

การตัดสินใจเก็บครรภ์และการดำเนินชีวิตของสตรี ที่เก็บครรภ์ไม่พึงประสงค์*

Decision Making in Keeping the Baby and the Lifestyle of Unwanted Pregnancy Women

นิตานาถ สรรคพงษ์**

Nisanat Sunkapong

พนมพร พุ่มจันทร์***

Panomporn Phoomchan

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องการตัดสินใจและการดำเนินชีวิตของสตรีที่เก็บครรภ์ไม่พึงประสงค์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การตัดสินใจเก็บครรภ์ การดำเนินชีวิตหลังจากเก็บครรภ์ของสตรีจำนวน 7 คน

* บทความนี้เรียบเรียงจากวิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารและพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

This article was composed by the Master of Social thesis, Administration and Social Development Kasetsart University.

** นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารและพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ Graduate student, Administration and Social Development Faculty of Graduate Studies Kasetsart University, Corresponding author, e-mail : poonnisanat@hotmail.com

*** ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ Department of Psychology, Faculty of Social Sciences Kasetsart University, Thesis Advisor.

ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่เก็บครรภ์ไม่พึงประสงค์ไว้ ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ระหว่างการศึกษา ทุกคนตัดสินใจเก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และหลังคลอดมีความตั้งใจดูแลบุตรเป็นอย่างดี สาเหตุที่ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรี (1) การอยู่ด้วยกันสองต่อสองในบ้านเช่าหรือหอพัก ห่างไกลจากการดูแลของครอบครัว (2) การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ถูกวิธี ขาดความตระหนักในการคุมกำเนิด การตัดสินใจเก็บครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรี บางคนตัดสินใจด้วยตนเอง บางคนตัดสินใจร่วมกันฝ่ายชาย บางคนปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว การดำเนินชีวิตหลังจากเก็บครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรี จะไปฝากครรภ์ ดูแลตนเองและบุตรในท้อง เมื่อบุตรคลอดออกมาทุกคนในครอบครัวจะช่วยกันดูแลและออกค่าใช้จ่ายให้ บางคนไปศึกษาต่อจนจบการศึกษา บางคนก็ประกอบอาชีพเพื่อให้มีรายได้ไว้ใช้จ่ายในครอบครัว

การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีควรแก้ปัญหาที่สาเหตุที่ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หลีกเลี่ยงการอยู่ด้วยกันตามลำพังในที่ลับตาคน ใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพและใช้ให้ถูกวิธี บิดามารดาควรเอาใจใส่ดูแลบุตรที่จำเป็นต้องพักอาศัยอยู่ในหอพัก

คำสำคัญ : การตัดสินใจ, การดำเนินชีวิต, การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์, สตรี

Abstract

The objectives of this study is to find out the causes of the unwanted pregnancy, decision making in the continuation with the pregnancy and life of the seven women with unwanted pregnancy who decide to keep the babies.

The outcome of study reveals that the majority of women

with unwanted pregnancy who wished to continue their pregnancy conceived during the time of their studies. All intended to deliver babies eventually and take good care of them. The cause of unwanted pregnancy for the women are (1) being alone together with their boyfriends in a rented house or apartment far away from the watchful eyes of their families, (2) incorrect use of pregnancy preventive devices or unaware of the need to avoid pregnancy.

As for the reasons in their decision to have babies from unwanted pregnancy, some decided on their own, some made joint decisions with their male partners whilst some sought guidance and assistance from family members. On their life after deciding to keep the babies from unwanted pregnancy, some had antenatal care whilst some looked after themselves and their unborn child. Once the babies had been delivered, all family members helped look after the babies and assisted with related expenses. Some continued with their studies until graduation whilst some became entrepreneurs to earn income for family expenses.

As for the solutions, it should be addressed at the root cause of the problem leading to unwanted pregnancy, for example, avoid being together between male and female when nobody can see them and to use pregnancy preventive devices properly and correctly. Parents should closely monitor their children who need to stay in apartments or dormitories.

Keywords : decision making, lifestyle, unwanted pregnancy, women

บทนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นเป็นปัญหาใหญ่ระดับโลกที่เผชิญอยู่ในหลายประเทศ ข้อมูลของประเทศสหรัฐอเมริกา ปีค.ศ. 2010 อัตราคลอดบุตรในหญิงวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี คิดเป็น 34.3 คน ต่อหญิงวัยรุ่น 1,000 คน อัตราคลอดของหญิงวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี เฉลี่ยทั่วโลก ประมาณ 65 คน ต่อหญิงวัยรุ่น 1,000 คน (Beth Azar, 2012)

สำหรับประเทศไทย การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ระหว่าง ปีพ.ศ. 2544 - 2552 เพิ่มขึ้น จาก 32,937 คน เป็น 131,748 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ปีพ.ศ. 2552 มีสัดส่วนจำนวนตั้งครรภ์ของวัยรุ่น 122,736 คน หรือประมาณ 336 คน ต่อวัน ปีพ.ศ. 2553 มีสัดส่วนของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 (สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553) การที่วัยรุ่นตั้งครรภ์และคลอดบุตรดำเนินควบคู่ไปกับค่าใช้จ่ายทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญ

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ มีการเผยแพร่ข่าวสารได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว ทำให้วัยรุ่นไทยได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ นำมาสู่การกระทำตามแบบอย่าง มีการแสดงออกในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์รวมอยู่ด้วย ประกอบกับสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป มีสภาพของความเป็นทุนนิยมเพิ่มมากขึ้น ทำให้หลายครอบครัวกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวแทนการเป็นครอบครัวขยายเหมือนในอดีตที่ผ่านมา ส่งผลให้เกิดความเหินห่างของความสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัว ทำให้วัยรุ่นขาดความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคงทางจิตใจส่งผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นโดยตรง (พฤกษา บุญบุญ, 2549)

นอกจากนี้ การย้ายที่อยู่ของวัยรุ่นเพื่อมาศึกษาตามสถานศึกษาที่ไกลจากครอบครัวส่งผลให้เกิดความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์เป็นสิ่งที่กระตุ้นทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ เช่น การเที่ยวสถานเริงรมย์ การรู้จักเพื่อนต่างเพศ การอยู่ตามลำพังกับเพศตรงข้ามในสถานที่มืดซิด การพักอาศัยแบบคู่ต่างเพศอยู่ก่อนแต่ง เป็นต้น ทำให้เกิดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของ

สตรี ปัจจุบันสถานการณ์เริ่มรุนแรง และเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย กลุ่มเสี่ยงการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ มีช่วงอายุที่น้อยลงเรื่อยๆ โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับอุดมศึกษา ซึ่งประเทศไทยมีผู้หญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 70 คน ต่อ 1,000 คน ถือเป็นตัวเลขที่สูงที่สุดของประเทศในทวีปเอเชีย (คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา, 2554)

รายงานของคณะกรรมการการสาธารณสุขวุฒิสภาในปี พ.ศ. 2554 ชี้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ การสอนเพศศึกษาแบบรอบด้าน (comprehensive sexuality education) ที่ไม่ครอบคลุมโรงเรียนทุกแห่ง มีปัจจัยกระตุ้นหรือยั่วยุพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สื่อสาธารณะ จากระยะโทรทัศน์ ภาพยนตร์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สถานบันเทิง และการอาศัยอยู่ในหอพักที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ประกอบกับวัยรุ่นไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันและการคุมกำเนิด ขาดทักษะในการเจรจาต่อรองฝ่ายชาย (คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา, 2554) ขณะเดียวกันรายงานของหน่วยงานต่างๆ ระบุว่า การสอนเรื่องเพศศึกษาที่ไม่มีประสิทธิภาพ การสอนทักษะชีวิตอย่างจำกัด รวมทั้งการขาดบริการให้คำปรึกษาสำหรับวัยรุ่น อิทธิพลของปัจจัยแวดล้อมทางสังคมในปัจจุบัน ที่ส่งผลให้เกิดความต้องการทดลองมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย (UNICEF 2010 ; UNFPA THAILAND 2011) ส่งผลให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น การยุติการตั้งครรภ์ และการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นที่พบมากในปัจจุบัน คือการตั้งครรภ์ในช่วงระหว่าง อายุ 15 - 19 ปี (ณัฐยา บุญภักดี, 2556) ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีหลายสาเหตุ โดยวัยรุ่นหญิงที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ อยากรู้ อยากลอง การเข้าใจผิดคิดว่าการร่วมเพศครั้งเดียวจะไม่ตั้งครรภ์ รวมทั้งการถูกข่มขืนจากสมาชิกในครอบครัว

สถิติการทำแท้งของวัยรุ่นไทยสูงที่สุดเป็นลำดับที่หนึ่งของโลก ถึงปีละ 3 แสนคนหรือวันละราว 1,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) แต่การตัดสินใจในการแก้ปัญหาในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่จะตัดสินใจในการกระทำด้วยตัวเอง บางครั้งวัยรุ่นหญิงจะไม่ปรึกษาบิดามารดา แต่กลับไปปรึกษาเพื่อนหรือแฟน ผลสรุปที่ได้คือการทำแท้ง โดยวิธีการทำแท้งมีหลายวิธีด้วยกัน เช่น

การกินยาตามรูผสมเหล่าขาว การกินยาบำรุงเลือดจำพวกยาสตรีต่างๆ การสอดยาทางช่องคลอด การกินยาขับเลือด เป็นต้น ถ้าทำแท้งไม่สำเร็จจะใช้บริการคลินิกทำแท้ง ซึ่งการทำแท้งตามคลินิกจะต้องขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ของสตรี โดยวัยรุ่นหญิงหลายคนที่ไม่ได้ใช้วิธีการทำแท้งเพียงแค่วิธีเดียว เมื่อทดลองวิธีแรกไม่สำเร็จ ก็ จะทดลองทำอีกหลายวิธี ซึ่งวัยรุ่นส่วนใหญ่จะไปจบลงที่คลินิกทำแท้ง แต่ก็ยังไม่สามารถทำได้เนื่องจากไม่มีเงิน เพราะเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นก็ต้องเพิ่มเงินในการทำแท้งมากขึ้นเช่นกัน วัยรุ่นหญิง 3 ใน 10 ราย จะเข้าใช้บริการคลินิกทำแท้งทันทีเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ รวมทั้งวัยรุ่นหญิง 1 ราย คิดว่าการทำงานหนัก ไม่ฝากครรภ์ ไม่บำรุงครรภ์ จะช่วยให้ครรภ์แท้งลูกไปเอง สำหรับวัยรุ่นหญิงที่ไม่อยากทำแท้งแต่จำเป็นต้องทำแท้ง เพราะสามีไม่พร้อมดูแล ดิดโรคทางเพศสัมพันธ์ หรือความไม่พร้อมทางด้านร่างกายของวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ เมื่อทารกคลอดออกมาทารกอาจมีความผิดปกติหรือพิการ (สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี, 2554)

ส่วนใหญ่การตัดสินใจในการเก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ หรือครอบครัวของฝ่ายหญิงเป็นส่วนใหญ่ เพราะครอบครัวจะเป็นที่ให้กำลังใจคอยช่วยเหลือดูแลเมื่อทารกคลอดออกมา การให้ฝ่ายชายมาช่วยในการตัดสินใจเป็นไปได้ยาก เพราะฝ่ายชายบางคนไม่ยอมรับว่าเป็นบิดาของทารกในครรภ์ (พัชชา เจริญกลิ่นจันทร์, 2557) แต่การเก็บทารกไว้จนถึงระยะเวลาคลอดบุตร ทำให้เด็กที่เกิดมาในภาวะที่บิดามารดาไม่พร้อมหรือเป็นวัยรุ่นเกิดภาวะความเสี่ยงสูง เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการไม่รับการตรวจครรภ์หรือดูแลครรภ์อย่างถูกวิธี ส่งผลต่อสภาพร่างกายของทารกในครรภ์ ทารกที่เกิดจากมารดาอายุน้อย จะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย เจ็บป่วยง่ายทำให้เสียชีวิต บุตรที่เติบโตขึ้นมาจะมีอารมณ์ที่แปรปรวน มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เนื่องจากบิดามารดาวัยรุ่นเลี้ยงดูอย่างผิดวิธี ไม่เข้าใจถึงธรรมชาติของบุตรทำไม่ต้องร้องไห้ ไม่เข้าใจปฏิกิริยาต่างๆ ของบุตร ภาวะจิตใจและอารมณ์ที่ไม่มั่นคง ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่เพียงพอ ทำให้บุตรบางคนถูกทารุณกรรมได้ แต่ถ้ามีญาติผู้ใหญ่ช่วยดูแลเลี้ยงดู บุตรจะทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุตรดีขึ้น สติปัญญาจะดีกว่าบุตรที่มีแต่

บิดามารดาช่วยกันเป็นผู้ดูแล การเลี้ยงบุตรของตนเองนั้นให้ตึงเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก (ประทุม ยนต์เจริญล้ำ, 2552)

สถานการณ์และปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงวัยรุ่น เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมานาน ความรุนแรงของสถานการณ์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งนอกจากปริมาณการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหรือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นอย่างน่าตกใจแล้ว ยังมีปัญหาความรุนแรงต่างๆติดตามมาและเกี่ยวพันกันเป็นลูกโซ่ ดังกล่าวข้างต้น เมื่อเกิดปัญหาตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีทางเลือกให้กับสตรีวัยรุ่น 2 ทางเลือก ทางเลือกที่ 1 ยุติการตั้งครรภ์ ทางเลือกที่ 2 เก็บครรภ์นั้นไว้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาจากกลุ่มสตรีที่เก็บครรภ์ไว้ เพื่อศึกษาถึงสาเหตุแห่งการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ทำไมจึงเก็บครรภ์ไว้ และดำรงชีวิตอย่างไรหลังตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยปกติหากตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่มีโอกาสในการตัดสินใจทำแท้งสูง แต่ถ้ามีการเตรียมความพร้อมของวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งครอบครัวของวัยรุ่นหญิง จะทำให้บุตรที่เกิดมามีสุขภาพที่สมบูรณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อเป็นการเรียนรู้และสร้างความรับผิดชอบให้กับวัยรุ่นไทยให้ทราบถึงผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตเมื่อตั้งครรภ์ไม่พร้อม

นอกจากนี้ ยังเป็นการทำให้เข้าใจปัญหาและหาแนวทางในการช่วยเหลือสนับสนุน ให้สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สามารถเลี้ยงดูบุตร ให้เติบโตและมีคุณภาพต่อไปในสังคมได้ เท่ากับเป็นการชี้แนะปัญหาเพื่อให้มีการป้องกัน การเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้ว และแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อสิ่งดีๆ ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรี
2. เพื่อศึกษากระบวนการตัดสินใจเก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรี
3. เพื่อศึกษาการดำเนินชีวิตหลังจากเก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรี

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งมีขอบเขตของการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ สตรีที่เก็บครรภ์ไม่พึงประสงค์ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) การสังเกต (observation) จากกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant) คือ สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่เก็บครรภ์ไว้ จำนวน 7 คน โดยการใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive selection)

คำถามการวิจัย

1. สาเหตุที่ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีมีอะไรบ้าง
2. เพราะเหตุใดสตรีจึงตัดสินใจเก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ไว้
3. การดำเนินชีวิตของสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นอย่างไร

การตรวจเอกสาร

การศึกษาการตัดสินใจเก็บครรภ์ไว้และการดำเนินชีวิตของสตรีที่เก็บครรภ์ไม่พึงประสงค์ ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น
2. แนวคิดและทฤษฎีการตัดสินใจ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 กัญญา กลายสุข และคณะ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น: กรณีศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดพิษณุโลก จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์โดยมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สิ่งเสพติดต่างๆ อยู่ในระดับสูง รองลงมา ได้แก่ การรับสิ่งกระตุ้นทางเพศจากสื่อ การเที่ยวสถานบันเทิงเรีงรมย์ การมีนัดและการอยู่ตามลำพังกับเพศตรงข้าม และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ได้แก่ ทศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้เรื่องผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ และการรับรู้เรื่องเพศจากโรงเรียน โดยปัจจัยดังกล่าวสามารถพยากรณ์พฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นได้ร้อยละ 37.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 กุลวดี เถนว่อง (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและแนวทางการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน: กรณีศึกษาจังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด เพราะการมีแฟนเริ่มจากการเป็นเพื่อนในโรงเรียนเดียวกัน เมื่อคบกันก็จะมีกิจกรรมร่วมกันคือ ไปเที่ยวห้างสรรพสินค้า ดูภาพยนตร์ เป็นต้น รองลงมาคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เพศหญิง การมีแฟนเนื่องมาจากการแนะนำของเพื่อนชายของเพื่อนให้รู้จักกัน หรือบางคนอยากมีแฟนเพราะเพื่อนในกลุ่มมีแฟนกันทุกคน ส่วนเพศชายการมีแฟนเนื่องมาจากการมีแฟนมาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แล้วคบต่อเนื่องมาหรือหาแฟนผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ต เช่น MSN โดยขอเบอร์โทรศัพท์ รูปถ่ายก่อน และเมื่อคุยกันถูกใจก็จะนัดเจอกันที่ห้างสรรพสินค้าใกล้บ้าน และอีกสาเหตุที่อยากมีแฟนเพราะเพื่อนพาแฟนมาอวด

แนวทางการแก้ไขและข้อเสนอแนะของทางสถานศึกษาคือ การให้พักการเรียนเด็กและเชิญผู้ปกครองมาคุย หรืออีกกรณีให้คำแนะนำกับเด็กว่าเมื่อท้องแล้วเราควรเลี้ยงดูให้ดี หรือกรณีสุดท้ายที่ให้ปฏิบัติตามระเบียบของโรงเรียนคือให้ออกจากการศึกษาย่างเดียว แนวทางการแก้ไขของทางอาจารย์ ข้อเสนอแนะคือ ให้

มีการส่งเสริมการอบรมแบบมีการยกตัวอย่างให้ชัดเจนและมีการลงปฏิบัติ และความรู้ที่อยากได้เสริมคือ เรื่องเพศศึกษา การป้องกัน การมีเพศสัมพันธ์และโอกาสในการที่จะติดโรคต่างๆ จากการมีเพศสัมพันธ์ และอยากให้นักจิตวิทยาเข้ามาดูแลแนวทางการแก้ไขและข้อเสนอแนะของผู้ปกครองให้โรงเรียนจัดกิจกรรมด้านเพศศึกษาอย่างไร จึงจะเหมาะสมกับระดับของนักเรียนในวัยมัธยมศึกษาตอนต้น มีการจัดนิทรรศการถาวร และมีผู้ที่ตั้งครรรค์ก่อนวัยอันควรจริง มาเล่าประสบการณ์ให้นักเรียนฟัง

4.3 เนตรชนก แก้วจันทา (2555) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้ตั้งครรรค์: ปัจจัย ผลกระทบ และการป้องกัน จากสถิติปัญหาสถานการณ์และผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้ตั้งครรรค์ พบว่า ปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะวัยรุ่นนั้ตั้งครรรค์ในสังคมไทยที่ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น เนื่องจากการรอบความคิด ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม และบรรทัดฐานทางสังคมไทย มารดาวัยรุ่นนั้ตั้งครรรค์มักต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต มารดาวัยรุ่นนั้ตั้งครรรค์เป็นผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งไม่เพียงส่งผลกระทบต่อมารดาแต่ยังส่งผลกระทบต่อทารกด้วย เช่น ภาวะทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พัฒนาการด้านอารมณ์และพัฒนาการด้านร่างกายของเด็ก ซึ่งเป็นผลกระทบที่รุนแรง

การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้ตั้งครรรค์ คือ การให้ความรู้ โดยการสอนสุขภาพจิตศึกษา (psycho-education) ทั้งในกลุ่มหญิงวัยรุ่นนั้ตั้งครรรค์ และบุคคลในครอบครัว เพื่อให้ทุกคนได้ตระหนักในปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นโดยให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าในหญิงนั้ตั้งครรรค์ การให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการในช่วงตั้งครรรค์ การกระตุ้นให้หญิงนั้ตั้งครรรค์ ตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมการทำกิจกรรมหรือเสริมสร้างพลัง ด้านจิตวิญญาณ เช่น การสวดมนต์ การทำสมาธิ การทำกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น สนับสนุนและกระตุ้นให้ครอบครัวโดยเฉพาะ สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือ เช่น ช่วยทำงานบ้าน ทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน จะเป็นการช่วยลดปัญหาและความรุนแรงจากภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้ตั้งครรรค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.4 วิษญา เวชยันต์ศฤงคาร (2555) ได้ศึกษาผลของการตั้งครรรค์

ในการดาวน์รุ่นที่คลอดครั้งแรกในโรงพยาบาลบางใหญ่ จากการศึกษาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบผลของการตั้งครรภ์ด้านมารดาและทารกระหว่างกลุ่มมารดาวน์รุ่นและมารดาวัยผู้ใหญ่ที่คลอดครั้งแรกในโรงพยาบาลบางใหญ่ พบว่ามารดาวน์รุ่นมีโอกาสดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยและมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่ามารดากลุ่มควบคุม จึงควรให้มีการวางแผนเฝ้าระวังในการดูแลทารกที่เกิดจากมารดาวน์รุ่นมากยิ่งขึ้น และจากการศึกษานี้จะพบว่ามารดาวน์รุ่นฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์น้อยกว่ามารดากลุ่มควบคุม จึงควรนำข้อมูลนี้ไปวางแผนปรับปรุงระบบฝากครรภ์และการดูแลมารดาวน์รุ่นขณะตั้งครรภ์ต่อไป

4.5 ประทุม ยนต์เจริญล้ำ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูและภาวะสุขภาพเด็กที่คลอดจากมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ทำให้เกิดปัญหาทั้งต่อมารดาและบุตร เนื่องจากการตั้งครรภ์ในขณะที่ร่างกายมารดา ยังเจริญเติบโตได้ไม่เต็มที่ โดยส่วนใหญ่บิดาและมารดาเด็กยังอยู่ด้วยกันร้อยละ 75 ผู้ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ บิดา ร้อยละ 33 บิดาร่วมกับมารดาร้อยละ 23 ผู้ที่เลี้ยงดูเด็กเป็นประจำได้แก่ มารดาร้อยละ 36 มารดาเลี้ยงร่วมกับปู่ ย่าหรือ ตา ยาย ร้อยละ 35 ในกรณี ที่มารดาหรือบิดาที่ไม่ได้เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กนั้นพบว่า มารดา ยังรับผิดชอบต่อลูก โดยส่งเงินค่าเลี้ยงดูมาให้ตลอดร้อยละ 37 ส่งเงินมาให้บ้างร้อยละ 34 ในขณะที่บิดาไม่ได้มีบทบาทในการเลี้ยงดูเด็กเลยถึงร้อยละ 67 ยังรับผิดชอบต่อเด็กโดยการส่งมาให้ตลอดและส่งเงินมาให้บ้างร้อยละ 7 และ 6 ตามลำดับ เมื่อสอบถามถึงความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์พบว่า เป็นการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ร้อยละ 58 ในกลุ่มที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นั้น ส่วนหนึ่งไม่ได้คิดเอาเด็กออก ปล่อยเลยตามเลยร้อยละ 22 ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งเคยคิดที่จะทำแท้งร้อยละ 11 และมีบางส่วนเคยไปทำแท้งแล้วแต่ไม่สำเร็จร้อยละ 5

สำหรับภาวะสุขภาพเด็กนั้นพบว่า เด็กที่คลอดจากมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8 จากการประเมินภาวะโภชนาการพบว่า มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (W/A) ร้อยละ 89 เป็นเด็กที่มีรูปร่างสูง ค่อนข้างสูงและสูงเกินเกณฑ์รวมกันร้อยละ 87 และมีรูปร่างสมส่วนเพียงร้อยละ 70 ผลการประเมินพัฒนาการเด็กด้วย Denver II พบว่า พัฒนาการที่เป็นปัญหามาก

ที่สุด ได้แก่ พัฒนาการด้านภาษาที่สมวัยเพียงร้อยละ 69 ส่วนพัฒนาการด้านสังคม และการช่วยเหลือตนเอง ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และพัฒนาการรวมทุกด้านสมวัยร้อยละ 93 ,80, 89 และ 80 ตามลำดับ

4.6 สุกัญญา อ่อนจู (2552) การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์: กรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การขาดการอบรมเลี้ยงดูและการมีแบบฉบับที่เหมาะสม การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน การขาดทักษะการปฏิเสธ การแต่งกายไม่เหมาะสมล่อแหลม การอยู่ตามลำพังสองต่อสองกับเพศตรงข้าม ปัจจัยการเปิดรับสื่อปลุกเร้า/ยั่วยุอารมณ์ทางเพศ ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัยคือ การไม่สามารถเข้าถึงบริการการคุมกำเนิด เนื่องจากความอาย การได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด การขาดความตระหนักในการคุมกำเนิด และการดื่มสุราของมีนเมา โดยเสนอแนะให้สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้ปกครองในเรื่องพัฒนาการด้านพฤติกรรมของวัยรุ่น สร้างจิตสำนึกแก่เยาวชนให้เห็นคุณค่าของวัฒนธรรมไทยทั้งด้านการแต่งกายและการรักษานวลสงวนตัว และการพัฒนาระบบการให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพทางเพศของสถานบริการสาธารณสุขทางโทรศัพท์

4.7 Jennifer Key (2011) การฝ่าฝืนอุปสรรค: การใช้เทคนิคการจัดการอารมณ์ในประสบการณ์การทำแท้งของผู้หญิง พบว่า ผู้หญิงที่เคยทำแท้งมักถูกบังคับให้ยืนอยู่ตรงกลางระหว่างการต่อสู้ทางอุดมการณ์ที่ดุเดือดของสองฝ่าย ข้อต่อสู้ของฝ่ายสนับสนุนการทำแท้ง (prochoice) คือ การที่ผู้หญิงส่วนใหญ่รู้สึกปลอดภัยหลังการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ (unwanted pregnancy) ส่วนฝ่ายที่ต่อต้านการทำแท้งก็ยืนยันว่าการฆ่าเด็กที่ยังไม่เกิดสร้างรอยแผลเป็นทางจิตใจให้กับมารดา อารมณ์ที่ขัดแย้งกันมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของผู้หญิงที่มีต่อการทำแท้ง ผู้หญิงใช้เทคนิคทางพฤติกรรมและความรู้คิดในการพยายามที่จะฝ่าฝืนอุปสรรคเหล่านี้ เพื่อให้บรรลุสภาวะของความรู้สึกที่สอดคล้องกับอุดมการณ์ของตนเอง ในความขัดแย้งทางอุดมการณ์ที่รุนแรงต่อการทำแท้ง การตอบสนองต่อ

อารมณ์ของผู้หญิงได้กลายเป็นประเด็นสำคัญในการต่อสู้ เอกสารข้อมูลต่อต้านการทำแท้งเต็มไปด้วยคำกล่าวไว้อาลัยถึงการจู่โจมของความเศร้าโศกที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และความสิ้นหวังของผู้หญิงที่ได้ชื่อว่าเคยทำแท้งมาก่อน

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ โดยได้เลือกศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น พัฒนาการและลักษณะทั่วไปของวัยรุ่น พฤติกรรมทางเพศ ซึ่งเป็นสาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ที่ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ดังนั้นการตัดสินใจของสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีสองทางเลือก คือ การยุติการตั้งครรภ์และการเก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นั้น เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยด้านต่างๆ ในการตัดสินใจของสตรี จึงเลือกใช้แนวคิดทฤษฎีการตัดสินใจมาเป็นหัวข้อหลักในการวิเคราะห์ข้อมูล ว่าทำไมสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จึงตัดสินใจเก็บครรภ์นั้นไว้ และหลังจากการตัดสินใจเก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นั้นได้มีการดำเนินชีวิตอย่างไรและส่งผลต่อปัจจุบันอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยในครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีฐานราก (grounded theory) การตัดสินใจโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in - depth interview) และการสังเกต (observation) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสาเหตุของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การตัดสินใจเก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีและการดำเนินชีวิตหลังจากเก็บครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรี

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ สตรีที่เคยตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และเก็บครรภ์ไว้จนคลอดและเลี้ยงดูบุตรจนบุตรอายุได้ 5 ปี สตรีที่ยังคบอยู่กับฝ่ายชายและเลิกกับฝ่ายชาย สตรีที่อาศัยอยู่กับครอบครัวฝ่ายหญิง ครอบครัวฝ่ายชาย อาศัยอยู่ด้วยตนเองกับฝ่ายชาย สตรีที่ยินยอมมีเพศสัมพันธ์และสตรีที่ไม่ยินยอมมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งแน่นอนยอมจะมีสตรีที่มีลักษณะตามที่กำหนดอยู่ทั่วประเทศ ด้วยระยะเวลาอันจำกัดของข้อกำหนดทางการศึกษา รวมทั้งทุนที่ต้องใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยจึงตัดสินใจเลือกทำการศึกษาที่จังหวัดพิษณุโลก และได้สำรวจพื้นที่พบว่าสตรีที่มีลักษณะตามกำหนดอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลนครพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อและแจ้งให้ทราบว่า ผู้วิจัยประสงค์จะทำการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการศึกษา และสังคมต่อไป โดยต้องขอความช่วยเหลือจากสตรีนั้นเป็นผู้ให้ข้อมูล แต่จะไม่มี การเปิดเผยตัวผู้ให้ข้อมูลไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น หลังจากการสนทนามีสตรีที่เต็มใจ จะให้ข้อมูล รวมจำนวน 7 คน เหตุผลในการกำหนดเลือกสตรีที่เลี้ยงบุตรจนบุตร อายุ 5 ปี เนื่องจากจะได้ศึกษาข้อมูลในการเลี้ยงดูบุตรและการดำเนินชีวิตของสตรีที่ เก็บครรภ์ไม่พึงประสงค์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ไว้ดังนี้

1. แบบบันทึกที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การตัดสินใจเก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การดำเนินชีวิตหลังจากเก็บครรภ์ที่ไม่พึง ประสงค์ของสตรี จากตำรา หนังสือ วารสารวิชาการ รวมถึงผลงานวิจัย สารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ และเอกสารต่างๆ

2. แนวการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview guideline) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสตรีที่เก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้ยังใช้เครื่องมืออื่นๆ ประกอบเพื่อการเก็บข้อมูลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ได้แก่ สมุดบันทึกการสัมภาษณ์ และเครื่องบันทึกเสียงการสัมภาษณ์

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยได้ใช้แนวคำถามและอุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ สมุดจดบันทึก และเครื่องบันทึกเสียง การสัมภาษณ์แต่ละครั้งเริ่มต้นด้วยการสร้าง สัมพันธภาพให้เกิดความคุ้นเคย มีการแนะนำตัวเองระหว่างผู้วิจัยกับสตรีที่ตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์แต่เก็บครรภ์นั้นไว้ บรรยายากจึงเป็นเรื่องของการสนทนาซักถาม ระหว่างกันโดยใช้แนวคำถามปลายเปิดเพื่อให้สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เล่าเรื่อง และอธิบายความรู้สึกของตนเองจากประสบการณ์ตรง เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ตามวัตถุประสงค์ เมื่อสัมภาษณ์เสร็จผู้วิจัยจึงนำคำตอบที่ได้นั้นมาวิเคราะห์ตั้งเป็น คำถามเพิ่มเติมในแนวการสัมภาษณ์สำหรับการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

การสัมภาษณ์นี้ใช้ความเหมาะสมในการสัมภาษณ์และความเป็นส่วนตัว โดยคำนึงถึงจริยธรรมการวิจัยที่ให้ผู้ให้สัมภาษณ์หยุดการสัมภาษณ์หยุดการสนทนาได้ถ้ามีคำถามหรือประเด็นที่กล่าวถึงทำให้เกิดความไม่สบายใจ พร้อมทั้งนัดสัมภาษณ์ใหม่ในครั้งต่อไป สำหรับระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 - 4 ชั่วโมง จำนวน 5 ครั้งต่อบุคคล ช่วงเวลาสัมภาษณ์ เช้า บ่าย เย็น และกลางคืน สถานที่ในการสัมภาษณ์ ที่พักอาศัยของสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ร้านอาหาร ร้านค้าของสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จนกว่าข้อมูลจะครบถ้วนในแต่ละราย และหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำลายข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งหมดและนำผลที่ได้เสนอเป็นภาพรวมต่อไป

4. การตรวจสอบข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบเชิงคุณภาพให้มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลในด้านข้อมูลและด้านบุคคล

1. ดำเนินการวิจัยอย่างมีขั้นตอนที่ชัดเจนประกอบด้วย การได้มาซึ่งข้อมูลและการเข้าถึงสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มีการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด ตรวจสอบได้ และได้ทำการถอดข้อความบันทึกจากการสัมภาษณ์ในบทสนทนาอย่างถี่ถ้วน นอกจากนี้ อาจารย์ที่ปรึกษาจะเป็นผู้คอยให้คำแนะนำและตรวจสอบภายหลังจากผู้วิจัยได้ถอดข้อความบทสนทนาแล้ว หากมีข้อมูลไม่สมบูรณ์จะนำมาเพิ่มเติมปรับปรุงให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์และชัดเจนขึ้น

2. การตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation)

2.1 ตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) เพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลถูกต้องเป็นจริง ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ด้วยตนเอง โดยเลือกเก็บในช่วงเวลาที่ต่างกัน

2.2 ตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) เป็นการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลหลายๆ วิธี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การจดบันทึกภาคสนามและมีการบันทึกข้อมูลควบคู่กันไปตลอดช่วงของการสัมภาษณ์เชิงลึก

2.3 ตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2.4 ผู้วิจัยมีความตระหนักรู้และเข้าใจในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยไม่ได้นำความรู้สึกล้วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับการศึกษา และตลอดการสัมภาษณ์ให้สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกได้อย่างเต็มที่

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา เพื่อหาข้อสรุป 3 ประเด็น ดังนี้

1. วิเคราะห์ให้ทราบสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรี
2. วิเคราะห์ให้ทราบการตัดสินใจเก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรี
3. วิเคราะห์ให้ทราบการดำเนินชีวิตหลังจากเก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรี

6. ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

ระยะเวลา 4 เดือน ตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม 2558 ถึง เดือนกันยายน 2558

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 7 ราย ยินดีสมัครใจในการเข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นสตรีที่ตัดสินใจเก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และหลังคลอดมีความตั้งใจดูแลบุตรอย่างดี ผู้ให้ข้อมูลมีอายุ 25-28 ปี ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 2 ราย ประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 1 ราย ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จำนวน 1 ราย อุดมศึกษา จำนวน 3 ราย ปัจจุบันส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแล้ว 5 ราย และไม่ได้ประกอบอาชีพ 2 ราย ขณะที่สตรีตั้งครรภ์อาศัยอยู่ที่จังหวัดพิษณุโลก 7 ราย ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่จังหวัดพิษณุโลก 5 ราย จังหวัดกำแพงเพชร 1 ราย จังหวัดอุดรธานี 1 ราย สตรีที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่

อยู่กับบิดามารดา ญาติพี่น้องของตนเอง 4 คน อยู่กับสามี 1 คน และอยู่กับเพื่อน 1 คน มีทั้งสตรีที่ตั้งครรภ์ระหว่างการศึกษากลับมาศึกษาต่อจนจบ 3 คน และสตรีที่ตั้งครรภ์ระหว่างการศึกษา แต่ไม่กลับมาศึกษาต่อ 4 คน ส่วนใหญ่จะฝากครรภ์หลังจาก 12 สัปดาห์ไปแล้ว 6 คน และฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ 1 คน

1. สาเหตุที่ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรี

1.1 การอยู่ด้วยกันสองต่อสอง

การได้มีโอกาสอยู่กันเพียงลำพังสองต่อสองในสถานที่ใดที่หนึ่งในที่ลับตาคน ภายใต้อาณาเขตล้อมที่เอื้ออำนวย ทำให้มีโอกาสถูกเนื้อต้องตัวกัน การขาดความยับยั้งชั่งใจ และความอยากรู้อยากลองจึงนำไปสู่การมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากสถานศึกษาที่ศึกษาอยู่ไกลจากบ้านจึงมีความจำเป็นต้องอยู่อาศัยในบ้านเช่าหรือหอพัก ทำให้ห่างไกลจากการดูแลของครอบครัว

“รู้จักกันตั้งแต่เรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 คบกันจนถึงเข้าเรียนมหาวิทยาลัย ได้พักอาศัยที่หอพักด้วยกันระหว่างเรียนอยู่กันตามลำพัง”

“ได้ลองคุยและศึกษากันได้ตกลงเป็นแฟนกัน เริ่มมีความสัมพันธ์ลึกซึ้งกันมากขึ้น เพราะได้อยู่ด้วยกันสองต่อสองบ่อย”

1.2 การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ถูกวิธี

การขาดความตระหนักในการคุมกำเนิด ความประมาทที่คิดว่าคงจะไม่เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นหรือเกิดจากประสบการณ์ที่เคยมีเพศสัมพันธ์แต่ไม่ตั้งครรภ์ จึงคิดว่าคงไม่เป็นอะไรที่ผ่านมาก็ไม่มีปัญหา มีทัศนคติที่ผิด มีความรับผิดชอบในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ดี ใช้วิธีหลังภายนอก โดยคิดว่าจะไม่ทำให้ตั้งครรภ์ ไม่ได้มีการป้องกันระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นหญิงไม่มีทักษะในการบอกวัยรุ่นชายให้รู้จักคุมกำเนิดหรือบอกปฏิเสธเมื่อถูกขอร้องเชิงบังคับให้มีเพศสัมพันธ์

“ครบถ้วนปีการศึกษาปีที่ 2 ได้มีสัมพันธลัทธิซึ่งในตอนแรกป้องกันการตั้งครมโดยการกินยาคุม ตอนหลังได้ใช้วิธีการหลังภายนอก คิดว่าจะไม่ตั้งครม”

“ครบถ้วน 3 ปี ถึงได้มีความสัมพันธ์ลัทธิซึ่ง การอยู่ด้วยกันทุกวันจนเป็นความเคยชิน จึงไม่ได้มีการป้องกันระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งการใส่ถุงยาง การกินยาคุมด้วยความเชื่อว่าการหลังภายนอกจะไม่ท้อง”

“ได้มีสัมพันธลัทธิ โดยไม่ได้มีการป้องกันการตั้งครม ใช้วิธีการหลังภายนอก”

2. กระบวนการตัดสินใจเก็บครมที่ไม่พึงประสงค์ของสตรี

2.1 ตัดสินใจด้วยตนเอง

เมื่อสตรีที่ตั้งครมตัดสินใจเก็บครมไว้เพราะไม่อยากทำแท้งกลัวจะมียันตรายต่อตนเองและบุตรในครม ไม่รู้จักแหล่งในการทำแท้ง กลัวบาปที่เกิดจากการทำแท้ง มีความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร

“เมื่อรู้ที่ตั้งครมรู้สึกตื่นเต้น กังวล ดีใจ ความคิดแรกไม่คิดจะทำแท้ง เพราะอาศัยอยู่ที่หอพักทางบ้านไม่ทราบ มีความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรและฐานะทางการเงินดี”

“มีความตั้งใจที่จะไม่ทำแท้งและเก็บเด็กในครมไว้ เพราะรู้ว่ามีมารดาของตนเคยจะทำแท้งตอนท้องตนเอง เลยทำให้รู้สึกเสียใจและคิดว่าจะไม่ทำแท้งถ้าตนเองตั้งครม”

“พากันไปตรวจที่โรงพยาบาล ผลออกมาว่าตั้งครมได้ 5 เดือน ตอนแรกที่รู้ผลการตั้งครมคิดว่าจะทำแท้ง เพราะตนเองไม่มีบิดามารดา ถ้ามีบุตรคงเลี้ยงไม่ไหว แต่รู้สึกกลัวกลัวการทำแท้ง ไม่รู้มันเป็นอย่างไร จึงปรึกษากับเพื่อน ว่าถ้าเก็บเด็กคนนี้ไว้ก็จะช่วยกันเลี้ยงดูให้ดี จึงตัดสินใจตั้งครมต่อ”

2.2 ตัดสินใจร่วมกับฝ่ายชาย

สตรีที่ตั้งครรภ์ได้ตัดสินใจร่วมกับฝ่ายชายที่จะเก็บครรภ์ไว้ โดยจะช่วยกันดูแลบุตร

“ฝ่ายหญิงและฝ่ายชายปรึกษากันว่าถ้าตั้งครรภ์ถึงแม้จะไม่พร้อมก็จะเก็บครรภ์ไว้”

“ฝ่ายชายและฝ่ายหญิงปรึกษากันว่าจะยอมรับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และหาทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น”

2.3 ปรึกษานุคคลในครอบครัว

เมื่อวัยรุ่นรับรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ก็จะคิดหาทางออกโดยการหาเหตุผลต่างๆ ปรึกษานุคคลรอบข้างและนำเหตุผลมาเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นให้กับตน

“ผ่านไป 1 สัปดาห์ ผลของการปรึกษากันของทุกคนในครอบครัวได้ ข้อสรุป คือ ไม่ทำแท้ง บิดามารดาพาไปฝากครรภ์ที่คลินิกผดุงครรภ์ บิดามารดาซื้อ อาหารเสริมและนมให้กิน ซื้อเสื้อผ้าเครื่องแต่งกายที่เหมาะสมให้เปลี่ยน และเตรียมของใช้สำหรับเด็กแรกเกิด วางแผนการดำเนินชีวิต หลังจากคลอดบุตรแล้ว”

“ตอนอายุครรภ์ 7 เดือน ได้ตัดสินใจบอกครอบครัวทั้ง 2 ฝ่าย ผลของการปรึกษาให้เก็บครรภ์นี้ไว้ โดยทางครอบครัวของฝ่ายหญิงจะเป็นคนดูแลเอง”

การตัดสินใจของแต่ละคนแตกต่างกัน เนื่องจากอยู่ในบริบทของสังคมที่แตกต่างกัน บริบทที่ 1 มีรายได้ดูแลตนเองและบุตรได้ บริบทที่ 2 ฝ่ายชายเป็นผู้ดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์และบุตร บริบทที่ 3 บุคคลในครอบครัวช่วยกันดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์และบุตร

3. การดำเนินชีวิตหลังจากเก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรี

3.1 การฝากครรภ์และการดูแลตนเอง

เมื่อสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ยอมรับการตั้งครรภ์ จึงเริ่มดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของตนเองและบุตร รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ไปฝากครรภ์และพบแพทย์ตามนัด เตรียมสิ่งของเครื่องใช้สำหรับบุตร

“มารดาพาไปฝากครรภ์ อายุครรภ์ได้ 5 เดือน สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งแม่และเด็กในครรภ์ ค่าใช้จ่ายมารดาเป็นคนออกให้ และดูแลเอาใจใส่เหมือนเดิม พาไปซื้อของเด็กอ่อนเตรียมไว้บางส่วน ซื้ออาหารเสริมให้กิน”

“กินอาหารบำรุงครรภ์ ทั้งนม อาหารเสริมสำหรับคนตั้งครรภ์ เปลี่ยนการแต่งตัวให้เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ ใส่ชุดคลุมท้อง คนรอบข้างดูแลเป็นอย่างดี ไปตรวจครรภ์ตามนัด ทุกเดือนจนถึงกำหนดคลอด”

3.2 สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนช่วยเหลือเลี้ยงบุตร

สมาชิกในครอบครัวจะช่วยกันดูแลเลี้ยงดูบุตร ออกค่าใช้จ่ายต่างๆ ทั้งค่านม ค่ารักษาพยาบาล ค่าฉีดวัคซีนตามกำหนด ค่าอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ และมีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของบุตร เพื่อนของสตรีที่ตั้งครรภ์พาไปฝากครรภ์ ให้ความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร

“พ่อแม่ให้ป้ายายเข้ามาอยู่ที่บ้านด้วยกันเพื่อมาเลี้ยงหลานในช่วงเวลาที่บิดามารดาไปทำงาน พี่ชาย น้องสาว และตนเองไปเรียน”

“บิดามารดาช่วยเลี้ยงดูบุตรเวลาไปเรียน ทุกคนช่วยกันเลี้ยงเป็นอย่างดี เสาร์อาทิตย์กลับมาหาบุตรที่บ้าน หรือบางครั้งพามารดาเลี้ยงที่บ้านพักใกล้มหาวิทยาลัย มีเพื่อนๆ ช่วยเลี้ยงดูบุตร เป็นที่รักของทุกคน และเป็นที่รักของเพื่อนตนเอง”

3.3 วางแผนใช้ชีวิตใหม่

3.3.1 วางแผนด้านการศึกษาใหม่

สตรีที่ตั้งครรภ์มีความคิดว่า เมื่อตนทำผิดพลาดไปแล้วควรมีการวางแผนดำเนินชีวิตใหม่ ควรคิดและลงมือแก้ไขในสิ่งที่ตนเองทำผิดพลาดเพื่อให้ชีวิตของตนเองดีขึ้น กลับไปศึกษาต่อให้จบการศึกษา ผ่าบุตรให้ครอบครัวช่วยดูแลเลี้ยงดูบุตรแทนตนเอง คือ บิดามารดาของตนเองหรือบิดามารดาของสามี

“เวลาผ่านไป ถึงเวลาเปิดเทอมก็กลับไปเรียนตามปกติ ครอบครัวเริ่มมีความสุขมากขึ้น เด็กตัวเล็กที่แม่จะเกิดมาพร้อมปัญหาที่ร้ายแรงที่สุดของครอบครัว แต่ตอนนี้คือความสุขของทุกคนในบ้าน เป็นสิ่งที่มีค่ามาก มีรอยยิ้มเล็กๆ ที่ทำให้ทุกคนมีความสุขมาก”

“คลอดบุตรแล้วกลับไปเรียนต่อที่มหาวิทยาลัยจนจบปริญญาตรี”

“มาเรียนต่อที่โรงเรียนการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) แทน จนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6”

3.3.2 ตัดสินใจประกอบอาชีพ

เนื่องจากมีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว จึงต้องหางานทำให้มีรายรับเพิ่มมากขึ้น จะได้ลดภาระความยากลำบากในการใช้ชีวิตของครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดาไม่ให้มีภาระเพิ่มมากขึ้น สร้างความเชื่อมั่นให้กับครอบครัวให้เห็นว่าตนเองมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ สามารถเลี้ยงดูบุตรได้เป็นอย่างดี เป็นที่พึ่งพาให้กับบุตร ปลูกฝังและสร้างจิตสำนึกให้ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างถูกต้อง

“กลับมาทำงานของครอบครัว และเลี้ยงบุตรเอง ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงบุตร ยายเป็นคนออกค่าใช้จ่ายทุกอย่าง รายได้ของครอบครัว 30,000 บาทต่อเดือน จากการขายข้าวแกงตอนเช้า และขายขนมเงินตอนเย็น”

“หลังจากคลอดบุตรการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป มีภาระเพิ่มขึ้น ไม่ค่อยดูแลสนใจตนเอง เวลาส่วนใหญ่สนใจดูแลบุตรมากกว่า ในช่วง 3 เดือนแรกลาคลอดเลี้ยงบุตรเอง หลังจาก 3 เดือน กลับมาทำงานเซเว่นอีเลเว่น ทำงานเป็นกะ ช่วงที่ไปทำงานเพื่อนเป็นคนเลี้ยงบุตร ถ้าพี่ชายว่างก็จะมาช่วยเลี้ยงบุตรด้วย”

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุแห่งการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เหตุผลการตัดสินใจเก็บครรภ์และการดำรงชีวิตภายหลังจากเก็บครรภ์ไม่พึงประสงค์ ผ่านการตีความหมายและการอธิบายของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะอภิปรายผลดังนี้

สาเหตุของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรี

สาเหตุของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีมี 2 ประเด็นคือ การอยู่ด้วยกันสองต่อสองภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีเพศสัมพันธ์ และการขาดความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันการตั้งครรภ์

การอยู่ด้วยกันสองต่อสองภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีเพศสัมพันธ์ นำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของกัญญา กลายสุขและคณะ (2551) และกุลวดี เถนว่อง (2551) พบว่า การมีนัดและการอยู่ลำพังกับเพศตรงข้ามเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเช่นกัน

นอกจากนี้ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ยังเกิดจากการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ถูกวิธี หรือการไม่บอกปฏิเสธเมื่อถูกขอร้องเชิงบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ กิ่งดาว มะโนวรรณ (2553) และ สุกัญญา อ่อนจู (2552) ซึ่งพบว่า การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา การขาดเรียนรู้เกี่ยวกับคุมกำเนิด การขาดทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกให้มีเพศสัมพันธ์ ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเช่นกัน เช่นเดียวกับงานวิจัยของประเทศต่างๆทั่วโลก เช่น Gilda Sedgh and other (2014) และ Neema Mamboleo (2012)

การตัดสินใจเก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรี

เมื่อสตรีตั้งครรภ์ต้องตัดสินใจเก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์โดยการไม่ทำแท้ง มีสาเหตุสามประการ คือ อันตรายจากการทำแท้ง การกลัวบาปจากการทำแท้ง เช่นเดียวกับผลการศึกษาของกิงดาว มะโนวรรณ (2553) และ สุกัญญา แสงตุ่น (2554) ซึ่งพบว่าสตรีวัยรุ่นจะรู้สึกเครียดวิตกกังวล กลัว เสียใจต่อการทำแท้ง ซึ่งในงานต่างประเทศบางประเทศพบว่า สตรีจะมีปัจจัยการตัดสินใจต่อการเก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์แตกต่างกัน เช่น Jennifer Keys (2011) ซึ่งศึกษาสตรีชาวสหรัฐอเมริกาพบว่า สตรีที่เคยทำแท้งจะรู้สึกปลอดภัยต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือนงานวิจัยของ Marzieh Akbarzadeh และคณะ (2015) พบว่า ศาสนา การตัดสินใจของสามี และกฎหมายทำแท้งมีบทบาทต่อการตัดสินใจการเก็บการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีประเทศอิหร่าน ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากบริบทสภาพแวดล้อมทั้งด้านสังคมและวัฒนธรรมของสตรีที่ตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะในสังคมไทยนั้นการทำแท้งเป็นเรื่องที่ผิดต่อศีลธรรมอันดีงามของสังคม การเลือกตัดสินใจเก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ไว้จึงเป็นหนทางหนึ่งสำหรับหญิงวัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงาน

สำหรับแนวทางการตัดสินใจบางคนตัดสินใจด้วยตนเอง บางคนตัดสินใจร่วมกับฝ่ายชาย บางคนปรึกษากับบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของกิงแก้ว มะโนวรรณ (2553) สุกัญญา แสงตุ่น (2554) และ ศรุติยา รองเลื่อน ภัทรพลัย ตลิ่งจิตร และ สมประสงค์ คิริบริรักษ์ (2555)

การดำเนินชีวิตหลังเก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

เมื่อสตรีตัดสินใจเก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์แล้ว สตรีจะไปฝากครรภ์ และมีการดูแลตัวเอง ทั้งการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อตนเองและบุตรในครรภ์ การแต่งกายให้เหมาะสม การงดกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ แสวงหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงบุตร การยอมรับการช่วยเหลือจากคนในครอบครัว เช่นเดียวกับผลการศึกษาของวิริยาภรณ์ อุดมระติ (2553) ประทุม ยนต์เจริญล้ำและ

คณะ (2552) ศศิพันธ์ พันธุ์สุวรรณ (2556)

สำหรับการวางแผนใช้ชีวิตใหม่ สตรีที่ตั้งครรภ์บางคนก็กลับไปศึกษาต่อเพื่อให้จบการศึกษา ฝากบุตรให้คนในครอบครัวช่วยกันดูแลเลี้ยงดูบุตรแทนตนเอง บางคนก็ประกอบอาชีพเพื่อให้มีรายรับเพิ่มมากขึ้น เพื่อลดภาระและความยากลำบากในการใช้ชีวิตของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเกษรชัย และหิเม และคณะ (2554) ซึ่งพบว่าหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรต้องออกจากโรงเรียนเพื่อมาทำงานหารายได้เลี้ยงดูบุตรและจุนเจือครอบครัว ศศิพันธ์ พันธุ์สุวรรณ และคณะ (2556) ซึ่งพบว่า สตรีที่ตั้งครรภ์มีการวางแผนสำหรับการทำงานและการกลับเข้าไปสู่ระบบการศึกษา

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยการตัดสินใจเก็บครรภ์และการดำเนินชีวิตของสตรีที่เก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ผู้ชายและผู้หญิงเมื่อมีการคบกันและมีความรักผูกพันกันควรที่จะหลีกเลี่ยงการอยู่ด้วยกันตามลำพังในที่ลับตาคน เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกทางเพศซึ่งจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ
2. ในกรณีไม่สามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งผู้ชายและผู้หญิงควรศึกษาทำความเข้าใจหรือค้นคว้าจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการคุมกำเนิด แล้วเลือกใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพและใช้ให้ถูกวิธี
3. ผู้ปกครองที่จำเป็นต้องให้บุตรพักอาศัยอยู่ในหอพัก ควรให้อยู่หอพักแยกหญิงชาย บิดามารดาต้องหมั่นอบรมสั่งสอนและดูแลอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางการดูแลพยาบาลสำหรับสตรีที่เก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์
2. ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศของคลินิกฝากครรภ์สำหรับสตรีที่เก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์เป็นสัดส่วน เพื่อให้สามารถเปิดเผยข้อมูลได้โดยไม่รู้สึกลอาย
3. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงาน เพื่อให้เข้าถึงความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการดูแลสุขภาพทั้งก่อนตั้งครรภ์และหลังตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวัยรุ่นครั้งนี้เป็นการศึกษาในเรื่องการตัดสินใจเก็บครรภ์และการดำเนินชีวิตของสตรีที่เก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ผู้วิจัยมีแนวคิดว่าในการทำการศึกษาวัยรุ่นต่อไป ควรมีการศึกษาประเด็นดังต่อไปนี้

1. ศึกษาวัยรุ่นที่มีการอยู่หอพักและสามารถดำเนินชีวิต โดยไม่มีการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
2. ศึกษาครอบครัวของสตรีที่มีการเก็บครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

บรรณานุกรม

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). **การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : นโยบาย แผนการ การดำเนินงานและติดตามประเมินผล**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กัญญา กลายสุข พรรณนา เงินเล็ง และ วรณรัตน์ มากำเนิด. (2551). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นน : กรณีศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจังหวัดพิษณุโลก.** (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร).

กิงดาว มะโนวรรณ. (2553). **แนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ กรณีศึกษาโครงการคุมแม่วัยใสห่วงใยอนาคตศูนย์ฝึกอาชีพสตรีจังหวัดเชียงราย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย.** (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย). กุลวดี เก่นว่องและคณะ. (2551). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและแนวทางการแก้ปัญหาแบบยั่งยืน : กรณีศึกษาจังหวัดปทุมธานี.** (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง). เกษตรชัย และหิม, ประไพ สุวรรณสุนทร. (2558). ผลกระทบทางสังคมจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของหญิงวัยรุ่นในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา. **วารสารพัฒนบริหารศาสตร์**, 55(1), 130-152.

คณะกรรมการธิการ การสาธารณสุขวุฒิสภา. (2554). **รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : วุฒิสภา.**

ณัฐยา บุญภักดี. (2556). **มีเรื่องอยากเล่าให้ฟังเสียงจากผู้หญิงที่ตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม.** (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ : มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.).

ธิดารัตน์สร้อยจักร. (2553). **กระบวนการตัดสินใจของนักศึกษาต่างประเทศ. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2558 จาก : http://krusmart.wordpress.com/2010/07/10/decision_making1/.**

เนตรชนก แก้วจันทา. (2555). **ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ : ปัจจัย ผลกระทบ และการป้องกัน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 35(1), 83-90.** ประทุม ยนต์เจริญล้ำ. (2552). **พฤติกรรมความเสี่ยงดูแลภาวะสุขภาพเด็กที่**

คลอดจากมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ในพื้นที่เขต 17. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต.

พัชชา เจริญจันทร์. (2557). กระบวนการปรับตัวและการอบรมเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่นที่ต้องดูแลบุตรเพียงลำพัง กรณีศึกษา : ผู้ใช้บริการจากสหทัยมูลนิธิ.

วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 20(1), 73-89.

พุกษา บุญบุญ. (2549). **ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมของนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร.** (ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์)

วิริยาภรณ์ อุดมระติ. (2553). **การยอมรับตนเองของหญิงท้องไม่พร้อม.** กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยและพัฒนาแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. วิชา เวชยันต์ศฤงคาร. (2555). ผลของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่คลอดครั้งแรกในโรงพยาบาลบางใหญ่. **วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก**, 29(2), 82-92.

ศศิรินทร์ พันธุ์สุวรรณ, พชรินทร์ สังวาล, อธิยา มอญแสง, พชรินทร์ ไชยบาล. (2556). ประสบการณ์หลังตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานในภาคเหนือตอนบน **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**, 33(3), 17-35.

ศรุตยา ร่องเลื่อน, ภัทรพลย์ ตีลังจิตร และ สมประสงค์ ศิริบริรักษ์. (2555). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ : การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. **วารสารพยาบาลศิริราช**, 5(1), 14-28.

สุกัญญา แสงตุ่น. (2554). ประสบการณ์ชีวิต การปรับตัวและแผนชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่ให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย. **วารสารกุมารเวชสาร**, 18(2), 138-139.

สุกัญญา อ่อนจูน. (2552). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ : กรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร.** (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร, มหาวิทยาลัยนเรศวร).

- สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี. (2554). **เมื่อผู้หญิงรู้ว่าท้องทั้งที่ยังไม่พร้อมจะทำอย่างไร**. สืบค้นเมื่อ 19 มีนาคม 2558. จาก <http://www.apsw-thailand.org/ArticlePregnant.html>.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2553). **เวทีเสวนา “แม่วัยใส...เรื่องใหญ่ต้องร่วมใจหาทางออก”**. คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา. สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2557 จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/5070-.html>.
- Beth Azar, M.A. (2012). “Adolescent Pregnancy Prevention.” **American Journal of Public Health**, 102(10), 1837-1841.
- Gilda Sedgh, Susheela Sing, Rubina Hussain. (2014). Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends. **Studies in Family Planning**, 45(3) 301-314.
- Jennifer Keys. (2011). Running the Gauntlet : Women's Use of Emotion Management Techniques in the Abortion Experience. **SymbolicInteraction**, 33(1), 41-70.
- LawrehceIkamari, ChimaraokeIzugbara, RhounOchako. (2013). Prevalence and Determinants of unintended pregnancy among women in Nairobi, Kenya. **BMC Pregnancy and Chiidbirth**.
- MarziehAkbarzadeh, Zahra Yazdanpanahi, La Roz, FarkhodedShaarif. (2015). The Women,SPerceptins About Unwanted Pregnancy : A Qualitative Study in Iran. **Global Journal of Health Science**, 8(5).
- NeemaMamboleo, MD. (2012). **Unwanted Pregnancy and Induced Abortion Among Female Youths : A Case Study of Temeke District**. Master of Public Health Dissertation Muhimbili University of Health and Allied Sciences.

- Punsuwun, S., Sungwan, P., Monsang, I., Chaiban, P. (2013). Experiences After Pregnancy Among Unmarried Adolescents in Upper North. **Songklanagarind Journal of Nursing**. 33(3).
- UNFPA Thailand. (2011). **Impact of demographic change in Thailand**. G. Bangkok : Jones and W. Im-em.
- UNICEF. (2010). **"Annual Report for Thailand."** Retrived June 7, 2013. from www.unicef.org/about/annualreport/files/Thailand_COAR_2010.pdf.
- YohannesD,.Mesganaw F., & Michelle J.H. (2013). The Association of unwanted pregnancy and social support with depressive symptoms in pregnancy : Evidence from rural Southwestern Ethiopia, **BMC Pregnancy and Childbirth**. 13(135).

Translated Thai References

- Association for the Promotion of the Status of women. (2011). **When women know Pregnancy that the whole is not ready to do**. Retrieved March 19, 2015 from www.apsw-thailand.org/ArticlePregnant.html. [in Thai].
- Department of Health : Ministry of Public Health. (2010). **Pregnancy in adolescents : a policy plan implementation and monitoring and evaluation**. Bangkok : Agricultural Cooperatives. of Thailand. (in Thai).

- Kanya Guysuk., Pannapa Ngernseng. and Wannarat Makamnerd. (2008). **Factors Affecting Sexual Risk Behavior Among Adolescent : A Case Study of Lower Seconday School Student in Schools Under the office of The Basic Education Commission, Phitsanulok Province.** (Thesis Master of Public Health Faculty of Health Sciences, Naresuan University). (in Thai).
- Kasetchai Laeheem and Prapai Suwansuntorn. (2011). The social effects on pregnant teenagers in Na Mom district, Songkhla province. **NIDA Development Journal**, 55(1), 130-152. (in Thai).
- Kingdao Manowan. (2010). **Approach for solve unwanted pregnancy : A Case Study of Young Mother Concern Future Life of Chiang Rai Vocational Training Center for Women, Pan District, Chiang Rai Province.** (Thesis Branches of Master of Development Strategy of Chiang Rai Rajabhat University). (in Thai).
- Kunwadee Thenwrong. (2008). **Factors that influence the behavior of sex premature. And Guidelines sustainability : a case study of pathum Thani province.** (Thesis Branches of Master of Science King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang). (in Thai).
- Natthaya Boonpakdee. (2013). **There would like to talk to listen to audio from the women that pregnancy when not ready.** (2nd ed). Bangkok : Women's Health Advocacy Foundation. (in Thai).
- Netchanok Kaewjanta. (2012). Depression in Teenage Pregnancy : Factors, Affect and Prevention. **Journal of Nursing Science & Health**, 35(1), 83-90. (in Thai).
- Patcha Jeungklinchan. (2014). Adapting Process and Child Rearing in a Teen Single Mother : A Case Study of Sahathai Foundation's

Clients. **Journal of Humanities and Social Sciences**, 20(1), 73-89.
(in Thai).

Prathom Yoncharoenlump. (2009). The **behavior of care and the burden Child Health born from his mother that are less than 20 years in the 17 areas**. Bangkok : Department of Mental Health. (in Thai).

Pruksa Bookboon. (2006). **Attitude toward Appropriate Sexual Behavior of Undergraduate Students in Bangkok Metropolis**. (Master of Science (Community Psychology), Major Field : Community Psychology, Department of Psychology). (in Thai).

Sarutya Rongluen, Phathawalai Talengjit and Somprasong Siriborirak. (2012). Unwanted Pregnancies in Teenagers : A survey of problems and needs for health care support. **Siriraj Nursing Journal**, 3(2), 14-28. (in Thai).

Sukanya Onjoo. (2009). **Study of Factors Affecting on Premature and Unsafe Sexual Behaviors Among Teenage Pregnancy : A Case study of Teenage Pregnancy of Nongsnoe Sub-District, Samngam District, Phichit Province**. (Independent Study, M.P.H in Public Health, Naresuan University). (in Thai).

Sukanya Seangtun. (2011). Lived Experience, Adaptation and lived Plan of Teenage mother with Low Birth Weight Infant. **Thai Pediatric Journal**, 18(2). 138-139. (in Thai).

Thai Health Promotion Foundation. (2010). **Dialogues "the teen mom ... big deal, must find a way out together."** Faculty of Environment and Resource Studies, Mahidol University, Salaya. Retrieved October 30, 2014 from www.thaihealth.or.th/Content/5070-.html. (in Thai).

- The Senate Standing Committee on Public Health. (2011). **The report considered the subject of teen pregnancy problem Bangkok.** Bangkok : The Senate Standing Committee on Public Health. (in Thai).
- Thidarat Soyjak. **The decision of a foreign education.** Retrieved January 5, 2015 from www.krusmart.wordpress.com/2010/07/10/decision_making1/. (in Thai).
- Wiriaporn Udomrati. (2010). **Self-acceptance of Unplanned Pregnant Women.** Bangkok : Kasetsart University Research and Development Institute. (in Thai).
- Witchaya Vechayansringkarn. (2012). "Pregnancy Outcomes in Primiparous Pregnant teenagers in Bangyai Hospital". **The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center**, 29(2), 82-92. (in Thai).