตั้งที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

2. ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ภายหลังจากการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1 เข้าพบ อสม. เพื่อทำหน้าที่เป็นบุคคลสำคัญ (Key person) นำผู้วิจัยเข้าพื้นที่ แนะนำให้ผู้วิจัยรู้จักผู้ปกครอง และผู้ให้ข้อมูลจากนั้นนัดวัน เวลา สถานที่ให้ผู้ให้ข้อมูลสะดวก

2.2 ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ให้ข้อมูลประเมินแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็กเพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้า หากมากกว่าหรือเท่ากับ 15 คะแนน ผู้วิจัยส่งต่อโดยประสานผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่ดำเนินการตามขั้นตอน

2.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) การเขียนบันทึกภาคสนาม (Field note) บันทึกสะท้อนคิด (Reflection note) ภายหลังจากสัมภาษณ์เสร็จสิ้นแต่ละครั้ง

2.4 ผู้วิจัยถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Transcribed verbatim) ด้วยตนเองแล้วจึงแยกย่อยข้อมูลตรวจสอบข้อมูลว่าข้อความต่าง ๆ ที่ปรากฏมีความหมายตรงประเด็นชัดเจนหรือไม่อย่างไร และพิจารณาข้อบกพร่อง

จากการสัมภาษณ์ฉบับต้นทึกเพื่อนำกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ตามวิธีของโคไลซี (Colaizzi, 1978 cited in Streubert & Carpenter, 2007) รายละเอียดดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทป มาถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ อ่านทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมดในภาพรวมโดยเฉพะความรู้สึกที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์ (Describe the phenomenon of interest)

2. จับกลุ่มคำ ข้อความ ประโยคที่สำคัญที่และรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เช่น อาการสีหน้า และน้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูล (Collect participants' descriptions of the phenomenon)

3. อ่านข้อมูลทั้งหมดทำความเข้าใจภาพรวมของข้อมูล และให้เลขลำดับบรรทัดข้อมูล (Read all participants' descriptions of the phenomenon)

4. อ่านข้อมูลซ้ำและให้ความสำคัญโดยใช้ปากกาสีเน้นข้อมูลที่เป็นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล และนำข้อมูลดังกล่าวมาบันทึกไว้ในตารางที่จัดไว้ (Return the original transcripts and extract significant statement)

5. อ่านแต่ละกลุ่มคำหรือประโยคที่พบว่ามีมีความสำคัญ จากนั้นให้รหัส (Coding) ในแต่ละประโยคที่มีความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์ แล้วจึงบันทึกข้อความที่ให้ความหมายหรือ ให้รหัส ซึ่งในขณะที่ให้รหัส วิเคราะห์ว่ามีข้อมูลส่วนใดที่ยังไม่ครบถ้วนหรือยังไม่ชัดเจน และวางแผนกำหนดประเด็นหรือเตรียมแนวคำถามเพื่อใช้ในการ

สัมภาษณ์ครั้งต่อไป (Try to spell out the meaning of each significant statement)

หลังจากถอดความคำพูดจากผู้ให้ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ความหมายแล้ว นำข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูล 2 รายแรกให้ผู้ทรงคุณวุฒิช่วยตรวจสอบว่าถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร แล้วนำข้อแนะนำที่ได้มาปรับปรุงในการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป

6. นำความหมายที่บันทึกไว้มาจัดให้เป็นหมวดหมู่ ตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยสรุปเป็นความคิดรวบยอดทั้งประเด็นหลัก (Themes) และประเด็นย่อย (Sub-themes) ที่อยู่ภายใต้ความหมายเดียวกันกับประเด็นหลัก และนำมาเขียนคำบรรยายโดยละเอียด (Write an exhaustive description) เขียนคำอธิบายของแต่ละข้อสรุปอย่างละเอียดตามวัตถุประสงค์โดยนำตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลยืนยัน (Organize the aggregate formalized meaning into cluster of themes)

7. นำข้อมูลที่จัดเป็นหมวดหมู่ และเขียนบรรยายเรียบเรียงแล้วไปให้ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ตรวจสอบและสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน แล้วจึงทำการยุติการสัมภาษณ์ จากนั้นนำประเด็นหรือข้อมูลใหม่มาวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุม (Return to the participants for validation of the description)

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

เพื่อทำให้งานวิจัยมีคุณภาพ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสร้างความน่าเชื่อถือในการวิจัยของ Lincoln & Guba (1985) ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด สร้างสัมพันธภาพจนเกิดความไว้วางใจ มีการบันทึกสะท้อนคิดภายหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยอยู่

ในสนาม (Field) เป็นระยะเวลา 1 ปี มีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ด้านเวลาในการเก็บข้อมูล สถานที่ในการเก็บข้อมูลที่ต่างกัน (Data triangulation) วิธีการเก็บข้อมูลที่ต่างกัน (Methodological triangulation) รวมถึงผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (Member checking) มีการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างความน่าเชื่อถือในด้านยืนยันผลการวิจัย (Conformability) โดยมีการรวบรวมเอกสารที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จัดเก็บข้อมูลเป็นระบบ (Audit trail)

ผลการวิจัย

บริบทของพื้นที่ในการศึกษาเป็นเขตเมืองของจังหวัดแห่งหนึ่งภาคเหนือตอนล่าง วิถีชีวิตของคนส่วนใหญ่อาศัยอยู่รวมกันจำนวนมาก เป็นศูนย์กลางความเจริญ ประชาชนวัยแรงงานส่วนใหญ่ต้องทำงานนอกบ้านเวลาส่วนใหญ่อยู่ที่ทำงาน มีผู้สูงอายุเลี้ยงหลานอยู่ที่บ้าน การเลี้ยงดูของผู้ปกครองเน้นการดูแลด้านวัตถุ ได้แก่ ให้เงินใช้พยายามจัดหาสิ่งของให้ตามความต้องการของบุตรหลาน ไม่ค่อยมีเวลาพูดคุยกับบุตรหลานเพราะต้องทำงานนอกบ้าน การดำเนินวิถีชีวิตของวัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ที่โรงเรียน อยู่กับเพื่อนมากกว่า ผู้ปกครอง นอกจากนี้วัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์มือถือ และมีการติดต่อหรือสนทนากับเพื่อนต่างเพศผ่านแอปพลิเคชันทางโทรศัพท์

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย มีอายุขณะตั้งครรภ์ 13 ปี จำนวน 3 ราย และอายุ 14 ปี 9 ราย ปัจจุบันอายุ 14-16 ปี อาชีพ นักเรียน 10 ราย ไม่เรียนหนังสือ 2 ราย สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการทำแท้งไม่ถูกกฎหมาย (ใช้ยาเหน็บช่องคลอด) 5

ราย ปัจจุบันมีบุตรอยู่ด้วย 5 ราย และยกบุตรให้ญาติ 2 ราย

ผลการวิจัย พบว่า ประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงสามารถอธิบายเป็น ประเด็นหลัก (Theme) 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การถูกขังจูงทางโซเซียงโดยไม่ตริกตรอง 2) ความทุกข์เมื่อตั้งครรภ์ 3) ทางเลือกของการดำเนินชีวิตที่ไม่ได้เป็นผู้เลือก 4) ความหวังและกำลังใจ และ 5) อุทากรณ์ที่เกิดจากบทเรียนชีวิต โดยแต่ละประเด็นหลักมีประเด็นย่อย (Sub-themes) รายละเอียดดังต่อไปนี้

ประเด็นหลักที่ 1 การถูกขังจูงทางโซเซียง โดยไม่ตริกตรอง เด็กหญิงใช้โซเซียงเป็นวิธีคลายความเหงาในเวลาที่ยึดติดเดี่ยวจนพบคนรู้จัก ใช้โซเซียงหาข้อมูลเรื่องคุมกำเนิดเพราะไม่รู้วิธีที่เหมาะสมกับตนเอง โดยไม่รู้ว่าจะรู้ใจที่พบและความรู้ทางโซเซียงเชื่อถือได้หรือไม่ และเด็กหญิงถูกฝ่ายชายใช้โซเซียงเป็นช่องทางส่งภาพลามกคลิปโป๊ กระตุ้นเชิญชวนให้เด็กหญิงไปพบในที่ลับตาคน

จากการศึกษา พบประเด็นย่อย 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ใช้โซเซียงเป็นวิธีแก้ปัญหาเวลา รู้สึกเหงา 2) ใช้โซเซียงหาข้อมูลเรื่องคุมกำเนิดเพราะไม่รู้วิธีที่เหมาะสมกับตนเอง และ 3) ฝ่ายชายใช้โซเซียงเป็นสื่อส่งภาพลามกเชิญชวนให้ไปพบในที่ลับตาคน รายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้

1) ใช้โซเซียงเป็นวิธีคลายความเหงาในเวลาที่ยึดติดเดี่ยวจนพบคนรู้จัก จากการศึกษาพบว่า ก่อนที่จะเกิดการตั้งครรภ์ในเด็กหญิง สาเหตุของการตั้งครรภ์คือการพบเพื่อนต่างเพศที่รู้จักทางโซเซียงในขณะที่เด็กหญิงขาดที่พึ่งทางใจ ขาดคนสนิทพูดคุย รู้สึกว่าเหว ไม่มีใครพูดคุยคอยปลอบประโลมยามเหงา ซึ่งสาเหตุของการขาดที่พึ่งทางใจ

มาจากการสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก ส่งผลให้เกิดความรู้สึกแยกตัว เด็กหญิงจึงแก้ปัญหาโดยวิธีการพูดคุยทางสื่อสารกับเพื่อนต่างเพศทางโซเซียง ทำให้พบคนที่เห็นความสำคัญทั้งที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“พอพ่อตาย หนูก็ไม่มีมีใครคุยด้วย แม่ ออกไปทำงานแต่เช้า กลับมาบ้านก็ค่ำ พี่ก็ออกไปทำงานอีกที เป็นแบบนี้ทุกวันยังทำให้หนูคิดถึงพ่อ ชีวิตหนูไม่มีใครสนใจหนูเลย หนูเหงานะพี่ อยากมีใครสักคนคุยด้วย จนกระทั่งหนูเจอเค้าทางเน็ตนี้แหละ มีเน็ตช่วยแก้เหงา คุยกันไปคุยกันมา ไม่ได้เห็นหน้ากันนะคะ (ยิ้ม) แต่ก็ดีหน่อยเหมือนหนูมีเพื่อนคลายเหงา มีที่พึ่งทางใจ” (ผู้ให้ข้อมูล 4)

2) ใช้โซเซียงหาข้อมูลเรื่องคุมกำเนิด เพราะไม่รู้วิธีที่เหมาะสมกับตนเอง จากการศึกษาพบว่า แหล่งความรู้ที่เด็กหญิงเลือกใช้ในการหาข้อมูล คือ การถามในกระทู้ตั้งกระทู้หนึ่งทางอินเทอร์เน็ต เมื่ออ่านในกระทู้แล้วพบบุคคลที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกับตนเอง จึงเชื่อและปฏิบัติตามโดยไม่รู้ถึงหลักวิชาการที่ถูกต้อง จึงทำให้เด็กหญิงตั้งครรภ์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“หนูมีอะไรกับเขาครั้งแรก เขาบอกไม่ต้องหอรอกหลังข้างนอกแล้ว และเป็นครั้งแรกของหนูด้วยไม่ต้องแน่นอน ตอนนั้นกังวลมากไม่กล้าถามใคร เรียนมาก็ไม่แน่ใจจะทำอย่างไรกับตัวเองดี เลยไปถามและอ่านกระทู้ตั้งในเน็ต เจอคนที่เหมือนหนูเลยเค้าเล่าประสบการณ์แบบเดียวกัน แล้วเขาบอกไม่คุมไม่ต้องด้วย หนูก็ไม่คุมอะไรเลยคะเชื่อตามที่คนในกระทู้บอกมาเพราะเขาเหมือนหนู ๆ เลยเชื่อ” (ผู้ให้ข้อมูล 10)

3) ฝ่ายชายใช้โซเซียงเป็นสื่อส่งภาพลามกเชิญชวนให้เด็กหญิงไปพบ เมื่อเด็กหญิงถูกยั่วจากสื่อลามก หรือถูกเชิญชวนจากคนที่คิดว่ารู้ใจจึงไม่

ปฏิเสธที่จะไปในที่ลับตาหรือโรงแรม จนยอมมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ทันคิดตรึงตรอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“หนูคุยกับเค้าทางไลน์กับเฟส คุยมาพักนึงเค้าก็ส่งคลิปโป๊มาบ้าง บอกคิดถึงอยากเจอตลอด อยากกอด อยากจูบหนู บอกรักหนู วันนึงเค้านัดหนูที่ห้าง เลยตกลงไปโดยบอกแม่ว่าไปหาเพื่อน พอไปเจอกัน เค้าบอกว่าเดี๋ยวแวะไปหาเพื่อนที่โรงแรมข้าง ๆ ห้างแป๊บนึง ชวนหนูไปเป็นเพื่อนด้วยหนูก็ไป จากนั้นก็ชวนหนูเข้าไปรอเพื่อนในห้อง แล้วก็เริ่มจูบหนู หนูก็กอด บอกรักหนู ขณะ หนูก็รักเค้าค่ะ คิดอะไรไม่ทันทรอกค่ะ เลยยอมค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูล 8)

ประเด็นหลักที่ 2 ความทุกข์เมื่อตั้งครรรค์ เมื่อเด็กหญิงรู้ว่าตนเองตั้งครรรค์จะต้องเผชิญกับความทรمانทางจิตใจ และความทุกข์ทางกายที่เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มสงสัยว่าตั้งครรรค์ อาการไม่สุขสบายขณะที่ตั้งครรรค์ อีกทั้งอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรรค์ หรืออาการที่เกิดขึ้นเมื่อต้องยุติการตั้งครรรค์

จากการศึกษา พบประเด็นย่อย 2 ประเด็น ได้แก่ 1) ความทุกข์ทางกาย และ 2) ความทรمانทางจิตใจ รายละเอียด ดังนี้

1) ความทุกข์ทางกาย จากการศึกษาพบว่า เด็กหญิงมีอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรรค์ ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียนจากการแพ้ท้อง หรือความเจ็บปวดทางกายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่ระหว่างตั้งครรรค์ เช่น กรวยไตอักเสบ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ช่วงแรก ๆ หนูก็งง ไม่เข้าใจว่าทำไมเวียนหัวบ่อยมาก อยากจะอ้วกตลอด ถึงขนาดลุก

จากที่นอนไม่ได้เลย บ้านนี้ยังไม่ได้ เพลีย อยากนอน จะกินอะไรก็กินไม่ได้ อ้วก ๆ” (ผู้ให้ข้อมูล 6)

นอกจากนี้เด็กหญิงตัดสินใจที่ยุติการตั้งครรรค์ ด้วยวิธีการทำแท้ง อาการเจ็บปวดทางกายที่เกิดขึ้นรุนแรงถึงชีวิต เช่น อาการตกเลือด อาการปวดท้อง การการติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งเป็นอาการฉุกเฉินที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“หนูมีเลือดสด ๆ ออก ปวดท้องจะตายให้ได้ หน้าซีดเผือด มือเท้าเย็น หนูคิดว่าจะตายให้ได้ แม่รีบพาไปโรงพยาบาล หมอชุดมดลูกให้ได้วันนึง หนูก็มีไข้สูงอีก มันทสุด ๆ เลยพี่เกือบตาย” (ผู้ให้ข้อมูล 9)

2) ความทรمانทางจิตใจ จากการศึกษาพบว่า เด็กหญิงที่ตั้งครรรค์เกิดความรู้สึกกังวลใจ ตั้งแต่เริ่มสงสัยตั้งครรรค์ จากนั้นเมื่อรู้ว่าตนเองตั้งครรรค์เกิดความรู้สึกตกใจ กลัว เสียใจ ผิดหวัง เมื่อถูกปฏิเสธจากฝ่ายชายเกิดความรู้สึกเสียใจ หดหู่ อับอาย ชีวิตไม่มีค่า เป็นภาระให้ผู้ปกครอง ละอายใจ เสียใจ และผิดหวัง อีกทั้งเมื่อไปแจ้งครูที่โรงเรียน หรือไปฝากครรรค์ต้องพบกับกิริยาที่ดูถูกจากครูและความไม่เข้าใจของผู้ให้บริการฝากครรรค์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“พอรู้ว่าเมนส์ไม่มา ไปคุยกับเพื่อน เพื่อนให้ซื้อที่ตรวจมีมาตรวจ พอตรวจ 2 ซิต ตกใจ เมื่อสิ้น ทำอะไรไม่ถูก แล้วยิ่งไปบอกผู้ชาย มันให้หนูไปเอาออก ตอนนั้นยิ่งหดหู่ คิดอะไรไม่ออกเลยจะเอาออกที่ไหน แล้วถ้าแม่รู้จะเป็นยังไง เยอะแยะในหัว พอหนูเดินเข้าไปหาครู ไปกับแม่บอกขอลาพักการเรียนก่อน ครูบอกนี่แล้วเธอต้องท้องแล้วหาพ่อได้มั้ยละ พอหนูไปถึงโรงพยาบาลหนูใส่ชุดผละไป แล้วเดินไปตรงฝากครรรค์มีแต่คนมอง หนู พอคุยกับพยาบาล ถามชื่อสามีชื่ออะไร หนูนี่

จุกเลย น้ำตารินเลย” (เสียงเบาลง น้ำตาซึม) (ผู้ให้ข้อมูล 3)

เด็กหญิงที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีการทำแท้ง เกิดอาการ ฝันร้าย เหมือนมีอาการทางจิต รู้สึกมีเด็กมาเกาะ ชีวิตไม่สุขสงบ มีรอยต่างเป็นตราบาปที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“หนูนอนไม่ได้เลย ตั้งแต่คิดจะทำแท้งแล้ว ฝันเห็นเด็กมากดหัวหนู พอไปทำแท้งมาวันนั้นแหละ หนูหลับตาปุ๊บ หนูกรี๊ดดังมาก เพราะหนูเห็นเด็กมาจ้องหน้า หลอน ฝันร้าย จิตตก ตกจนจะเป็นบ้า ส่วนเพื่อนร่วมงานแม่เค้าเอาไปคุยกันว่า ลูกบ้านนี้ใจแตก ลูกมันท้องก็หาผ้าไม่ได้ ต้องพาไปเอาออก ฆ่ากระทั่งลูกหลานตัวเอง จนแม่ต้องออกจากที่ทำงานเลย” (เสียงลดลง ยกมือปาดน้ำตา) (ผู้ให้ข้อมูล 8)

ประเด็นหลักที่ 3 ทางเลือกของการดำเนินชีวิตที่ไม่ได้เป็นผู้เลือก เด็กหญิงไม่สามารถตัดสินใจของตนเองได้เพราะอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ปกครอง ไม่ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับการตั้งครรภ์ต่อ หรือยุติการตั้งครรภ์ เพราะผู้ที่ตัดสินใจเลือกการดำเนินชีวิตให้เด็กหญิงคือผู้ปกครอง

จากการศึกษาพบประเด็นย่อย 2 ประเด็น ได้แก่ 1) ยุติการตั้งครรภ์ และ 2) ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ ซึ่งรายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้

1) ยุติการตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่า เด็กหญิงรับรู้ถึงความไม่พร้อมของตนเองและครอบครัว เด็กหญิงไม่มีโอกาสหรือแม้แต่เสนอความคิดในการเลือกดำเนินชีวิตของตนเอง การตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ภายใต้การเลือกของผู้ปกครอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“หนูไม่มีทางเลือก เพราะพ่อแม่เลือกให้ว่า ต้องทำแท้งเพราะมีลูกตอนนี้ไม่ได้ ไม่มีอะไรจะกิน การเงินขัดสนส่งที่เรียนไหนจะน้องอีก หนูเลยตามใจพ่อแม่ จะบาปกรรมก็ให้หนูรับคนเดียว ไปทำแท้งมาหนูเลยปวดท้องปางตาย” (เสียงเบา น้ำตาซึม) (ผู้ให้ข้อมูล 1)

2) ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ จากการศึกษาพบว่า ทางครอบครัวจะตัดสินใจให้ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ เพราะมีความเกรงกลัวในการทำบาปหากยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้งตามความเชื่อของศาสนาพุทธ จึงได้รับการดูแลจากครอบครัว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ยายบอกหนูว่ากลัวบาป ไม่กล้าเอาเด็กออก อย่าไปทำแท้ง มันเป็นการฆ่าคนเลย ถึงอย่างไรเค้าก็มีชีวิต ยายจะเลี้ยงเอง” (ผู้ให้ข้อมูล 2)

จากการศึกษาไม่พบประเด็นมุมมองด้านกฎหมายในกรณีที่เด็กหญิงถูกล่วงละเมิดทางเพศและการทำแท้ง

ประเด็นหลักที่ 4 ความหวังและกำลังใจที่ได้และเป็นรูปธรรม และนามธรรม เด็กหญิงเกิดความรู้สึกเป็นแม่เมื่อสัมผัสถึงการเดินของทารกในครรภ์ มีความหวังที่จะดูแลลูกเพราะไม่อยากให้ลูกเป็นเหมือนตนเอง และยังได้รับกำลังใจที่ได้เป็นอย่างดีเป็นนามธรรม และรูปธรรมที่เกิดจากตนเอง ลูกและครอบครัว

จากการศึกษา พบประเด็นย่อย 2 ประเด็น ได้แก่ 1) ความเป็นแม่และความหวัง 2) พลังใจสายใยผูกพันและความช่วยเหลือซึ่งรายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้

1) ความเป็นแม่ และความหวัง จากการศึกษา พบว่า เด็กหญิงที่ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อได้รับพลังใจเมื่อได้สัมผัสถึงการเดินของทารกในครรภ์ เด็กหญิงรู้สึกมีความเป็นแม่ และมีความหวัง

ที่จะดูแลลูกให้ดีไม่ยอมอยากให้ลูกเกิดเหตุการณ์เหมือนตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ช่วงที่หนูท้อง โรงเรียนปิดพอดีจำได้เลยว่าลูกตื่น หนูนรีบอกแม่ แม่ยิ้มและคุยกับลูกหนูเพื่อนสนิทก็มาคุยกับลูกหนู” (ผู้ให้ข้อมูล 12)

“หนูตั้งความหวังไว้เลยนะพี่ว่าจะเลี้ยงลูกให้ดี จะไม่ให้เค้าผิดพลาดแบบหนู ลูกจะได้ในส่วนที่หนูขาด หนูจะให้ความรัก ความอบอุ่นแบบที่หนูไม่ได้” (ปาดน้ำตา) (ผู้ให้ข้อมูล 11)

2) พลังใจสายใยผูกพัน และความช่วยเหลือจากการศึกษาพบว่า เด็กหญิงได้รับกำลังใจจากผู้ให้โอกาส และทารกในครรภ์ โดยเด็กหญิงได้รับโอกาสจากผู้ปกครองญาติพี่น้องและสังคม รวมทั้งครู เพื่อน พยาบาล เปรียบเสมือนเทวดาผู้ช่วยเหลือให้พ้นจากความทุกข์ เป็นพลังให้ได้ดำเนินชีวิตต่อไป ทั้งในกลุ่มที่ตั้งครรภ์ต่อไปและในกลุ่มที่ยุติการตั้งครรภ์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ตั้งแต่เกิดมาหนูก็เพิ่งรู้ว่าแม่กับยายรักหนูมากขนาดนี้ ก็ตอนที่หนูจะตายตอนที่ไปทำแท้งแล้วเลือดออก แม่กับยายร้องไห้ หัวงหนูมากกอดหนู จูบหนู บอกรักหนู พี่เขี่ยหนูไม่เคยรู้มาก่อนเลยว่าแม่กับยายจะรักหนูมากขนาดนี้” (น้ำตาร่วง) (ผู้ให้ข้อมูล 9)

“ยายบอกหนูว่า ถึงพ่อมันจะอยู่ในคุก มันก็คงจะดีใจที่มีลูก ถึงมันไม่ยอมให้มีแต่เมื่อมีแล้วเราก็ต้องช่วยกันดูแล คำพูดนี้แหละพี่ น้ำตาหนูไหล หนูก้มลงกราบเท้ายาย แล้วขอขมายายที่พูดกับหนูแบบนี้ ยายเป็นนางฟ้า เป็นเทวดา เป็นผู้ให้โอกาสหนู ให้ชีวิตหนู” (น้ำตาซึม) (ผู้ให้ข้อมูล 5)

อีกทั้งเด็กหญิงยังได้รับความช่วยเหลือทั้งที่เป็นเงิน สิ่งของ อำนวยความสะดวก และกำลังใจ

ทำให้เด็กหญิงได้ลุกขึ้นสู้กับปัญหา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“บ้านแม่ผัวเค้าก็เห็นใจหนูตั้งแต่ท้องแล้วถึงจะไม่อยากท้องแต่เมื่อท้องแล้วเค้าก็มาดูแล เอาตังค์ เอาของมาให้ ทำกับข้าวมาให้หนูบำรุงลูกในท้อง บางครั้งก็พาไปฝากท้อง มาคุยมาเล่นกับลูกหนู เอาเงินค่านม ค่าเสื้อผ้ามาให้ ส่งหนูเรียนต่อ หนูมีกำลังใจมากเลยพี่” (ยิ้ม) (ผู้ให้ข้อมูล 5)

ประเด็นหลักที่ 5 อุทาหรณ์ที่เกิดจากบทเรียนชีวิต เด็กหญิงเกิดบทเรียนชีวิตสำหรับเตือนตนเองและคนรอบข้างทำให้มีการเปลี่ยนแปลงตนเอง และวางแผนอนาคต ประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงทำให้ครอบครัวได้รับบทเรียน และเกิดภูมิคุ้มกันป้องกันไม่ให้ตั้งครรภ์โดยจะนำประสบการณ์ของตนเอง สอนบุตรหลาน รวมถึงวิธีการสอนเรื่องเพศในปัจจุบันที่ไม่ควรเน้นการบรรยายเพียงอย่างเดียว และควรสอนให้เด็กหญิงมีความฉลาดในการใช้สื่อโซเชียล

จากการศึกษา พบประเด็นย่อย 2 ประเด็น ได้แก่ 1) เรียนรู้จากอดีตเพื่อเปลี่ยนอนาคต และ 2) เกิดภูมิคุ้มกันป้องกันไม่ให้ตั้งครรภ์ ซึ่งรายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้

1) เรียนรู้จากอดีตเพื่อเปลี่ยนอนาคต เปลี่ยนความคิดในด้านการใช้ชีวิต ใช้โซเชียลอย่างเป็นประโยชน์ ประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงทำให้ได้บทเรียนทั้งครอบครัว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ตั้งแต่เกิดเรื่องมานะพี่ จากที่แม่ไม่เคยกอดหนูก็กอด ยายที่ชอบด่าก็ไม่ค่อยด่า หนูไม่เคยบอกรักแม่รักยายหนูก็บอก แม่กับยายกับหนูสัญญาว่าจะมีชีวิตใหม่ เราจะช่วยกัน (ยิ้มและปาดน้ำตา) หนูช่วยแม่ทำงานพิเศษไปเพราะยายไม่ค่อย

สบาย ส่วนใช้ในเน็ตตอนนี้ใช้ทำงานพิเศษค่ะ หาวาที่
ไหนรับทำแบบออนไลน์ อะไรได้เงินหนูทำหมด
ชีวิตบ้านหนูเปลี่ยนไป นาน ๆ ทีก็ไปทำบุญ
สังฆทาน สงสัยบ้านเราใช้กรรมหมดแล้วนะที่
(ยิ้ม)” (ผู้ให้ข้อมูล 9)

2) เกิดภูมิคุ้มกันป้องกันไม่ให้ตั้งครรรค์
จากประสบการณ์ของตนเองสามารถนำไปสอนเพื่อ
เป็นภูมิคุ้มกันให้เด็กหญิงได้รู้จักป้องกันตนเองไม่ให้
ตั้งครรรค์ และส่วนใหญ่เสนอว่าควรสอนเรื่อง
เพศศึกษา การคุมกำเนิดที่ให้เด็กเข้าใจจริงมากกว่า
บรรยายหรือให้เด็กค้นหาเอง โดยเริ่มสอนตั้งแต่
ประถมปลายจะเป็นภูมิคุ้มกันให้เด็กหญิงได้รู้จัก
ป้องกันตนเองไม่ให้ตั้งครรรค์ ดังคำกล่าวของผู้ให้
ข้อมูล

“บทเรียนแบบนี้ไม่มีใครอยากได้ แต่ก็
อย่างว่านะที่ตอนนั้นหนูเด็กทำอะไรไม่คิดหน้าคิด
หลัง ถ้าเป็นไปได้นะบอกเลยต้องมีเวลาให้ลูก บอก
เค้าไปว่าคนที่เจอทางเนตมันหวังจะฟัน (มี
เพศสัมพันธ์) ฟรีกันทั้งนั้น สังคมทางเนตจอมปลอม
และหนูว่าต้องสอนให้เด็กรู้จักเรื่องยาคุม เรื่อง
ถุงยางตั้งแต่ประถมเลยที่ เริ่มซัก ป.4 ป.5 เลย
เพราะมันจะได้รู้แบบที่ถูกต้อง ไม่เป็นแบบหนู แล้ว
เวลาสอนนะที่ไม่ต้องมาบรรยายให้เสียเวลา เอา
หนังมาเลยให้ดูแล้วชี้จุดเลย แบบนี้นะไม่ทำห้อง
แน่” (ผู้ให้ข้อมูล 12)

อีกทั้งเด็กหญิงยังเน้นย้ำวิธีการสอนเรื่อง
เพศในปัจจุบันที่ไม่ควรเน้นการบรรยายเพียงอย่าง
เดียว ควรสอนให้เด็กหญิงมีความฉลาดในการใช้สื่อ
โซเชียลดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เวลาไปสอนเด็กนะที่ ขอย้ำเลยนะ เนตนี้
ตัวดีนะทำให้ทั้งเสียตัว ทำให้ท้องได้เลย อย่าไปเชื่อ
มันมาก กระทำในเวปดังๆ นี่แหละตัวดี มาตอบกัน
เร็วอีกต่างหากนะที่ แต่มันคือเพชรฆาตร้ายทำลาย

ชีวิตหนูเลย สอนให้เด็กเค้ารู้จักคิดดี ๆ นะที่ อย่า
เชื่อเนต ฉลาดใช้เนต อย่าให้เนตมาทำร้ายเรา จะ
เชื่อเพจไหนก็ดูดี ๆ ให้มันเป็นวิชาการ” (ผู้ให้ข้อมูล
10)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าประสบการณ์การ
ตั้งครรรค์ของเด็กหญิง พบประเด็นหลัก 5 ประเด็น
ได้แก่ 1) การถูกชักจูงทางโซเชียลโดยไม่ไตร่ตรอง
2) ความทุกข์เมื่อตั้งครรรค์ 3) ทางเลือกของการ
ดำเนินชีวิตที่ไม่ได้เป็นผู้เลือก 4) ความหวังและ
กำลังใจที่ได้เป็นอย่างดีเป็นรูปธรรมและนามธรรม และ
5) อุทาหรณ์ที่เกิดจากบทเรียนชีวิต มีความ
สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีเพ็ญ ต้นติเวสและ
คณะ (Tantiwech et al., 2013) พบว่า ปัจจัย
สำคัญที่ส่งผลให้วัยรุ่นมีการตั้งครรรค์ ได้แก่ ขาด
ความรู้เรื่องเพศและการคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง
เนื้อหาส่วนนี้มีอยู่ในหลักสูตรเพศวิถีศึกษา แต่
หลักสูตรนี้ไม่ได้มีการนำไปใช้อย่างทั่วถึง เด็กจึง
เรียนรู้ด้วยตนเอง จากผลการวิจัยสะท้อนว่า การ
สอนเพศวิถีศึกษาซึ่งเนื้อหาครอบคลุมเรื่อง
เพศศึกษา การคุมกำเนิดและทักษะต่าง ๆ ที่มี
ความจำเป็นสำหรับวัยรุ่นนั้นมีความจำเป็น และ
ควรเริ่มสอนในเด็กชั้นประถมปลายเพื่อให้เด็ก
สามารถนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ ซึ่ง
สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วัลยา ธรรม -
พนิชวัฒน์ และ เบ็ญจมาศ โอฟารรัตน์มณี
(Thampanichawat & Olanratanamane, 2018)
พบว่า ถึงแม้ปัจจุบันมีการสอนเพศวิถีศึกษาในบาง
โรงเรียนแต่ส่วนใหญ่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ จาก
หลายปัจจัย เช่น การสอนเน้นทฤษฎีขาดการ
เชื่อมโยง โรงเรียนและผู้สอนยังไม่พร้อม ผู้ปกครอง
ไม่ให้ความสนใจ เป็นต้น อีกทั้งผู้ปกครองที่สื่อสาร

ภายในครอบครัวแบบปล่อยปละละเลยจะเป็นปัจจัยชักนำให้เกิดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (Phoprayun, Kesaprakorn & Polanan, 2014) นอกจากนี้ ลักษณะครอบครัวในชุมชนเมืองผู้ปกครองต้องออกทำงานนอกบ้านการเลี้ยงดูแบบเน้นวัตถุ ไม่มีเวลาพูดคุยทำให้เด็กหญิงเกิดความรู้สึกไม่มีใคร ขาดที่พึ่งทางใจ จึงเป็นช่องทางให้เด็กหญิงใช้การสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตที่สามารถติดต่อกับผู้ชายที่ไม่เคยเห็นหน้าได้รวดเร็วซึ่งนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ (Ananpawitwet, Nungalee & Phatarasatjatum, 2018) การใช้สารเสพติด เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้น ให้เด็กหญิงไม่มีสติเป็นช่องทางให้ถูกชักจูงอันนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ มีการศึกษาพบว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ชอบความท้าทาย ยิ่งถูกกระตุ้นด้วยใช้สารเสพติดจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ (Honig, 2012; Jirawatanakul et al., 2011) ปัจจุบันสารเสพติด เช่น สุรา เป็นสินค้าที่หาซื้อได้ทั่วไปถึงแม้จะมีการจำกัดอายุผู้ซื้อก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติจริงเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ยังสามารถหาซื้อได้โดยง่าย

การตั้งครรภ์ในเด็กหญิงส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ อีกทั้งยังส่งกระทบถึงครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และ ขวัญใจ เพทาย-ประกายเพชร (Nithitantiwat & Pataipakaipet, 2016) พบว่า หากวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ช่วงอายุน้อยส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ วัยรุ่นมีโอกาสดังกล่าวเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อยมีโอกาสเสียชีวิตเพราะการเจริญเติบโตด้านร่างกายและจิตใจยังไม่สมบูรณ์ ในรายที่มีการทำแท้งไม่ถูกกฎหมายอาจเกิดการตกเลือด ติดเชื้อเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ ทั้งนี้แม่ที่อายุน้อยภายหลังคลอดมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า อับ

อาย หรือคิดฆ่าตัวตายเพราะไม่รู้จะจัดการชีวิตตนเองอย่างไร เช่นเดียวกับกลุ่มที่ยุติการตั้งครรภ์โดยการทำแท้งจะมีความรู้สึกผิด โศกเศร้าเสียใจเป็นบาปเพราะฆ่าผู้อื่น ผิดหลักพุทธศาสนาสร้างกรรมติดตัว

การตัดสินใจให้เด็กหญิงตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ ไม่ใช่เด็กหญิงที่ตั้งครรภ์เป็นผู้ตัดสินใจเพราะเด็กที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี ต้องอยู่ในความดูแลของผู้ปกครองหากจะทำให้เกิดการหรือการใด ๆ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองที่ถูกต้องตามกฎหมาย (Child Protection Act, 2003) ดังนั้นประเด็นนี้จึงเป็นความแตกต่างจากวัยอื่นๆ ที่เด็กหญิงไม่มีอำนาจการตัดสินใจในการดำเนินชีวิตในการตั้งครรภ์ การตัดสินใจดำเนินชีวิตของเด็กหญิงไม่ว่าจะยุติการตั้งครรภ์หรือตั้งครรภ์ต่อเป็นเหตุการณ์ช่วงเวลาวิกฤต หากแต่เด็กหญิงสามารถผ่านพ้นช่วงเวลาวิกฤตของชีวิตมาได้เพราะพลังใจและความช่วยเหลือที่เด็กหญิงได้รับจากผู้ปกครอง ลูกและสังคม จากผลการวิจัยมุมมองของยายที่มีหลานตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่าหากทุกคนสามารถผ่านเหตุการณ์ต่างๆ มาได้ถือเป็นการประสพการณ์ที่มีคุณค่าต่อครอบครัว (Chaiyasung, Sittirit & Yakasem, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของปัญจภรณ์ ยะเกษม และ พัชรภรณ์ ไชยสังข์ (Yakasem & Chaiyasang, 2014) พบว่า แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความตั้งใจและพยายามที่จะสร้างครอบครัวใหม่พยายามหางานทำ วางแผนอนาคตโดยได้รับความสนับสนุนจากผู้ปกครอง จะเห็นได้ว่าแม้เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของเด็กหญิงที่สังคมมองว่าเป็นเรื่องที่ไม่ดี สร้างตราบาปให้เด็กหญิงทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ หากเด็กหญิงที่ตั้งครรภ์ได้รับความเข้าใจ ได้โอกาส และการสนับสนุนจากคน

ใกล้ชิด เปรียบเสมือนดัง “น้ำทิพย์ชโลมใจ และเป็นที่ยังยามยาก” (Neamsakul, 2008) ทำให้เด็กหญิงมีแรงและพลังในการเผชิญโลกต่อไป จากประสบการณ์การตั้งครรถ์ของเด็กหญิงและครอบครัวทำให้ได้รับบทเรียนที่มีคุณค่าเป็นอุทาหรณ์ในการดำเนินชีวิตต่อไป และจะไม่ยอมให้ประวัติศาสตร์ซ้ำรอย (Yakasem & Chaiyasang, 2014)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้บริหารสถานศึกษา และผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข ควรมีการบูรณาการร่วมกันในการป้องกันการตั้งครรถ์ในเด็กหญิงรายใหม่
2. ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติ บุคลากรด้านสุขภาพควรให้คำแนะนำเด็กหญิงตั้งครรถ์และครอบครัว เพื่อการวางแผนการใช้ชีวิต แหล่ง

ประโยชน์ การสร้างกำลังใจ และการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ

3. ข้อเสนอแนะด้านวิชาการ ควรสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรถ์ในเด็กหญิงรายใหม่

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรถ์รายใหม่ในเด็กหญิง
2. ควรมีการศึกษาประสบการณ์เรื่องการเลี้ยงดูบุตรของบิดาและมารดาวัยรุ่นที่เป็นครอบครัวเดี่ยวเมื่อต้องออกไปใช้ชีวิตอยู่ลำพัง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปี 2560 และจากบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปี 2560 โดยเฉพาะอย่างยิ่งขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกรายที่เล่าประสบการณ์อันเป็นที่มาขององค์ความรู้ในการทำวิจัยครั้งนี้

References

- Ananpattiwet, S., Nungalee, S. & Phattarasatjatun, P. (2018). Teenage pregnancy: problems and guidelines sociological correction. *Nursing Public Health and Education Journal*, 11(1). 3-11. (in Thai)
- Chaiyasung, P., Sittirit, S. & Yakasem, K. (2018). Experience of being a grandmother in family with a daughter as adolescent mother. *Baromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 10(1), 142-153. (in Thai)
- Child Protection Act, B.E. (2003). Elimination of child labour, protection of children and young persons. *Official Gazette*, 58(7), 299-327.
- Honig, A. S. (2012). Teen pregnancy. *International Journal of Adolescence and Youth*, 17(4), 181-187. DOI: 10.1080/02673843.2012.655912
- Jirawatanakul, et al. (2011). Prevention of and dealing with teenage pregnancy. Report of co-ordinator World Health Organization, Khonkaen University.

- Laklam, P., Kammaraw, W., Soahin, T., Sombatpat, T., Thitimul, S., & Jantara, S. (2015). Teenage pregnancy: problems and guidelines sociological correction. *Nursing Public Health and Education Journal*, 8(3), 3-11. (in Thai)
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Neamsakul, W. (2008). *Unintended Thai adolescent pregnancy: a grounded theory study*. A dissertation Doctor of Philosophy in Nursing Graduate division. San Francisco, USA: University of California, San Francisco.
- Nithitantiwat, P. & Pataipakaipet, K. (2016). Unwanted pregnancy and Abortion: Preventive Guidelines for Adolescents. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 32(2), 133-141. (in Thai)
- Phoprayun, N., Kesaprakorn, P. & Polanan, M. (2014). Family communication patterns affecting sexual risk behaviors amongst undergraduate female students in Bangkok Metropolitan. *Journal of Behavioral Science for Development*, 6(1). 235-250. (in Thai)
- Prachanno, W., Srisuriyawet, R. & Homsin, P. (2017). Factors influencing sexual behaviors among primary school students based on the information-motivation-behavioral skills model. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 29(2), 39-51. (in Thai)
- Sinrungtam, S. (2016). Factors affecting sexual risk behaviors of undergraduate students in Physical Education and Health Education major at Faculty of Education and Development Kasetsart University. *Journal of Education Thaksin University*, 16(1), 104-119. (in Thai)
- Strategy and Planning Division of Ministry of Public Health. (2017, September 27). Birth rate among teenagers aged 10 to 14 in 2016. Retrieved from: http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/age10-14@2559.pdf
- Streubert, H. J, & Carpenter, D. R. (2007). *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic Imperative* (4th eds.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sukkarat, B., Saegang, K., Wilairat, S., Katepradit, C., Choonin, R., Chootrakul, J., Sophawanit, S. (2014). *Adolescent pregnancy: Policy guidelines and evaluation*. Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health. (in Thai)
- Tantiwech, S., Pilasan, T., Yamapai, I., Terawattananon, Y., Yothasamut, C., Maddach, A., Angmahatsakul, N. (2013). *Adolescent pregnancy in THAILAND 2013*. Nonthaburi: Department of Health. (in Thai)

- Thampanichawat, W. & Olanratanamane, B. (2018). Sex education for adolescents in school: A case study in Bangkok. *Thai Journal of Nursing Council*, 33(3), 82-98. (in Thai)
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2017). A Situation analysis of adolescence in Thailand 2015–2016. Retrieved from <https://www.unicef.org/thailand/sites/unicef.org.thailand/files/2018-08/adolescent-situation-analysis-thailand-en.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2018, February 23). *Adolescent pregnancy. Fact sheet 2018*. Retrieved from <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Yakasem, P. & Chaiyasang, P. (2014). Experiences in becoming a teenage mother. *Journal of Health Science Research*, 8(1), 28-34. (in Thai)