

การดูแลคุณภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์



นางสาววันฉัตร โสฬส

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

HOLISTIC HEALTH CARE OF ADOLESCENTS WITH UNWANTED PREGNANCY.

Miss Wanchat Soload



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Sports Science

Faculty of Sports Science

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University



วันฉัตร โสฬส : การดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (HOLISTIC HEALTH CARE OF ADOLESCENTS WITH UNWANTED PREGNANCY.) อ.ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.สุจิตรา สุคนทรทรัพย์, 90 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ พื้นที่ในการวิจัย คือ โรงพยาบาลศิคราม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาง อำเภوشيคราม จังหวัดสุรินทร์ ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่มีอายุ 10 - 19 ปี จำนวน 14 คน และผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุ 10 - 19 ปีที่กำลังตั้งครรภ์หรือเคยตั้งครรภ์มาก่อน จำนวน 7 คน ทำการเลือกแบบเจาะจงโดยคำนึงถึงผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความสัมพันธ์เชิงเนื้อหา โดยมีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนสิงหาคม - เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558

ผลการวิจัย พบว่า การดูแลสุขภาพองค์รวมของวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ มีดังนี้ 1) ด้านกาย วัยรุ่นมีการดูแลครรภ์ของตนเองโดยการฝากครรภ์ และมีพ่อแม่ ผู้ปกครองคอยแนะนำการปฏิบัติตน 2) ด้านจิตใจ การยอมรับกับการตั้งครรภ์และได้รับการยอมรับจากผู้ปกครองจะทำให้วัยรุ่นมีสุขภาพจิตดี และมีการดูแลครรภ์ให้ดีที่สุด 3) ด้านสังคม พบว่า วัยรุ่นต้องการการยอมรับจากสังคม และต้องการกลับไปศึกษาต่อและทำงานหลังจากที่คลอดบุตร โดยมีผู้ปกครองคอยสนับสนุนและช่วยดูแลบุตรให้ 4) ด้านจิตวิญญาณ พบว่า วัยรุ่นที่ได้รับการยอมรับจากผู้ปกครองจะมีกำลังใจและแรงผลักดันในการดูแลสุขภาพตนเองและบุตรในครรภ์

สรุปผลการวิจัย พบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีการดูแลสุขภาพกายดีกว่าด้านอื่นๆ เนื่องจากสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้ ในขณะที่สุขภาพด้านอื่นๆจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมด้วยการยอมรับและการให้อภัย ดังนั้น การดูแลสุขภาพของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ควรเป็นการดูแลสุขภาพที่ครบทุกมิติจึงจะทำให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมั่นคง

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์การกีฬา

ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5678330039 : MAJOR SPORTS SCIENCE

KEYWORDS: HOLISTIC HEALTH CARE / ADOLESCENCE / UNWANTED PREGNANCY / PARENT

WANCHAT SOLOAD: HOLISTIC HEALTH CARE OF ADOLESCENTS WITH UNWANTED PREGNANCY.. ADVISOR: ASSOC. PROF. SUCHITRA SUKONTHASAB, Ph.D., 90 pp.

The objective of this research was to study the holistic health care of adolescents with unwanted pregnancy. The areas of study included Sikhoraphum Hospital and Health Promoting Hospital in Yang Sub-District, Sikhoraphum District, Surin Province. The data were collected from August to October 2015 by means of in-depth interview with the sample group, who were derived from purposive sampling. The said sample group included 14 adolescents, aged 10-19 years old, who were experiencing unwanted pregnancy and 7 parents of adolescents, aged 10-19 years old, who were pregnant or used to be pregnant. The data then were analyzed by means of content analysis.

Results It was found that the results of the holistic health care of adolescents with unwanted pregnancy were as follow: 1) Physical Health: most of the pregnant adolescents took care of themselves by antenatal care and with guidance and advice from their parents, 2) Mental Health: pregnancy acceptance from themselves and their parents enabled the adolescents to have good mental health and take good care of themselves, 3) Social Health: the pregnant adolescents wanted acceptance and forgiveness from society. In addition, they wanted to go back to further their study or working after giving birth to their babies, with their parents' support and help to take care of their babies, and 4) Spiritual Health: the adolescents who get acceptance from their parents would have morale support and enthusiasm to take care of themselves and their babies.

Conclusion The study found that most of the pregnant adolescents were taking care of themselves during pregnancy in terms of physical health better than any other aspect because they could well follow the doctors' guidance. Meanwhile, the other aspects of health should be supported by family and society with acceptance and forgiveness. Therefore, the health of adolescents with unwanted pregnancy should be taken care of in a holistic manner so that the said adolescents with unwanted pregnancy could live their life securely in the society.

Field of Study: Sports Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2015

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณาและคำแนะนำต่างๆ จากรองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่อบรมให้ความรู้ คำแนะนำในเรื่องการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์ รวมถึงข้อคิดดีๆ ที่ผู้วิจัยสามารถนำไปใช้ในการทำงานและการใช้ชีวิตได้เป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี ลีมีงสวัสดิ์ ประธานกรรมการ ศาสตราจารย์ ดร.ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร กรรมการ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติติก กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย ที่คอยให้คำปรึกษา คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้ผู้วิจัยตลอดการเป็นนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ทั้งแผนกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลศิครณี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาง และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน(อสม.) ตำบลยาง อำเภอศิครณี จังหวัดสุรินทร์ ที่คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการเก็บข้อมูลทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ และให้กำลังใจตลอดมา

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลหลักทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ จนเสร็จลุล่วงสมบูรณ์ ตลอดจนการให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ที่คอยอยู่เบื้องหลังความสำเร็จในครั้งนี้ และมีความสำคัญต่อผู้วิจัย คือ คุณพ่ออุบล โสฬส คุณแม่ประเสริฐ โสฬส คุณยายรัตน์ อินควร และคุณน้ากัญญาวิรั อินควร ที่คอยอบรมสั่งสอนในสิ่งที่ดีๆ สนับสนุนในทุกๆ เรื่อง และคอยให้กำลังใจมาตลอด รวมถึงนางสาวชนิษฐา โสฬส(พี่สาว) นางสาวกิตติมา โสฬส(พี่สาว) และนางสาวรัตนา โสฬส(น้องสาว) ที่คอยช่วยเหลือ และให้กำลังใจเสมอมา

ผู้วิจัยขอขอบคุณนางสาวสุพานี วรรณกายนต์ ที่คอยช่วยเหลือในการถอดเทปการสัมภาษณ์ ตลอดจนคำแนะนำต่างๆในการทำวิทยานิพนธ์ และให้กำลังใจเสมอมา

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ที่คอยอยู่เบื้องหลังความสำเร็จในครั้งนี้ และมีความสำคัญต่อผู้วิจัยอีกท่าน คือ ท่านพระครูปัญญา สิริโพธิ์ ที่คอยอบรมสั่งสอน และสนับสนุนในการศึกษา ตลอดจนคำแนะนำต่างๆที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

สุดท้ายผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ที่มีความเกี่ยวข้องในวิทยานิพนธ์เล่มนี้ทุกท่าน ทั้งที่ได้กล่าวถึงและไม่ได้กล่าวถึง วิทยานิพนธ์เล่มนี้จะสำเร็จลุล่วงไม่ได้หากขาดความกรุณาและความช่วยเหลือจากทุกท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ .....	ฎ
บทที่ 1 .....	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความของการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย .....	5
บทที่ 2 .....	6
เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
บริบททั่วไปของจังหวัดสุรินทร์.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น .....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์รวม.....	12
วิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	18
กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	24
บทที่ 3 .....	25

วิธีดำเนินการวิจัย .....	25
กลุ่มผู้ให้ข้อมูล .....	25
พื้นที่ในการวิจัย .....	25
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	26
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	28
การตรวจสอบเครื่องมือ .....	28
การตรวจสอบความเที่ยงของข้อมูล .....	28
จริยธรรมการวิจัย .....	29
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล .....	29
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	29
บทที่ 4 .....	31
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	31
ข้อมูลจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ .....	31
ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง .....	59
บทที่ 5 .....	68
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	68
สรุปผลการวิจัย .....	68
อภิปรายผลการวิจัย .....	71
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย .....	74
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป .....	75
รายการอ้างอิง .....	76
ภาคผนวก .....	80



ภาคผนวก ก .....	81
ใบรับรองการวิจัย .....	81
ภาคผนวก ข .....	88
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	88
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	90



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ อายุครรภ์ สถานภาพ และอายุของคู่ครองของผู้ให้ข้อมูลหลัก (n=14).....	31
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความเกี่ยวข้องกับบุตรหลาน อาชีพ และอายุของบุตรหลานในขณะที่ตั้งครรภ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก (n=7).....	59



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ .....	14
ภาพที่ 2 แสดงสุขภาพองค์รวม ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม .....	17
ภาพที่ 3 กรอบแนวความคิดในการวิจัย .....	24



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรรณในวัยรุนเป็นปัญหาระดับโลกที่ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสนใจ จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2556 ได้รายงานอัตราเกิดมีชีพเฉลี่ยทั่วโลกในมารดาอายุ 15 - 19 ปี ในปี พ.ศ. 2549 - 2553 อยู่ที่ 48.9 ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน อย่างไรก็ตามอัตราเกิดมีชีพในมารดาอายุ 15 - 19 ปี มีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละภูมิภาคของโลก โดยทวีปแอฟริกามีอัตราเกิดมีชีพเฉลี่ยสูงถึง 115 ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน ในขณะที่ทวีปยุโรปมีค่าเฉลี่ยต่ำเพียง 23 ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน นอกจากนี้แล้วอัตราเกิดมีชีพโดยมารดาอายุ 15 - 19 ปี ยังมีความแตกต่างกันอย่างมากระหว่างกลุ่มประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยสูง (High Income Country) และกลุ่มประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำ (Low Income Country) โดยในกลุ่มประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำมีอัตราเกิดมีชีพโดยมารดาอายุ 15 - 19 ปี เฉลี่ยสูงถึง 112 ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน ในขณะที่กลุ่มประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยสูงมีอัตราเกิดมีชีพโดยมารดาอายุ 15 - 19 ปี เฉลี่ยเพียง 20 ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) สำหรับสถิติการตั้งครรรณของวัยรุนไทย สถิติกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2557 พบว่า มีจำนวนการคลอดของแม่วัยรุนทั้งหมด 115,490 ราย โดยจำนวน 112,277 ราย เป็นการคลอดที่เกิดจากวัยรุนหญิงอายุระหว่าง 15 - 19 ปี คิดเป็นอัตราการคลอดจากหญิงอายุ 15 - 19 ปี เป็น 47.9 ต่อประชากรวัยเดียวกัน 1,000 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากอัตรา 31.1 ต่อประชากรวัยเดียวกัน 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2543 และพบสถิติเด็กผู้หญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรกลายเป็นคุณแม่วัยใสมากขึ้นโดยมีจำนวนเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าจาก 1,465 ราย ในปี พ.ศ. 2543 เป็น 3,213 ราย ในปี พ.ศ. 2557 หรือคิดเป็นอัตราการคลอดของเด็กผู้หญิงอายุ 10 - 14 ปี เป็น 1.6 ต่อประชากรวัยเดียวกัน 1,000 คน เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2543 ที่อัตราการคลอดดังกล่าวอยู่ที่ 0.55 ต่อประชากรวัยเดียวกัน 1,000 คน (ข้อมูลจำนวนและอัตราการคลอดในปี พ.ศ. 2553 - 2557 มีการแก้ไขปรับปรุง ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2558) (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) และจากรายงานสถานการณ์ในเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2558 พบว่า อัตราการคลอดของวัยรุนอายุ 15 - 19 ปี สูงสุด คือ จังหวัดสุรินทร์ ถัดมา คือ ชัยภูมินครราชสีมา และบุรีรัมย์ (อัตรา 34.0, 33.8, 32.1 และ 30.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี

1,000 คน) โดยระดับเขต มีอัตราคลอด 32.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน แต่เมื่อรวมรายงานจากทั้งปีงบประมาณ 2558 ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการคลอดในวัยรุ่นระดับเขตสูงถึง 12,083 ราย ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี จำนวน 244,294 คน คืออัตราการคลอด 49.46 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อ 1,000 คน ซึ่งสูงกว่าอัตราการคลอดของวัยรุ่นในระดับประเทศที่ 47.93 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน นอกจากนี้เขตสุขภาพที่ 9 ยังมีสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในระดับเขต ร้อยละ 17.52 โดยจังหวัดที่มีการตั้งครรภ์ซ้ำสูงสุด คือ จังหวัดสุรินทร์ ถัดมา คือ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และชัยภูมิ (ร้อยละ 18.26, 18.11, 16.74 และ 16.51 ตามลำดับ) (ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา, 2558)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากความไม่ตั้งใจ ขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีปัญหามากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัญหาดังกล่าวยังส่งผลร้ายต่อการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะซีด และภาวะทุพโภชนาการ การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย และยังมีปัญหาการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ตลอดจนการทอดทิ้งเด็ก นอกจากนี้ยังมีผลระยะยาวถึงการดูแลบุตรที่เกิดมาอีกด้วย (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537) จากข้อมูลเฝ้าระวังการทำแท้งของประเทศ ไทย พ.ศ. 2557 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย พบผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว ร้อยละ 69.2 และประมาณ 1 ใน 3 เป็นกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และมีวัยรุ่นจำนวนมากได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง ขณะที่การทอดทิ้งทารกหลังคลอด ปรากฏให้เห็นเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) และจากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติใน ปี พ.ศ. 2556 พบว่า วัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 32 ต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน และการตั้งครรภ์ก็เป็นสาเหตุหนึ่ง ขณะที่สำนักงานเลขาธิการสภา การศึกษารายงานว่า ระหว่างปีการศึกษา 2548 - 2555 มีนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ออกโรงเรียน กลางคันเพื่อไปแต่งงาน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.9 เป็นร้อยละ 2.7 กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.1 เป็นร้อยละ 6.2 และกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.2 เป็นร้อยละ 6.5 วัยรุ่นเหล่านี้ต้องสูญเสียโอกาสในการศึกษาเล่าเรียนเพื่อทำให้มีอนาคตการทำงานที่ดี และมีความมั่นคง แต่ต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดูบุตร (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวง สาธารณสุข, 2558) วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมักถูกละเลยให้แก้ไขปัญหาดังกล่าว เพราะไม่กล้าปรึกษาพ่อแม่ ผู้ปกครองหรือครู จึงขาดผู้ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือที่ถูกต้อง และยังพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่าร้อยละ 80 เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ทำให้เกิดปัญหาวัยรุ่นต้องขาด

โอกาสในการศึกษา และต้องรับภาระในการดูแลบุตรในขณะที่ตนเองยังไม่พร้อม (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในมิติของสุขภาพ พบว่า ค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคมไทยในเรื่องมาตรฐานช่องทางเพศ และความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างชายหญิงที่ไม่เสมอภาค เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา โดยเฉพาะบรรทัดฐานทางเพศที่สังคมกำหนด และคาดหวังให้ผู้หญิงรับรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างจำกัด ไม่เพียงแต่ส่งผลให้ผู้หญิงขาดความรู้ความเข้าใจถึงสาระสำคัญเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ในร่างกาย และการป้องกันการตั้งครรภ์เท่านั้น แต่ยังทำให้ผู้หญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือถูกฝ่ายชายเอาเปรียบล่วงเกินทางเพศด้วยความไม่สมัครใจหรือไม่ได้มีการเตรียมการล่วงหน้า และนำไปสู่การตั้งครรภ์ได้ (สุชาติ รัชชกุล, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนและไม่ต้องการในวัยรุ่นหญิงชาวแอฟริกาใต้ที่มีการติดตามผล 2 ปีขึ้นไป พบว่า การละเมิดทางกายเป็นปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (Christofides et al., 2014) เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น วัยรุ่นจะมีความรู้สึกเสียใจ ผิดหวัง รู้สึกหมดคุณค่าในตัวเอง (ศศิพันธ์ พันธุ์สุวรรณ และคณะ, 2555) เกิดความรู้สึกลดลงที่ทำให้ครอบครัวและคนที่ตนรักต้องเสียใจ (หทัยทิพย์ ไชยวาที, 2551) จากการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากเด็กหญิงมาเป็นแม่ที่ต้องรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ในทันที วัยรุ่นมักประสบกับความเครียดและโรคซึมเศร้า เนื่องจากไม่ได้มีการเตรียมตัวสำหรับการใช้ชีวิตครอบครัวและเป็นแม่ ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากวัยรุ่นขาดทักษะหรือการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นไม่เหมาะสม (เนตรชนก แก้วจันทา, 2555) และจากการศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพของสตรีที่ตั้งครรภ์แบบตั้งใจและแบบไม่ตั้งใจ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบผู้หญิงที่ตั้งใจตั้งครรภ์กับผู้หญิงที่ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ ผู้หญิงที่ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์มีคะแนนสุขภาพกายและสุขภาพจิต การดูแลก่อนคลอด พฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำกว่าผู้หญิงที่ตั้งใจตั้งครรภ์ (Khajehpour et al., 2013) ทั้งนี้การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่มีผลกระทบต่อด้านจิตใจ แต่ยังมีปัญหาด้านอื่นๆด้วย ได้แก่ ปัญหาด้านการศึกษา พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ต้องออกจากเรียนกลางคันเนื่องจากตั้งครรภ์ มีความต้องการกลับไปศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นไปภายหลังจากที่คลอดบุตร ปัญหาเศรษฐกิจ พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพต้องพึ่งพิงรายได้จากบิดา มารดาและจากสามี และไม่มีรายได้ประจำที่แน่นอน ไม่มีเงินเก็บสำรอง ความต้องการด้านร่างกาย พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ต้องการคำแนะนำการดูแลตนเอง และต้องการผู้

ช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร ความต้องการด้านอารมณ์/จิตใจ พบว่า ต้องการความเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด ต้องการการสนับสนุนให้กำลังใจ และความต้องการด้านสังคม/เศรษฐกิจ พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ต้องการกลับสู่ระบบการศึกษา และต้องการประกอบอาชีพที่มั่นคง (ยศวดี อยู่สุข, 2555)

จากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอัตราการตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้น และจากสถิติในระดับเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2558 พบว่า จังหวัดสุรินทร์ มีอัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี สูงที่สุด และมีการตั้งครรภ์ซ้ำสูงที่สุดเช่นเดียวกัน ซึ่งปัญหาการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นนี้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในจังหวัดสุรินทร์ เพื่อรวบรวมข้อมูลต่างๆมาใช้ในการวางแผนการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และมั่นคง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

### คำถามของการวิจัย

การดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นอย่างไร

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เลือกใช้พื้นที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลศีขรภูมิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาง อำเภอสีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ในประเด็นการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์รวม

### คำจำกัดความของการวิจัย

การดูแลสุขภาพองค์รวม หมายถึง การดูแลสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

วัยรุ่น หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 10 - 19 ปี

ผู้ปกครอง หมายถึง พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่เป็นญาติพี่น้อง ที่มีบุตรหลานอายุ 10 - 19 ปี ที่กำลังตั้งครรภ์หรือเคยตั้งครรภ์มาก่อน

ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น การไม่พร้อมที่จะเป็นมารดาหรือไม่ต้องการมีบุตร เนื่องจากไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการ

คุมกำเนิด การตั้งครรรภ์ก่อนการสมรส ตลอดจนความไม่พร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ฯลฯ

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อให้ทราบวิธีการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
2. เพื่อเป็นแนวทางให้แก่หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยไปใช้ในการวางแผนนโยบายในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติและมั่นคง





## บทที่ 2

### เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
  - 1.1 บริบททั่วไปของจังหวัดสุรินทร์
  - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น
  - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์รวม
2. วิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### บริบททั่วไปของจังหวัดสุรินทร์

จังหวัดสุรินทร์ ตั้งอยู่ทางตอนใต้ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 450 กิโลเมตร มีเนื้อที่ทั้งสิ้น 8,124.06 ตารางกิโลเมตร หรือ 5,077,535 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 1.58 ของพื้นที่ทั้งประเทศ หรือร้อยละ 4.80 ของพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งหมด และมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดจังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดร้อยเอ็ด

ทิศตะวันออก ติดจังหวัดศรีสะเกษ

ทิศใต้ ติดราชอาณาจักรกัมพูชา

ทิศตะวันตก ติดจังหวัดบุรีรัมย์

ทางตอนใต้ของจังหวัด เป็นพื้นที่ราบสูงมีภูเขาสลับซับซ้อนหลายลูก มีป่าทึบ สลับกับป่าเบญจพรรณตามบริเวณแนวชายแดน (อำเภอบัวเชด อำเภอสังขะ อำเภอกาบเชิง และอำเภอพนมดงรัก) ที่ติดต่อกับราชอาณาจักรกัมพูชา ถัดจากบริเวณภูเขาลงมาจะเป็นพื้นที่ราบสูงลุ่มๆ ดอนๆ ลาดเท มีลักษณะเป็นลูกคลื่นลอนลาดมาก (ด้านทิศเหนือของอำเภอปราสาท และอำเภอสังขะ) และจะค่อยๆ ลาดเทไปทางตอนกลาง และตอนเหนือของจังหวัด

ทางตอนกลางของจังหวัด พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม แต่มีพื้นที่บางส่วนเป็นที่ดอน สลับที่ลุ่มดอนลาด เช่นเดียวกัน (อำเภอเมืองสุรินทร์ อำเภอเขวาสินรินทร์ อำเภอศีขรภูมิ อำเภอสำโรงทาบ อำเภอลำดวน และอำเภอศรีณรงค์) แต่ไม่มากเท่าทางตอนใต้ของจังหวัด

ทางตอนเหนือของจังหวัด พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบ (อำเภอจอมพระ อำเภอสนม) และที่ราบลุ่ม (อำเภอชุมพลบุรี อำเภอท่าตูม อำเภอรัตนบุรี และอำเภอโนนนารายณ์) พื้นที่ทางตอนเหนือ

จะมีป่าโปร่ง และทุ่งใหญ่อยู่มากเป็นบางตอนซึ่งอยู่ในที่ราบลุ่มแม่น้ำมูลในเขตของ “ทุ่งกุลาร้องไห้” พื้นที่จะต่ำมากในเขตอำเภอท่าตูม และอำเภอชุมพลบุรี ทำให้มีน้ำท่วมในฤดูฝน (สำนักงานสถิติ จังหวัดสุรินทร์, 2558)

ภูมิอากาศโดยทั่วไป คล้ายคลึงกันกับทุกจังหวัดในภาคนี้ ในฤดูฝนจะมีฝนตกหนักในเดือน พฤษภาคม โดยเฉลี่ยแล้วในปี 2557 มีฝนตกประมาณ 123 วัน ปริมาณน้ำฝนวัดได้ 1,388.5 มิลลิเมตร อุณหภูมิเฉลี่ยสูงสุด 33.10 องศาเซลเซียส อุณหภูมิเฉลี่ยต่ำสุด 22.90 องศาเซลเซียส (สำนักงานสถิติ จังหวัดสุรินทร์, 2558)

ประชากรทั้งสิ้น 1,391,636 คน เป็นชาย 695,694 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 50.00 ของประชากรทั้งหมด เป็นหญิง 695,942 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 50.00 ของประชากรทั้งหมด โดยมีประชากรวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ทั้งหมด 297,391 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 21.37 เป็นชาย 200,750 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 14.43 ของประชากรทั้งหมด เป็นหญิง 96,641 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 6.94 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติ จังหวัดสุรินทร์, 2558)

### ประวัติของจังหวัดสุรินทร์

จังหวัดสุรินทร์เป็นจังหวัดที่มีประวัติความเป็นมาอันยาวนาน โดยเชื่อกันว่าพื้นที่ที่เป็นที่ตั้งของเมืองสุรินทร์ในปัจจุบัน เคยมีการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์เมื่อประมาณ 2,000 ปีมาแล้ว ในสมัยที่ขอมเรืองอำนาจอยู่ในบริเวณนี้ เมื่อขอมเสื่อมอำนาจลงเมืองสุรินทร์ได้ถูกทิ้งร้างจนกลายเป็นป่าอยู่ยาวนาน จนกระทั่งถึง พ.ศ. 2306 หลวงสุรินทร์ภักดี (เชียงปุม) ซึ่งเดิมเป็นหัวหน้าหมู่บ้านเมืองที่ได้ขอให้เจ้าเมืองพิมายกราบบังคมทูลขอพระกรุณาโปรดเกล้าฯ จากพระเจ้าอยู่หัวพระที่นั่งสุริยามรินทร์ ย้ายหมู่บ้านจากบ้านเมืองที่มาตั้งอยู่ที่บริเวณบ้านคูประทาย ซึ่งเป็นที่ตั้งเมืองสุรินทร์ในปัจจุบันนี้ เนื่องจากเห็นว่า เป็นบริเวณที่มีชัยภูมิเหมาะสม มีกำแพงค่ายคูล้อมรอบ 2 ชั้น มีน้ำอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การประกอบอาชีพและอยู่อาศัย ต่อมาหลวงสุรินทร์ภักดีได้กระทำความดีความชอบเป็นที่โปรดปราน จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ยกบ้านคูประทายเป็น “เมืองประทายสมันต์” และเลื่อนบรรดาศักดิ์หลวงสุรินทร์ภักดีเป็น “พระสุรินทร์ภักดีศรีณรงค์จางวาง” ให้เป็นเจ้าเมืองปกครอง ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 1 (พ.ศ. 2329) พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราชทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้เปลี่ยนชื่อ “เมืองประทายสมันต์” เป็น “เมืองสุรินทร์” ตามสร้อยบรรดาศักดิ์ของเจ้าเมือง (สำนักงานสถิติ จังหวัดสุรินทร์, 2558)

### การสาธารณสุขของจังหวัดสุรินทร์

ด้านการสาธารณสุข ในปี 2557 จังหวัดสุรินทร์มีโรงพยาบาลทั้งสิ้น 20 แห่ง รัฐบาล 18 แห่ง เอกชน 2 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 210 แห่ง คลินิกทุกประเภท 179 แห่ง มีแพทย์ 240 คน ทันตแพทย์ 80 คน พยาบาล 1,509 คน จำนวนเตียงผู้ป่วย 2,065 เตียง โดยมี

อัตราส่วนแพทย์ 1 คน ต่อประชากรเท่ากับ 5,798 คน ทันตแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 17,395 คน และอัตราส่วนเตียงผู้ป่วย 1 เตียง ต่อประชากร 674 คน (สำนักงานสถิติ จังหวัดสุรินทร์, 2558)

### สถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดสุรินทร์

จากรายงานสถานการณ์ในเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2558 พบว่า อัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี สูงสุด คือ จังหวัดสุรินทร์ ถัดมา คือ ชัยภูมิ นครราชสีมา และบุรีรัมย์ (อัตรา 34.0, 33.8, 32.1 และ 30.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน) โดยระดับเขต มีอัตราคลอด 32.4 แต่เมื่อรวมรายงานจากทั้งปีงบประมาณ 2558 ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการคลอดในวัยรุ่นระดับเขตสูงถึง 12,083 การคลอดต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี จำนวน 244,294 คน คืออัตราการคลอด 49.46 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อ 1,000 คน ซึ่งสูงกว่าอัตราการคลอดของวัยรุ่นในระดับประเทศที่ 47.93 นอกจากนี้เขตสุขภาพที่ 9 ยังมีสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในระดับเขต ร้อยละ 17.52 โดยจังหวัดที่มีการตั้งครรภ์ซ้ำสูงสุด คือ จังหวัดสุรินทร์ ถัดมา คือ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และชัยภูมิ (ร้อยละ 18.26, 18.11, 16.74 และ 16.51 ตามลำดับ) (ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา, 2558)

### แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น

#### แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึงผู้ที่มีอายุ 10 - 19 ปี โดยมีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คำว่า “adolescere” ซึ่งได้แตกออกเป็นคำว่า “adolescens” ซึ่งหมายถึงกำลังมีการเติบโต และคำว่า “adultus” ซึ่งหมายถึงการเติบโตได้เสร็จสิ้นแล้ว

พัฒนาการของวัยรุ่นจะแบ่งเป็น 3 ช่วงคือวัยแรกรุ่น (10 - 13 ปี) วัยรุ่นตอนต้น (14 - 16 ปี) และวัยรุ่นตอนปลาย (17 - 19 ปี) ทั้งนี้เพื่อจะชี้ให้เห็นถึงลักษณะที่เด่นเป็นพิเศษของวัยรุ่นแต่ละช่วงซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในด้านความรู้สึกนึกคิดและความสัมพันธ์กับบิดามารดา โดยแบ่งดังนี้ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

วัยแรกรุ่น คือ ช่วงอายุ 10 - 13 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทุกระบบ ความคิดจะหมกมุ่น กังวลกับการเปลี่ยนแปลงนี้ ส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้อารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่าย

วัยรุ่นตอนต้น คือ ช่วงอายุ 14 - 16 ปี เป็นช่วงที่วัยรุ่นยอมรับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นหนุ่มเป็นสาวได้แล้ว และมุ่งค้นหาเอกลักษณ์ของตัวเอง พัฒนาความเป็นตัวของตัวเองและพยายามที่จะเอาชนะความรู้สึกแบบเด็กๆ ที่ผูกพันและอยากพึ่งพาพ่อแม่

วัยรุ่นตอนปลาย คือ ช่วงวัย 17 - 19 ปี จะเป็นช่วงที่สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงเติบโตสมบูรณ์เต็มที่ ตัดสินใจในเรื่องของอนาคตของตัวเองโดยมองเห็นความสามารถที่จะพัฒนาต่อเพื่อสร้างอาชีพที่เหมาะสม บรรลุนิติภาวะในเชิงกฎหมาย

ในงานวิจัยนี้ วัยรุ่นหมายถึงรวมถึง ผู้ที่มีอายุ 10 - 19 ปี

### แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรรภ์

การตั้งครรรภ์ หมายถึง การปฏิสนธิเมื่อหญิงย่างเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ หรือเริ่มมีประจำเดือน จะมีไข่สุก และหลุดออกจากรังไข่ ในระยะนี้ถ้ามีการร่วมเพศ ตัวอสุจิของชายจำนวนหลายล้านตัวจะแหวกว่ายผ่านปากมดลูกเข้าไปในโพรงมดลูกจนถึงท่อหน้าไข่ และจะมีอสุจิเพียงตัวเดียวเท่านั้น ที่สามารถเข้าผสมกับไข่ได้ การผสมระหว่างไข่และอสุจิ เรียกว่า การปฏิสนธิ ซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการตั้งครรรภ์ หลังจากเกิดการปฏิสนธิเรียบร้อยแล้ว ตัวอสุจิกับไข่จะรวมเป็นเซลล์เดียวกัน เรียกว่า ไซโกต ต่อมาไซโกตจะแบ่งตัวแบบทวีคูณจากหนึ่งเซลล์เป็นสองเซลล์ จากสองเซลล์เป็นสี่เซลล์ จากสี่เซลล์เป็นแปดเซลล์ เรื่อยไปตามลำดับจนได้หลายเซลล์ มีขนาดใหญ่ขึ้นเป็นก้อน การบีบตัวของท่อหน้าไข่จะทำให้ก้อนนี้เคลื่อนเข้าสู่โพรงมดลูก โดยใช้เวลาประมาณ 7 - 8 วัน แล้วฝังตัวที่ผนังชั้นในของมดลูก หรือเยื่อโพรงมดลูก เพื่อเจริญเติบโตเป็นตัวอ่อนต่อไป ซึ่งจะใช้เวลาอีกประมาณ 260 วัน หรือ 37 สัปดาห์ จึงจะครบกำหนดคลอด (โครงการสาธารณสุขไทยสำหรับเยาวชนโดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, 2557)

**อาการของการตั้งครรรภ์** เมื่อมีการตั้งครรรภ์ ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงหรือมีอาการต่างๆ เกิดขึ้นหลายอย่าง ซึ่งอาจช่วยให้ทราบได้ว่า มีการตั้งครรรภ์เกิดขึ้นหรือไม่ อาการเหล่านี้ได้แก่

1. ประจำเดือนขาดหายไป เป็นการเปลี่ยนแปลงขั้นแรกของการตั้งครรรภ์ สำหรับผู้ที่แต่งงานแล้ว และเคยมีประจำเดือนมาตรงตามเวลา แต่โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ หรือความวิตกกังวล ก็อาจเป็นสาเหตุให้ประจำเดือนขาดหายไป หรือไม่มาตามกำหนดได้
2. มีอาการแพ้ท้อง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ น้ำลายออกมากกว่าปกติ ออยากกินของเปรี้ยวๆ หรือของแปลกๆ ได้กลิ่นต่างๆ มากผิดปกติ บางครั้งมีอาการอ่อนไหว โกรธง่าย ใจน้อย อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ประมาณสองในสามของผู้ตั้งครรรภ์ และเกิดขึ้นมากหรือน้อยแตกต่างกันไป
3. มีอาการเปลี่ยนแปลงของเต้านม และหัวนม ตามปกติก่อนประจำเดือนจะมาเล็กน้อย เต้านมจะคัดตึง และกดเจ็บ เมื่อตั้งครรรภ์จะมีอาการเหล่านี้เพิ่มขึ้น เต้านมอาจมีขนาดโตขึ้น หัวนม และผิวหนังบริเวณลานหัวนมจะมีสีคล้ำมากขึ้น โดยเฉพาะครรรภ์แรก จะสังเกตเห็นได้ง่าย และในระยะครรรภ์แก่อาจจะมีน้ำนมไหลออกมา

4. ถ่ายปัสสาวะบ่อย แต่ไม่แสบ ไม่ขัด หรือขุ่น อาการนี้จะพบในอายุครรภ์ 2 - 3 เดือนแรก เนื่องจากมดลูกไปกดเบียดกระเพาะปัสสาวะ และจะมีอาการนี้อีกครั้งในเดือนสุดท้ายของครรภ์ เนื่องจาก ศีรษะเด็กไปกดเบียดกระเพาะปัสสาวะ

5. คลำพบก้อนที่บริเวณเหนือหัวหน่าว ซึ่งจะคลำได้เมื่ออายุครรภ์เกิน 3 เดือนไปแล้ว แต่ในคนพอมอาจจะคลำพบก่อนระยะนี้ก็ได้

6. เด็กดิ้น ในครรภ์แรกแม่จะรู้สึกกว่า เด็กดิ้น เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 20 สัปดาห์ สำหรับผู้ที่เคยมีบุตรมาแล้วจะรู้สึกเร็ว คือ อายุครรภ์ประมาณ 18 สัปดาห์ (โครงการสาธารณสุขไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, 2557)

**การวินิจฉัยการตั้งครรภ์** มีหลายวิธี อาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือใช้หลายวิธี ประกอบกัน ได้แก่

1. การซักประวัติได้ว่าขาดประจำเดือนและมี อาการต่างๆ ของการตั้งครรภ์ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

2. การตรวจหน้าท้อง คลำได้ส่วนต่างๆ ของเด็ก และฟังได้ยินเสียงหัวใจ เด็ก

3. การตรวจภายใน พบการเปลี่ยนแปลง ของผนังช่องคลอดและปากมดลูก และพบว่าขนาดของมดลูกโตขึ้น

4. การตรวจระดับฮอร์โมนในเลือดหรือในปัสสาวะ ระดับของฮอร์โมนนี้จะสูงขึ้นเมื่อมีการตั้งครรภ์ และจะสูงสุด เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 8 - 10 สัปดาห์

5. การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultra-sound) สามารถวินิจฉัยการตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 5 - 6 สัปดาห์ (โครงการสาธารณสุขไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, 2557)

**การคะเนวันคลอด** โดยปกติทารกจะคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด คือ 40 สัปดาห์ หรือ 280 วัน นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย ดังนั้น ในหญิงที่มีประจำเดือนมาตรงและสม่ำเสมอทุก 28 วัน เราจะสามารถ คะเนวันคลอดได้ โดยนับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายไป 280 วัน ซึ่งในทางปฏิบัติเรานิยมนับ ย้อนหลังไป 3 เดือน แล้วบวกอีก 7 วัน ก็จะคะเนวันที่ และเดือนที่จะคลอดได้ ในกรณีที่จำวันที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้ายไม่ได้ เราอาจคะเนวันคลอดได้จากวันแรกที่แม่เริ่มรู้สึกว่าเด็กดิ้น โดยทั่วไป แม่จะเริ่มรู้สึกว่า เด็กดิ้น เมื่ออายุครรภ์ ได้ 20 สัปดาห์ ในครรภ์แรก และ 18 สัปดาห์ในครรภ์หลัง ดังนั้น เราสามารถคะเนวันคลอด โดยนับจากวัน แรกที่เริ่มรู้สึกว่าเด็กดิ้นไปอีก 20 สัปดาห์ ในครรภ์แรก และ 22 สัปดาห์ในครรภ์หลัง วิธีนี้มีโอกาสคลาดเคลื่อนได้มากกว่าวิธีแรก เพราะอาศัยความรู้สึกของแม่เป็นหลักนอกจากนี้ แพทย์สามารถคะเนวันคลอดได้จาก การประมาณอายุครรภ์ขณะตรวจ โดยดูจากขนาดของมดลูก รวมทั้งการวัดขนาดของศีรษะและ

ลำตัวของเด็ก ในครรภ์ โดยอาศัยเครื่องมือตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (โครงการสาธารณสุขไทย สำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, 2557)

**การฝากครรภ์** การฝากครรภ์ถือเป็นเวชศาสตร์ป้องกันอย่างหนึ่ง เพื่อการป้องกันรักษา และลดอันตรายจากโรคแทรกซ้อน อันอาจเกิดขึ้นได้กับมารดาและทารก ทั้งทางร่างกายและจิตใจในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และหลังคลอด เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ควรรีบไปฝากครรภ์เพื่อรับคำแนะนำการปฏิบัติตัวของมารดาและการดูแลทารกจากแพทย์ หรือพยาบาลอย่างใกล้ชิด โดยแพทย์จะนัดตรวจเป็นระยะๆ ซึ่งมีความสำคัญมาก เพราะแพทย์สามารถตรวจพบ และเปรียบเทียบได้ว่า ครรภ์นั้นผิดปกติหรือไม่ เด็กเจริญเติบโตตามปกติหรืออยู่ในท่าปกติหรือเปล่า อีกทั้งเพื่อป้องกัน และรักษาโรคแทรกซ้อน ซึ่งอาจเกิดขึ้นในระยะต่างๆ ของการตั้งครรภ์ (โครงการสาธารณสุขไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, 2557)

### การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Adolescent Pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร ซึ่ง อาจแบ่งได้ เป็น Adolescents คือ ช่วงอายุ 15 - 19 ปี และ Younger Adolescents คือช่วงอายุ 10 - 14 ปี (World Health Organization, 2004 : อ้างอิงจาก โครงการณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ภายใต้โครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร, 2555)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกันหลายอย่างไม่ว่าจะเป็น ประเพณีและวัฒนธรรมที่นิยมให้ผู้หญิงแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย ความยากจน การขาดโอกาสด้าน การศึกษา การมีเพศสัมพันธ์จากอิทธิพลของการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด การไม่ได้รับข้อมูล เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ การขาดความรู้ และเข้าไม่ถึงวิธีการคุมกำเนิด การใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง แรงกดดันจากเพื่อนที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน การถูกล่วงละเมิดทางเพศ รวมถึงการ ข่มขืนและถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ ความรุนแรงในครอบครัว ปัจจัยเหล่านี้ มีความสัมพันธ์เชื่อมโยง กันเช่นในสังคมที่ผู้หญิงมีโอกาสทางการศึกษาน้อยหรือฐานะความเป็นอยู่ที่ยากจนเป็นเหตุให้วัยรุ่น หญิงต้องออกจากโรงเรียนกลางคันหรือต้องพึ่งพาค่าใช้จ่ายในการเรียนหนังสือ การขาดความรู้และ ทักษะที่จะป้องกันตัวจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ การอยู่ในภาวะที่ไม่คิดว่าจะนำไปสู่การมี เพศสัมพันธ์จึงไม่ได้ป้องกันไม่ได้ใช้ถุงยาง เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ, 2556)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มากมาย ทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัญหาดังกล่าวยังส่งผลร้ายต่อการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะซีด และทุพโภชนาการ การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย และยังมีปัญหาการทำแท้งที่ไม่

ปลอดภัย ตลอดจนการทอดทิ้งเด็ก นอกจากนี้ยังมีผลระยะยาวถึงการดูแลบุตรที่เกิดมาอีกด้วย (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537)

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดจากเงื่อนไข และสาเหตุเป็น ปัจจัยที่มีความซับซ้อน และมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่มักจะพบว่า หากผู้หญิงได้ วางแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยให้ความสำคัญต่อบทบาทและหน้าที่การทำงานมากกว่าความเป็นแม่ มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตโดยไม่ต้องการมีบุตร หรือการไม่สามารถรับสภาพหรือ ปฏิเสธที่จะทำหน้าที่ตั้งครรภ์ (Londono, 1989 : 169 - 170 อ้างอิงจาก สุชาติ รัชชกุล, 2541) หากเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นโดยไม่ได้เตรียมตัวหรือไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้าย่อมนำไปสู่ภาวะการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้

ลอนโดโน (Londono, 1989 : 169 - 170 อ้างอิงจาก สุชาติ รัชชกุล, 2541) ได้ให้ความหมายของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (Unwanted Pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ผู้หญิงไม่ต้องการให้เกิดขึ้น เนื่องจากไม่พร้อมที่จะเป็นมารดาหรือไม่ต้องการมีบุตร หรือเมื่อเกิดการตั้งครรภ์แล้วไม่ต้องการให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนคลอด ส่วนใหญ่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นั้น มักเกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์แล้ว แต่ต่อมาประสบกับปัญหาหรือมีเหตุการณ์แทรกซ้อนอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ ได้แก่ สามีหรือคู่ชีวิตเสียชีวิตกะทันหัน เกิดการหย่าร้างหรือแยกกันอยู่กับสามี เกิดภาวะเจ็บป่วยรุนแรงภายในครอบครัว เกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์หรือเผชิญกับสภาพความกดดันทางอารมณ์สูง ขาดแคลนแหล่งช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ กำลังประสบความสำเร็จในชีวิตหรือมีโอกา ก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ประสบปัญหาทางกฎหมายหรือสถานการณ์ที่คุกคามรุนแรง ต่อสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง เป็นต้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ที่วัยรุ่นไม่ต้องการให้เกิดขึ้น เนื่องจากไม่พร้อมที่จะเป็นมารดาหรือไม่ต้องการมีบุตร หรือเมื่อเกิดการตั้งครรภ์แล้วไม่ต้องการให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนคลอด เนื่องจากไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ก่อนการสมรส ตลอดจนความไม่พร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ฯลฯ

### แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์รวม

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพในปัจจุบัน ได้เปลี่ยนการมองสุขภาพแบบแยกส่วน มาเป็นสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) สุขภาพแบบแยกส่วนเป็นการแยกพิจารณาแต่ละมิติของสุขภาพ และมักให้ความสำคัญกับสถานะสุขภาพเฉพาะด้านร่างกายเท่านั้น มุ่งเน้นเพียงการดูแลและป้องกันโรคทางกายเป็นสำคัญ แต่โดยความเป็นจริงแล้วสุขภาพหรือสุขภาพจะเป็นความสมดุลขององค์ประกอบทุกๆด้าน เช่น กายกับจิตก็มีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ได้ดังคำกล่าวที่ว่า จิตเป็นนาย

กายเป็นป่าว จิตใจและอารมณ์มีผลกระทบต่อระบบของอวัยวะของร่างกายโดยผ่านระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System) เช่น ความเครียดทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดมากขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ความเครียดที่สะสมจึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร และความดันโลหิตสูง ความเครียดอาจเกิดจากการไม่ยอมรับความจริงบางอย่างในชีวิต หรือการไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นมิติด้านจิตใจและอารมณ์ หรือความเครียดอาจเกิดจากการขาดความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ขาดเพื่อน ปรับตัวเข้ากับสังคมใหม่ไม่ได้ ซึ่งเป็นมิติทางสังคม หรือความเครียดอาจเกิดจากการไม่รักใคร่ รักแต่ตนเอง ทำให้เห็นแก่ตัว ซึ่งเป็นมิติทางจิตวิญญาณ เป็นต้น (ทิพวรรณ เรื่องขจร, 2550)

### สุขภาพ (Health)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2001) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “สุขภาพ” หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิต สังคม และทางจิตวิญญาณไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือทุพพลภาพเท่านั้น (ทิพวรรณ เรื่องขจร, 2550)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550) ได้ให้ความหมายของสุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2550)

ประเวศ วะสี (2543: 6 อ้างอิงจาก จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2557) ได้ให้ความเห็นว่า สุขภาพหรือสุขภาวะเป็นเรื่องของวิถีชีวิตทั้งหมดเป็นองค์รวม มีความสัมพันธ์กัน 4 มิติ คือ สุขภาพทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณสามารถอธิบายได้ดังนี้

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงคล่องแคล่วมีกำลังไม่เป็นโรค ไม่พิการไม่บาดเจ็บ มีเศรษฐกิจดี มีอาหารพอเพียง มีสภาพแวดล้อมที่สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งคำว่าภายในที่นี้หมายถึงทางกายภาพด้วย

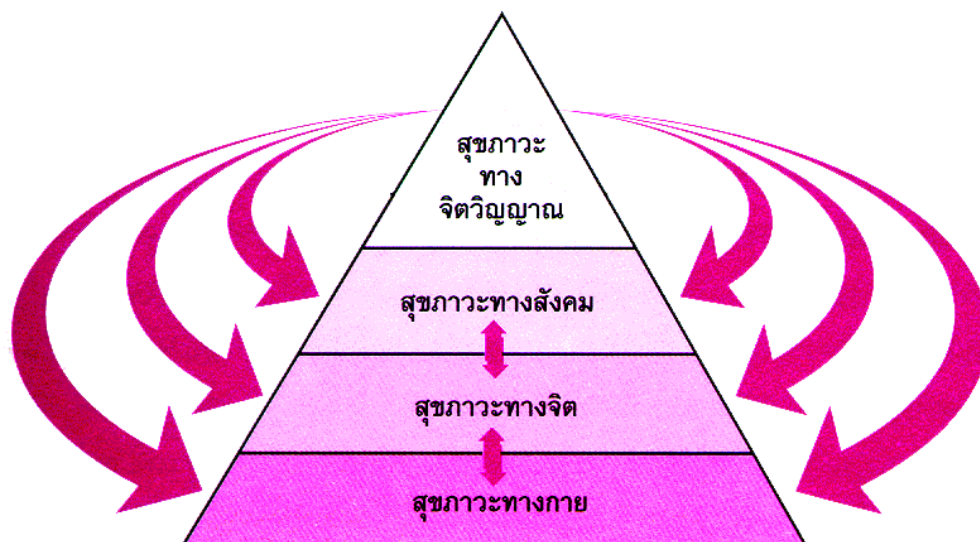
สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง ผ่อนคลาย ไม่เครียด มีความเมตตา มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัวจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันได้ดี มีครอบครัวอบอุ่นชุมชนเข้มแข็งสังคม มีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระเจ้า ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับการเห็นแก่ตัว แต่เป็น



สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตนจึงมีอิสรภาพ มีความอ่อนคลาอย่างยิ่ง มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม



ภาพที่ 1 สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณที่เกี่ยวพันกันไปมา สุขภาวะทางจิตวิญญาณส่งผลกระทบต่อสุขภาวะอีก 3 มิติ (ประเวศวะสี, 2543: 6 อ้างอิงจาก จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2557)

บวร งามศิริอุดม (2555) ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า “สุขภาวะ” นอกจากหมายถึงภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมแล้ว ยังรวมถึงต้องมีจิตวิญญาณที่ดีด้วย ซึ่งถ้าคนมีทั้ง 4 องค์ประกอบดี จึงเรียกได้ว่าคนนั้นมีสุขภาพดี และสุขภาพเป็นต้นทุนของชีวิต ถ้าต้นทุนไม่ดีหรือไม่มีต้นทุนก็ไม่สามารถที่จะประกอบกิจการที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคมได้

จากการให้ความหมายของสุขภาพในข้างต้น สรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกายทางจิตทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงแค่ความปราศจากโรคหรือทุพพลภาพ และจะต้องมีการถนอมสุขภาพ หรือทำสุขภาพให้ดีหรือดีมากขึ้นอยู่ตลอดเวลา โดยการดูแลสุขภาพตนเองอยู่เสมอ

### การดูแลสุขภาพองค์รวม (Holistic Health Care)

คำว่า “องค์รวม” เป็นคำที่แปลมาจากคำในภาษาอังกฤษคือ Holism หรือ Holistic ซึ่งคำว่า Holistic มาจากรากศัพท์ในภาษากรีกว่า “Holos” ซึ่งหมายถึง “ความเป็นจริงหรือความสมบูรณ์ทั้งหมดของสรรพสิ่งมีเอกลักษณ์และเอกภาพที่มีอาจแบ่งแยกเป็นส่วนย่อยได้” (กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม, 2551)

สุขภาพองค์รวม (Holistic Health) เป็นแนวคิดและวิธีการมองมนุษย์เป็น “คนทั้งคน” ซึ่งประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มีแบบแผนการดำเนินชีวิตเฉพาะตัว มีความสัมพันธ์กับผู้คนและธรรมชาติแวดล้อมที่แตกต่างกันไป ซึ่งทั้งหมดนี้จะมีผลต่อ

สุขภาพของบุคคล ซึ่งจะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับความหมายของสุขภาพตามที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะอันสมบูรณ์ ทางด้านร่างกาย จิตใจ ปราศจากโรคหรือความพิการใดๆ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ดี หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข หรืออาจกล่าวได้ว่าสุขภาพหรือสุขภาพองค์รวมนั้น คือสุขภาพที่สมบูรณ์ทางร่างกาย (Physical Health) หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรงคล่องแคล่วมีกำลังไม่เป็นโรคไม่พิการ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ สุขภาวะทางจิตใจ (Mental Health) หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่มีความเครียด หรือถ้ามีความเครียดก็มีอยู่ในระดับที่เหมาะสม มีสติสัมปชัญญะและความคิดอ่านตามควรแก่อายุ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม (Social Health) หมายถึง ความสามารถในการอยู่ร่วมกันในสังคม มีความสุขสันติภาพ มีระบบการบริการที่ดี และสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) เป็นความสุขที่เกิดจากการเข้าใจธรรมชาติ เข้าใจความจริงแห่งชีวิตและสรรพสิ่ง จนเกิดความรอบรู้ (สุรดา จันดีกระษยอม และชนกพร จิตประसार, 2557)

พุทธทาสภิกขุ (2521: 39-40 อ้างอิงจาก กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พฤกษ์สุนันท์, 2555) ได้ให้ความหมายของสุขภาพองค์รวม หมายถึง ความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจสังคม และจิตวิญญาณ (Body, Mind & Spirit) ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรค หากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาว และมีความสุขของทุกคนด้วย ซึ่งสอดคล้องกับพระไพศาล วิสาโล (2552) ได้ให้ความหมายของสุขภาพองค์รวม หมายถึง สุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติของชีวิตที่เป็นสุขภาวะโดยรวม อันเกิดจากสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม ซึ่งต่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดยากที่จะแยกออกจากกันได้ และยังสอดคล้องกับ Suzan Walter (1999) ประธานของ American Holistic Health Association (AHHA) ได้เขียนบรรยายในเอกสารชื่อ What is Holistic Health? ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพแบบองค์รวม หรือ Holistic Health เป็นการมองสุขภาพว่าที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับทั้งชีวิตมากกว่าการเน้นแค่ความเจ็บป่วย หรือการจัดการกับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยจะพิจารณาที่ “ตัวคนทั้งคน” ความเกี่ยวเนื่องของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมถึงปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนคนนั้น

กองการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุขรวบรวมหลักการพื้นฐานของสุขภาพองค์รวมไว้ ดังนี้ (กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พฤกษ์สุนันท์, 2555)

1. สุขภาพองค์รวมให้คุณค่าของคำว่า สุขภาพ หมายถึง การปรับแก้ไข และพัฒนาให้เกิดการมีสุขภาวะที่ดีอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เพียงแค่การไม่เจ็บป่วย
2. สุขภาวะของเราจะเป็นแบบเดียวกับที่วิถีชีวิตของเราเป็น การเลือกบริโภคสิ่งใดเข้าสู่ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ จะมีส่วนกำหนดสุขภาพกายและใจของบุคคลคนนั้น

3. การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด หลักการของสุขภาพองค์รวมจะเน้นการพัฒนาการมีสุขภาพดีให้สูงขึ้นเรื่อยๆจนให้ดีเยี่ยมถึงที่สุด โดยให้บททวนพฤติกรรมในแต่ละวันที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไรบ้าง ค้นหาและปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อเรียนรู้ถึงความรู้สึกที่ดีของการมีพลังในชีวิต และพร้อมที่จะสร้างและสะสมพฤติกรรมและพลังดังกล่าวต่อไปในอนาคต

4. สุขภาพองค์รวมเน้นการให้คุณค่าต่อวิถีการดำรงชีวิต ให้ความสำคัญกับกระบวนการทางการศึกษา และสร้างความรับผิดชอบให้แต่ละบุคคลได้พยายามดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่สมดุลและสมบูรณ์

5. เมื่อมีสภาวะความเจ็บป่วยการแพทย์องค์รวม (Holistic Medicine) จะใช้หลักการแบบองค์รวมในการแลกเปลี่ยนเรื่องการรักษาและการดูแลสุขภาพกับคนไข้ โดยการเยียวยาแบบธรรมชาติ (Natural Healing System) และพิจารณาปัจจัยทั่วทั้งตัวคน และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

สุขภาพองค์รวม 3 ระดับ ได้แก่ (กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พงษ์สุนันท์, 2555)

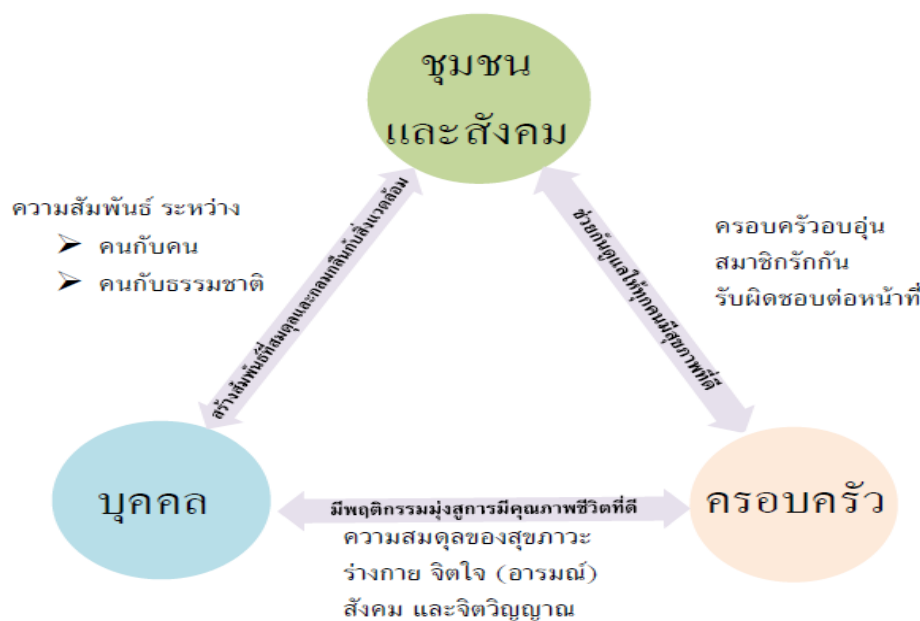
1. ระดับบุคคล หมายถึง การทำให้เกิดความสมดุลภายในตัวคนแต่ละคน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ (อารมณ์) และจิตวิญญาณ โดยที่หนทางไปสู่ดุลยภาพคือการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การรักษาอารมณ์ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย และการมีคุณธรรมเป็นพฤติกรรมที่มุ่งสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ระดับครอบครัว มีความสมดุลของสภาวะในตัวคนเชื่อมโยงกับคนอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อมในครอบครัว มีครอบครัวที่อบอุ่น สมาชิกในครอบครัวมีความรักให้กันและกัน ช่วยกันดูแลให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ ทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบและบทบาทแตกต่างกันไป

3. ในระดับชุมชนและสังคม มีความสมดุลของสภาวะในตัวคนเชื่อมโยงกับคนอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อมในชุมชนและสังคมโดยรวม

3.1. ความสัมพันธ์ระหว่างคนต่อคน หมายถึง คนในชุมชน - สังคม มีความเกื้อกูลเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน เป็นชุมชน - สังคมที่มีเอกภาพกัน ถึงแม้ว่าคนในสังคมนั้นๆ จะมีความแตกต่างและหลากหลายชนชั้น อาชีพ ความคิด ฯลฯ แต่คนจำนวนมากมีเจตจำนงอย่างเดียวกันที่จะสร้างสังคมที่ดีงาม สุขภาพและชีวิตของคนในชุมชน - สังคมจึงเจริญงอกงามอย่างสมดุล

3.2. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ มีความตระหนักว่ามนุษย์นั้นเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ ให้ความเคารพและเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับธรรมชาติและสรรพชีวิตอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นสัตว์นานาพันธุ์ ต้นไม้ ป่าไม้ ภูเขา แม่น้ำ ลำธาร อากาศ ฯลฯ ตระหนักและจริงจังที่จะใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน สร้างความสัมพันธ์ที่กลมกลืน และสมดุลระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม



ภาพที่ 2 แสดงสุขภาพองค์รวม ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม (กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และ พันัส พฤกษ์สุนันท์, 2555)

การดูแลสุขภาพ เป็นกระบวนการที่บุคคลกระทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรคและการเจ็บป่วย การรักษาอาการผิดปกติและการเจ็บป่วย

การดูแลสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ (สุริยะ วงศ์คงคาเทพ, 2555)

1. การดูแลสุขภาพในภาวะปกติ
2. การดูแลสุขภาพเมื่อรู้สึกว่ามีผิดปกติ
3. การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย และได้รับการกำหนดว่าเป็นผู้ป่วย

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Care) หมายถึง การดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิดความสมดุลกลมกลืนระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในขณะที่ไม่เจ็บป่วย เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีรวมถึงการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นการดูแลคนทั้งคนที่ไม่สามารถจะแยกออกเป็นส่วนๆ ได้เพราะร่างกายของเราประกอบด้วยอวัยวะหลายส่วนทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบที่มีความสมดุล พร้อมทั้งยังต้องสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวอีกด้วย (กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และ พันัส พฤกษ์สุนันท์, 2555) นอกจากสุขภาพแบบองค์รวมจะเป็นแนวคิดที่สะท้อนถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทุกด้าน ทุกมิติของสุขภาพแล้ว แนวคิดของสุขภาพองค์รวม ยังหมายถึงการบอกหรือ

บ่งชี้สถานะสุขภาพในภาพรวมอีกด้วย ไม่ใช่วัดเฉพาะองค์ประกอบด้านร่างกายเพียงด้านเดียวแล้ว บอกหรือบ่งชี้สถานะสุขภาพ (ทิพวรรณ เรื่องขจร, 2550)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Care) หมายถึง การดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิดความสมดุล กลมกลืนเชื่อมโยงกันระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ในขณะที่ไม่เจ็บป่วยเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ตีรวมถึงการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

### วิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิธินันท์ โกลม (2553) ได้ทำการศึกษา ประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ภายหลังจากการทำแท้งแบบผิดกฎหมาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและสำรวจประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาภายหลังจากการทำแท้งแบบผิดกฎหมาย โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์นิยม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคลจำนวน 13 คน โดยบันทึกและถอดเทปแบบคำต่อคำ ผลการวิเคราะห์จำแนกประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพกาย พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์และสุขภาพร่างกายเปลี่ยนแปลง 2) ด้านจิตใจ พบว่า ความรู้สึกทั้งทางด้านบวกและด้านลบทางด้านบวก ได้แก่ รู้สึกโล่งใจ รู้สึกถึงพระคุณมารดา ทางด้านลบ ได้แก่ เหมือนฝันร้าย เป็นทุกข์ เสียหาย เสียใจ เป็นต้น ความรู้สึกดังกล่าวบรรเทาลงเมื่อระยะเวลาผ่านไป 3) การดำเนินชีวิตและการปรับตัว มีวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น หลีกเลี้ยงสถานการณ์ที่กระตุ้นให้คิดถึงการทำแท้ง หาที่ปรึกษา หาข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้ง ผลจากการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และการให้ความช่วยเหลือทางจิตใจแก่วัยรุ่นภายหลังจากการทำแท้งแบบผิดกฎหมาย

เนตรชนก แก้วจันทา (2555) ได้ทำการศึกษา ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์: ปัจจัยผลกระทบ และการป้องกัน พบว่า ปัจจุบันมีแนวโน้มการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะวัยรุ่นตั้งครรภ์ในสังคมไทยที่ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น เนื่องจากกรอบความคิด ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม และบรรทัดฐานทางสังคม เนื่องจากบุคคลขาดทักษะหรือการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นไม่เหมาะสม ซึ่งพบว่า มีความสัมพันธ์สูงกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ และที่สำคัญควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมให้ทุกคนในสังคมได้ตระหนัก ในเรื่องการมีสิทธิที่เท่าเทียมและเป็นธรรมระหว่างชายและหญิงในสังคม ไม่ว่าจะในเรื่องอาชีพ การทำงาน การศึกษา เป็นต้น

ยศวดี อยู่สุข (2555) ได้ทำการศึกษา ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมและการประเมินความจำเป็นด้านร่างกายและจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ : การศึกษาเฉพาะกรณี ในคลินิกฝากครรภ์ รูปแบบการวิจัยเป็นลักษณะการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึก (In-Depth Interview) ผู้ให้ข้อมูล คือ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 18 ราย ใน 3 ไตรมาส ไตรมาสละ 6 ราย ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาด้านการศึกษาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ คือ ต้องออกจากเรียนกลางคันเนื่องจากตั้งครรภ์ และพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความต้องการกลับไปศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นไปภายหลังจากที่คลอดบุตร ปัญหาที่อยู่อาศัยของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์พบว่า อยู่ระหว่างการตัดสินใจจะพักอาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมหรือครอบครัวสามี และพบปัญหาเรื่องการปรับตัวในรายที่เลือกจะพักอาศัยอยู่กับครอบครัวสามี ปัญหาเศรษฐกิจพบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพต้องพึ่งพิงรายได้จากบิดา-มารดาและจากสามี และไม่มีรายได้ประจำที่แน่นอน ไม่มีเงินเก็บสำรอง ความต้องการด้านร่างกาย พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ต้องการคำแนะนำการดูแลตนเอง และต้องการผู้ช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร ความต้องการด้านอารมณ์/จิตใจ พบว่าต้องการความเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด ต้องการการสนับสนุนให้กำลังใจ และความต้องการด้านสังคม/เศรษฐกิจ พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ต้องการกลับสู่ระบบการศึกษา และต้องการประกอบอาชีพที่มั่นคง และจากการศึกษาพบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นกลุ่มที่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากนี้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการยอมรับ และได้รับการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจและสังคมจากครอบครัวเดิมและครอบครัวสามี

#### จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศศิรินทร์ พันธุ์สุวรรณ และคณะ (2555) ได้ทำการศึกษา ประสบการณ์หลังตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานในภาคเหนือตอนบน การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของการเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานตามมุมมองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเอง โดยมีผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 17 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงมีอายุระหว่าง 15 ถึง 18 ปี เป็นหญิงครรภ์แรก อายุครรภ์ระหว่าง 32 ถึง 36 สัปดาห์ และอาศัยอยู่ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยนี้อธิบายประสบการณ์ของการเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยพบว่า การตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงานนั้นส่งผลให้ตัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกหมดคุณค่าในตัวเอง และทำให้การใช้ชีวิตในแบบของการเป็นวัยรุ่นได้สิ้นสุดลง มีการตอบโต้ต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นด้วยการมีปฏิกิริยาทางอารมณ์เชิงลบ และหาทางเลือกสำหรับก้าวต่อไปของชีวิต ห่วงกังวลต่อสถานะของทารกภายในครรภ์ และการแสดงบทบาทของการเป็นมารดาเตรียมตนเองสำหรับการดูแล

ทารก และการเตรียมของใช้และสภาพแวดล้อมสำหรับทารกแรกเกิด มีการวางแผนสำหรับการเลี้ยงดู บุตรการวางแผนสำหรับการทำงานและการกลับเข้าไปยังระบบการศึกษา

สุชาดา รัชชกุล (2541) ได้ทำการศึกษา การตั้งครรถ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง เพื่อศึกษาเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการตั้งครรถ์ไม่พึงปรารถนา และการทำความเข้าใจกระบวนการตัดสินใจ ทำแท้งของหญิงตั้งครรถ์ไม่พึงปรารถนา การให้ความหมายการกระทำแต่ละขั้นตอน นับตั้งแต่การ มีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง การกำหนดวิธีการ การหาเหตุผลต่อรอง และการลงมือปฏิบัติ รวมทั้งผล ติดตามมาในด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ภายหลังการทำแท้งหรือการคลอดบุตรผล การศึกษาพบว่า ค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคมไทยในเรื่องมาตรฐานซ่อนทางเพศ และความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างชายหญิงที่ไม่เสมอภาค เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งครรถ์ไม่พึง ปรารถนา โดยเฉพาะบรรทัดฐานทางเพศที่สังคมกำหนด และคาดหวังให้ผู้หญิงรับรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ อย่างจำกัด ไม่เพียงแต่ส่งผลให้ผู้หญิงขาดความรู้ความเข้าใจถึงสาระสำคัญเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ใน ร่างกาย และการป้องกันการตั้งครรถ์เท่านั้น แต่ยังทำให้ผู้หญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ด้วย ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือถูกฝ่ายชายเอาเปรียบล่วงเกินทางเพศด้วยความไม่สมัครใจหรือไม่ได้มีการ เตรียมการล่วงหน้า และนำไปสู่การตั้งครรถ์ได้ เมื่อเกิดการตั้งครรถ์ขึ้นสิ่งแรกที่ผู้หญิงคำนึงถึงคือการ พิจารณาว่าการตั้งครรถ์ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนให้ได้รับผลดีหรือผลเสียหาย โดยประเมินจากการยอมรับของสังคมที่มีต่อครรถ์ของตนเอง กล่าวคือ หากผู้หญิงพิจารณาว่าครรถ์ที่ เกิดขึ้นสอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคมที่กำหนดให้ และตนเองพร้อมที่จะรับบทบาทและทำหน้าที่ ความเป็นแม่ตามที่สังคมคาดหวัง ผู้หญิงจะยอมรับการตั้งครรถ์นั้นได้โดยคาดว่าครรถ์นั้นจะไม่ ก่อให้เกิดความเสียหายต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง ตรงกันข้ามหากผู้หญิงคาดว่าครรถ์ที่เกิดขึ้นเป็น พฤติกรรมที่ขัดแย้งกับบรรทัดฐานที่สังคมกำหนดให้ ไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรถ์นอกสมรส การตั้งครรถ์ ในขณะที่กำลังเรียน หรือการตั้งครรถ์ที่ไม่มีฝ่ายชายรับรองความเป็นพ่อ ผู้หญิงจะไม่ยอมรับครรถ์ของ ตนเองเพราะคาดว่า การตั้งครรถ์จะก่อให้เกิดความเสียหายต่อตนเองมากกว่าผลดี นอกจากนั้นแล้ว หากผู้หญิงพิจารณาว่าจะไม่สามารถสวมรับบทบาทความเป็นแม่ตามที่สังคมกำหนดให้ การตั้งครรถ์ ต่อไปจะก่อให้เกิดปัญหาตามมา จากการไม่สามารถรับผิดชอบอีกชีวิตหนึ่ง ผู้หญิงก็จะไม่ยอมรับครรถ์ ที่เกิดขึ้นเช่นกัน ด้วยกระบวนการคิด การให้ความหมายของการตั้งครรถ์ เช่นนี้ ผู้หญิงจะพิจารณาให้ ครรถ์ที่เกิดขึ้นของตนเองเป็นครรถ์ที่ไม่พึงปรารถนา และกระบวนการตัดสินใจเลือกทำแท้งจะเกิดขึ้น ตามมา

หทัยทิพย์ ไชยวาที (2551) ได้ทำการศึกษา ประสพการณ์ด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อศึกษาประสพการณ์ด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รูปแบบของงานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา มีผู้ให้ข้อมูลคือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ ซึ่งเข้าพักพิงในบ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี จำนวน 12 ราย ข้อมูลได้มาด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลจากบทสัมภาษณ์ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า สามารถจำแนกประสพการณ์ด้านจิตใจ ออกเป็น 3 ประเด็น คือ 1) ประเด็นความทุกข์จากการตั้งครรภ์ ซึ่งเกิดขึ้นจากความกลัวว่าสังคมและคนรอบข้างจะรับรู้การตั้งครรภ์ เกิดจากความรู้สึกผิดที่ทำให้ครอบครัวและคนที่ตนรักต้องเสียใจ และเกิดจากความสูญเสียโอกาสด้านต่างๆ ในชีวิต 2) ประเด็นการพยายามหาทางออกจากปัญหาตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีขั้นตอนเริ่มต้นจากความลังเลใจ ไม่แน่ใจว่าการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นพร้อมหรือไม่พร้อม เมื่อใคร่ครวญแล้วว่าการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นไม่พร้อม ขั้นต่อมาคือการแสวงหาทางเลือก การเสาะหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และขั้นสุดท้ายการตัดสินใจเลือกตั้งครรภ์ ซึ่งมีเหตุผลและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เป็นห่วงตนเอง หมดหวังจากการทำแท้ง ความรู้สึกผิดบาป ความเชื่อเรื่องเวรกรรม การได้รับความรักความเข้าใจกำลังใจจากครอบครัวและคนรอบข้าง การมีหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ 3) ประเด็นการได้บทเรียนชีวิต การตั้งครรภ์ทำให้สำนึกคุณค่าของครอบครัวและเพื่อน ทำให้มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองสู่หนทางที่ดีขึ้น และได้บทเรียนในการวางแผนอนาคตของตนเองและลูก ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือฟื้นฟูด้านจิตใจ และเป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

#### จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Chima Anyanwu, Ter Goon and Tugli (2013) ได้ทำการศึกษา การรับรู้ถึงความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในนักศึกษามหาวิทยาลัย เพื่อตรวจสอบการรับรู้ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในเรื่องความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักศึกษา 408 คน (ผู้หญิง 206 คน และผู้ชาย 202 คน) ที่อาศัยอยู่ในมหาวิทยาลัย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย และการสุ่มแบบเป็นระบบ ใช้แบบสอบถาม 4 - Likert Scaled Self-Administered ผลการศึกษาส่วนใหญ่ 87.70% รับรู้ถึงการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ นำไปสู่การบกพร่องทางสุขภาพจิต 86.30% รู้ว่าการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพอื่นๆ หลากหลายอย่าง 86.60% เชื่อว่าการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ทำให้เกิดความอับอายและต้องออกจากสังคมหรือแม้กระทั่งความพยายามฆ่าตัวตาย และ 84.80% รู้ว่านำไปสู่การไม่เอาใจใส่และทอดทิ้งเด็ก 60.30 % รู้ว่าการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จะทำให้ผู้นั้นไม่ได้เรียนต่อ 74.50% รู้ว่าไม่สามารถหาเงินได้เพียงพอสำหรับทั้งแม่และลูกและ 51.20% รู้ว่าการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นำไปสู่ปัญหาพฤติกรรมของเด็กที่เกิดมา นักศึกษาผู้หญิงเห็นด้วยอย่างยิ่ง



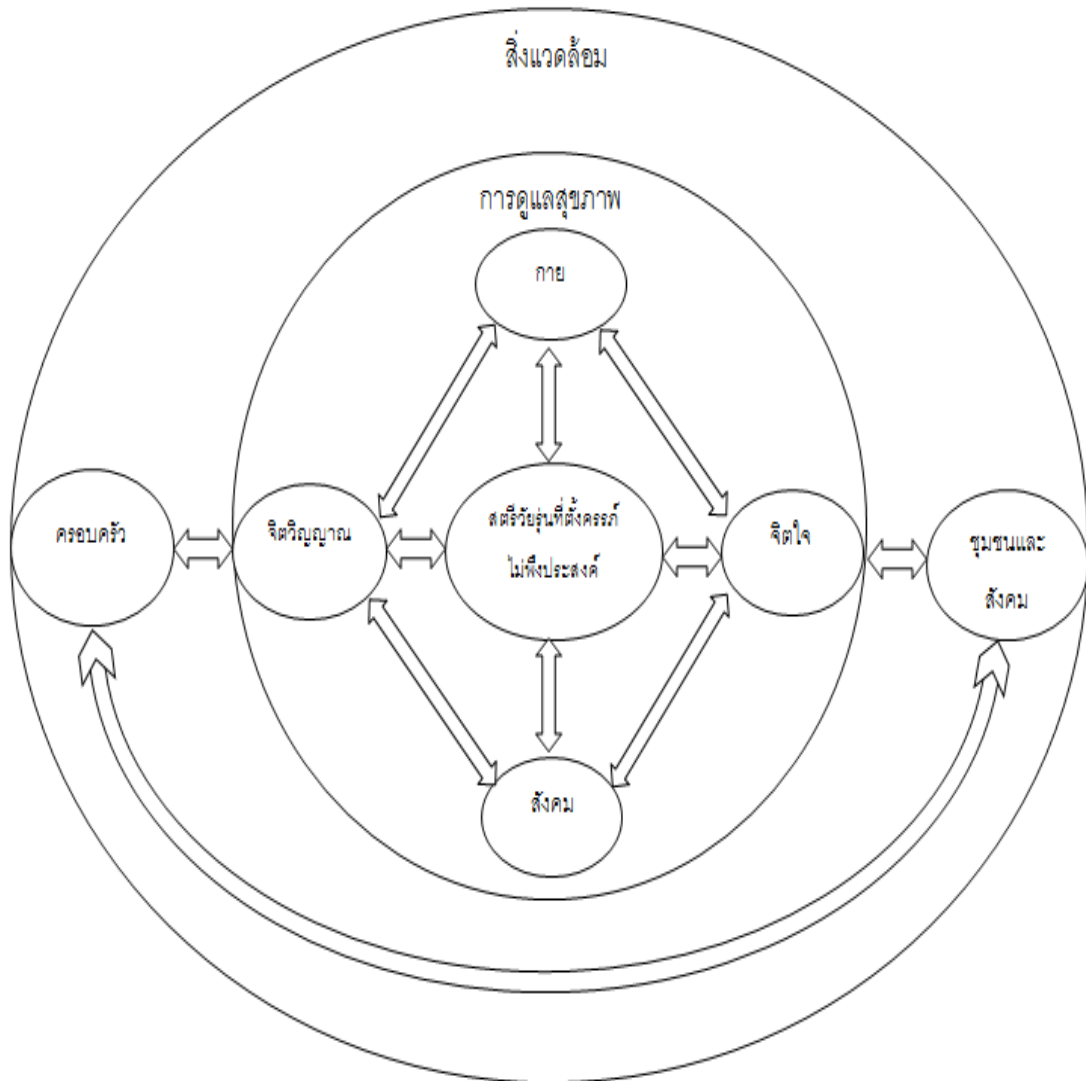
ว่าการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ทำให้เกิดความอับอายและต้องออกจากสังคมเมื่อเทียบกับผู้ชายที่เป็นคู่ของพวกเขา

Christofides et al. (2014) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนและไม่ต้องการในวัยรุ่นหญิงชาวแอฟริกาใต้ที่มีการติดตามผล 2 ปีขึ้นไป การศึกษาระยะยาวนี้มีจุดประสงค์เพื่ออธิบายปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันสำหรับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นของกลุ่มผู้หญิงวัยรุ่นที่มีการติดตามผลมากกว่า 2 ปี ในเมืองอีสเทิร์นแคป ประเทศแอฟริกาใต้ รวมไปถึงการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างความไม่เท่าเทียมทางเพศและความรุนแรงทางเพศ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่ตามมาของกลุ่ม การวิเคราะห์ประกอบด้วย วัยรุ่นหญิงอายุ 15 - 18 ปี (n=19) ซึ่งเป็นอาสาสมัครในการทดลองแบบสุ่มเป็นกลุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Cluster-Randomized Controlled Trial) และเป็นผู้ที่มีข้อมูลการติดตามอย่างน้อยหนึ่งข้อมูล ในการประเมินปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันสำหรับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ผลจากการศึกษา พบว่า การตั้งครรภ์ทั้งหมด 174 ครั้ง ที่เกิดขึ้นในช่วง 2 ปี ที่มีการติดตามผลความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมความสัมพันธ์ไม่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน และไม่พึงประสงค์หรือประสบการณ์เกี่ยวกับความรุนแรงในการมีความสัมพันธ์ทางเพศครั้งแรกหรือการถูกข่มขืนตอนอายุต่ำกว่า 15 ปี ฮอโมนคุมกำเนิดเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน แต่อย่างไรก็ตามการใช้ถุงยางอนามัยไม่เป็นการป้องกัน การละเมิดทางกายเป็นปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการตั้งครรภ์ก่อนหน้านี้เป็นการป้องกันการเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การมีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจสูงเป็นการป้องกันได้ ทั้งการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ความเชื่อที่ว่าวัยรุ่นหญิงและแฟนของเธอเป็นคู่ครองที่สำคัญทั้งสองฝ่ายทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนและไม่พึงประสงค์เป็น 2 เท่า

Khajehpour et al. (2013) ได้ทำการศึกษา ภาวะสุขภาพของสตรีที่ตั้งครรภ์แบบตั้งใจ และแบบไม่ตั้งใจ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้หญิงที่มีความตั้งใจและไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ในอิหร่าน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงทั้งหมด 200 คน ผู้หญิงตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ 100 คน และไม่ตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ 100 คน ผู้เข้าร่วมในครั้งนี้ คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากศูนย์สุขภาพของเคอร์แมนประเทศอิหร่าน ผลจากการศึกษา พบว่า เมื่อเปรียบเทียบผู้หญิงที่ตั้งใจตั้งครรภ์กับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจมีคะแนนสุขภาพกายและสุขภาพจิต การดูแลก่อนคลอด พฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำกว่าผู้หญิงตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ และมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาเสพติดในระหว่างตั้งครรภ์สูงกว่าผู้หญิงตั้งใจที่จะตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า การตั้งครุฑในวัยรุ่นเป็นปรากฏการณ์สังคมที่มีความซับซ้อน และมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกัน เมื่อวัยรุ่นเกิดการตั้งครุฑขึ้นจะมีผลกระทบต่อมารดาทั้งทางด้านสุขภาพ และทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครุฑในวัยรุ่นในเรื่องของสุขภาพในมิติต่างๆ ทั้งสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แต่เป็นการเลือกศึกษาในมิติใดมิติหนึ่ง ยังไม่ค่อยมีการศึกษาที่ครอบคลุมทุกมิติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครุฑไม่พึงประสงค์ที่เป็นองค์รวมครอบคลุมในทุกมิติของสุขภาพ โดยในระดับบุคคลใช้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพองค์รวมที่มีความสัมพันธ์กัน 4 มิติ คือ สุขภาพกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งแนวคิดของสุขภาพองค์รวมในระดับของสังคม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน และสังคม เพื่อให้การศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพองค์รวมครั้งนี้มีความครอบคลุมในทุกระดับของสุขภาพ อันจะนำมาซึ่งข้อมูลที่สามารถใช้ในการวางแผนการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครุฑไม่พึงประสงค์ ให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และมั่นคง

กรอบแนวความคิดในการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการดูแล  
สุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่  
ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีทั้งหมด 21 คน ซึ่งประกอบไปด้วย

1. สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศิครภูมิ อำเภอ  
ศิครภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ที่มีอายุ 10 - 19 ปี จำนวน 14 คน โดยทำการศึกษาเฉพาะสตรีวัยรุ่นที่ตั้งใจจะ  
ตั้งครรภ์ต่อจนคลอด ทั้งนี้จำนวนสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง  
โดยคำนึงถึงผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย

2. ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุ 10 - 19 ปี ที่กำลังตั้งครรภ์หรือเคยตั้งครรภ์มาก่อน  
จำนวน 7 คน ได้มาจากการขอข้อมูลจำนวนผู้ที่มีบุตรหลานอายุ 10 - 19 ปี ที่กำลังตั้งครรภ์หรือเคย  
ตั้งครรภ์มาก่อนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาง อำเภอศิครภูมิ จังหวัดสุรินทร์ และทำการ  
เลือกแบบเจาะจงโดยคำนึงถึงผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย

#### พื้นที่ในการวิจัย

พื้นที่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ อำเภอศิครภูมิ จังหวัดสุรินทร์ โดยทำการเลือกผู้ให้ข้อมูล  
จากโรงพยาบาล 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิครภูมิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาง อำเภอ  
ศิครภูมิ จังหวัดสุรินทร์ โดยมีเหตุผลในการเลือกพื้นที่ ดังนี้

1. เป็นสถานที่ที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มารับฝากครรภ์จำนวนมาก และมี  
ลักษณะที่หลากหลายสำหรับการศึกษา

2. ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลักได้สะดวก โดยการติดต่อสอบถามข้อมูลจาก  
เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลศิครภูมิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาง อำเภอศิครภูมิ  
จังหวัดสุรินทร์

3. มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คอยแนะนำ และให้ความช่วยเหลือในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ และผู้ปกครองที่มีบุตรหลานตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 3 ช่วง ดังนี้

#### 1. เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในการทำงานวิจัยคุณภาพ โดยได้เข้าร่วมอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพ ทั้งสิ้น 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 เข้าร่วมการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพ ระหว่างวันที่ 20 - 23 พฤษภาคม 2557 ณ อาคารศูนย์การเรียนรู้ทางการวิจัยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ครั้งที่ 2 เข้าร่วมการประชุม ในหัวข้อของการวิจัยเชิงคุณภาพ ในงานมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ 2557 ระหว่างวันที่ 7 - 11 สิงหาคม 2557 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลเวิลด์ ภายใต้แนวทาง “วิจัยเพื่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมอย่างยั่งยืน” สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

#### 2. ศึกษา รวบรวมเอกสาร และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยทำการสืบค้นข้อมูลจากเอกสาร หนังสือ เอกสารวิชาการ วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัยและบทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์รวม บริบททั่วไปของจังหวัดสุรินทร์

#### 3. ศึกษาข้อมูลการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ผู้วิจัยลงพื้นที่จริงเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยมีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 3 เดือน เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2558 และทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลหลัก ในบริเวณที่สงบและเป็นส่วนตัว โดยใช้ระยะเวลาการสัมภาษณ์ประมาณ 30 - 60 นาที และทำการบันทึกเสียงระหว่างสัมภาษณ์

3.2 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานตั้งครรภ์ในอายุ 10 - 19 ปี ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลหลัก ในบริเวณที่สงบและเป็นส่วนตัว โดยใช้ระยะเวลาการสัมภาษณ์ ประมาณ 30 - 60 นาที และทำการบันทึกเสียงระหว่างสัมภาษณ์

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1. การสัมภาษณ์ (Interview) โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)

1.1 การสัมภาษณ์สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีประเด็นในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล เช่น อายุ ภูมิลำเนา ครอบครัว การศึกษา อาชีพ รายได้

1.1.2 การตั้งครรภ์ เช่นความรู้สึกแรกเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ความคิดเห็นของผู้ปกครองในการตั้งครรภ์ และการตัดสินใจในการตั้งครรภ์ต่อ

1.1.3 วิธีการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์

1.1.4 การวางแผนชีวิตต่อไปหลังจากนี้

1.2 การสัมภาษณ์ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุ 10 - 19 ปี ที่กำลังตั้งครรภ์หรือเคยตั้งครรภ์มาก่อน มีประเด็นในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1.2.1 ความรู้สึกแรกเมื่อทราบว่าบุตรหลานตั้งครรภ์

1.2.2 การพูดคุยกับบุตรหลานเมื่อทราบว่าบุตรหลานตั้งครรภ์

1.2.3 ความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1.2.4 แนวทางหรือวิธีคิดที่จะช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในด้านการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ และการวางแผนชีวิตในอนาคต

2. การบันทึกข้อมูลเป็นขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อาศัยการบันทึกเสียง (Voice Records) ผู้วิจัยได้ขออนุญาตให้สามารถบันทึกเสียงการสนทนาการตอบข้อคำถามในการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผู้วิจัยได้มีการถอดเทปหลังการสัมภาษณ์ทุกครั้งและนำเทปมาเปิดซ้ำอีกครั้งในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. แนวทาง/ประเด็นในการสัมภาษณ์เชิงลึก

1.1 ประเด็นที่ใช้ในการสัมภาษณ์สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล การตั้งครรภ์ ความคิดเห็นของผู้ปกครองในการตั้งครรภ์ การตัดสินใจในการตั้งครรภ์ต่อ วิธีการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ การวางแผนชีวิตต่อไปหลังจากนี้

1.2 ประเด็นที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุ 10 - 19 ปี ที่กำลังตั้งครรภ์หรือเคยตั้งครรภ์มาก่อน ได้แก่ ความรู้สึกแรกเมื่อทราบว่าบุตรหลานตั้งครรภ์ การพูดคุยกับบุตรหลานเมื่อทราบว่าบุตรหลานตั้งครรภ์ ความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แนวทางหรือวิธีคิดที่จะช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในด้านการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ และการวางแผนชีวิตในอนาคต

### 2. เครื่องบันทึกเสียง

### 3. อุปกรณ์อื่น ๆ เช่น ปากกา ดินสอ สมุดโน้ต และกระดาษ

## การตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ประเด็นสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยผู้วิจัยทำการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์ จากนั้นทำการตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษา

## การตรวจสอบความเที่ยงของข้อมูล

การตรวจสอบความเที่ยงของข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลัก ในประเด็นคำถามเดียวกันจากบุคคลหลาย ๆ คน ได้แก่ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และผู้ปกครอง โดยการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากวัยรุ่นกับวัยรุ่น ผู้ปกครองกับผู้ปกครอง และวัยรุ่นกับผู้ปกครอง เพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องหรือไม่

## จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้สามารถดำเนินการวิจัยได้ ณ วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2558

## การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยให้การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยชี้แจงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง หากยินยอมที่จะให้สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลต้องทำการเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หลังจากการถอดเทปการสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะทำการทำลายไฟล์เสียงทันที และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในงานวิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ในวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการตรวจสอบข้อมูลเป็นระยะ เพื่อที่จะทำให้ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งต่อไป โดยยึดหลักการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจะนำไปสร้างเป็นข้อสรุป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งหมดมาทำการถอดเทป และจัดกระทำข้อมูลให้เป็นระบบ โดยทำการแยกประเภทของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้จากการแยกประเภทมาจัดให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อที่จะทำการตีความข้อมูลต่อไป
2. นำข้อมูลที่ได้จากการตีความและวิเคราะห์มาสร้างเป็นข้อสรุปย่อยของข้อมูลชุดต่าง ๆ โดยการหาความเชื่อมโยง และความสัมพันธ์ของข้อมูล โดยคำนึงถึงบริบทต่าง ๆ ของข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ โดยการสำรวจตรวจสอบว่าข้อมูลของหมวดหมู่ใดที่ยังได้ข้อมูลไม่ครบและครอบคลุม เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งต่อไป



3. เมื่อได้ข้อสรุปย่อยของข้อมูลชุดต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นข้อสรุปใหญ่ พร้อมเขียนอธิบายและเชื่อมโยงให้เห็นถึงการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พื้นที่วิจัย คือ อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ โดยทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักจากโรงพยาบาลศีขรภูมิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาง อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศีขรภูมิ ที่มีอายุ 10 - 19 ปี และผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุ 10 - 19 ปีที่กำลังตั้งครรภ์หรือเคยตั้งครรภ์มาก่อนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาง การนำเสนอผลการศึกษแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

#### ข้อมูลจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

##### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ อายุครรภ์ สถานภาพ และอายุของผู้ครองของผู้ให้ข้อมูลหลัก (n=14)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
<b>อายุ</b>		
อายุ 15 ปี	5 คน	35.7
อายุ 16 ปี	4 คน	28.6
อายุ 18 ปี	2 คน	14.3
อายุ 19 ปี	3 คน	21.4
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	3 คน	21.4
ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	5 คน	35.7
ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	1 คน	7.1
ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	2 คน	14.3
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 3	3 คน	21.4
<b>อาชีพ</b>		
ประกอบอาชีพแล้ว	2 คน	14.3
ยังไม่ประกอบอาชีพ	12 คน	85.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
<b>อายุครรภ์</b>		
อายุครรภ์ 3 เดือน	1 คน	7.1
อายุครรภ์ 4 เดือน	1 คน	7.1
อายุครรภ์ 5 เดือน	2 คน	14.3
อายุครรภ์ 6 เดือน	4 คน	28.6
อายุครรภ์ 7 เดือน	2 คน	14.3
อายุครรภ์ 8 เดือน	4 คน	28.6
<b>สถานภาพ</b>		
อยู่กินกันฉันสามีภรรยา (ไม่มีพิธีแต่งงาน)	9 คน	64.3
อยู่กินกันฉันสามีภรรยา (มีพิธีแต่งงาน)	4 คน	28.6
อยู่คนเดียว	1 คน	7.1
<b>อายุของผู้ครอง</b>		
อายุ 15 ปี	1 คน	7.1
อายุ 16 ปี	1 คน	7.1
อายุ 17 ปี	2 คน	14.3
อายุ 18 ปี	1 คน	7.1
อายุ 19 ปี	1 คน	7.1
อายุ 20 ปี	2 คน	14.3
อายุ 21 ปี	1 คน	7.1
อายุ 24 ปี	1 คน	7.1
อายุ 25 ปี	2 คน	14.3
อายุ 28 ปี	2 คน	14.3

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่อายุ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.7 มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 35.7 ยังไม่ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 85.7 มีอายุครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ที่ 6 เดือน และ 8 เดือน คิดเป็นร้อยละ 28.6 เท่ากัน มีสถานภาพอยู่กิน

กันฉันสามีภรรยา (ไม่มีพิธีแต่งงาน) คิดเป็นร้อยละ 64.3 และอายุคู่ครองอยู่ที่ 17 ปี 20 ปี 25ปี และ 28 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.3 เท่ากัน

## 2. ความรู้สึกของผู้ปกครองต่อการมีแฟน และการตั้งครรภ์

2.1 ความรู้สึกของผู้ปกครองต่อการมีแฟน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ยอมรับการคบหา และไม่ยอมรับการคบหา

### 2.1.1 ยอมรับการคบหา

ในกรณีที่ผู้ปกครองยอมรับการคบหา จากการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองของผู้ให้ข้อมูลที่ยอมรับการคบหากันระหว่างบุตรหลานของตนกับฝ่ายชาย ในการคบหากันจะอยู่ในสายตาของผู้ปกครองของผู้ให้ข้อมูล ในขณะที่คบหากันผู้ปกครองจะมีการสอน และตักเตือน ในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ และการมีลูก ต่อบุตรหลาน โดยจะบอกให้ศึกษาดูใจกันดีๆ ให้เห็นการเรียนเป็นสิ่งสำคัญ บอกให้เรียนให้จบก่อน ไม่ชิงสุกก่อนห่าม ไม่นอกกลุ่มนอกทาง และไม่ให้มีลูก เนื่องจากตัววัยรุ่นเองยังอยู่ในวัยที่ไม่สามารถที่จะดูแลตัวเองได้ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ เขาก็บอกอยู่ว่า มีแฟนแต่ว่าห้ามมีอะไรกัน ”

วัยรุ่นคนที่2 (2/8/2558)

“ เขาก็ไม่ได้ตำ ไม้ว่าไม่เกลียด เขายินยอมให้มาอยู่ ไม่มีใครไม่ชอบ... ก่อนที่ยังไม่ท้องนี้แกก็เตือนบอกว่าอย่าเพิ่งเอาลูกนะ ”

วัยรุ่นคนที่3 (2/8/2558)

“ บอกว่าคบกันก็ดูใจกันดีๆ...ถ้ายังไม่พร้อมก็อย่าเพิ่งมีลูก ”

วัยรุ่นคนที่6 (12/9/2558)

“ ยายรู้ว่าคบกัน...ยายสอน เตือน บอกหนูว่าอย่าเอาลูก ”

วัยรุ่นคนที่9 (13/9/2558)

“ เค้ามามาเราที่บ้านผู้ใหญ่ก็รู้...ก็ไม่ได้ว่าอะไร บอกว่าเรียนให้จบก่อน แล้วจะว่ายังไงก็แล้วแต่ลูกสองคน ”

วัยรุ่นคนที่10 (2/10/2558)

“ ยายให้เข้ามาได้ไม่ได้ว่าอะไร ตอนนั้นเค้าก็ให้คบกัน...ไม่ได้ว่ายังไง  
ก็ให้คบ...ก็สอนว่าอย่าไปนอกกลุ่มนอกทาง ”

วัยรุ่นคนที่11 (2/10/2558)

### 2.1.2 ไม่ยอมรับการคบหา

ในกรณีที่ผู้ปกครองไม่ยอมรับการคบหา จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่ไม่ได้รับการ  
ยินยอมจากผู้ปกครองในการคบหากันกับฝ่ายชาย เนื่องจากผู้ปกครองไม่ชอบฝ่ายชายที่ฝ่ายชายฐานะ  
ไม่ดี หน้าตาไม่ดี และอยากให้บุตรหลานมีอนาคตที่ดีกว่านี้ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ แม่หนูไม่ให้คบกับเขา เพราะว่าเขาฐานะไม่ดี ก็อยากให้หนูได้ดี แล้วก็  
ไม่หล่อ มันทำอะไรเขาก็ต่ำเขาก็พูด ทีนี้หนูก็บอกว่าหนูรักมัน แม่จะพูด  
ยังไงหนูก็จะเอามัน ”

วัยรุ่นคนที่1 (24/7/2558)

“ พ่อแม่รู้ว่าคุยกัน แต่พ่อแม่ไม่รู้ที่เราไปมีอะไรกันแล้ว...เค้าก็บอกว่า  
ไม่ยอมให้คบกันหรอก ไม่อยากให้หมั้นอยากให้ห่างกันไปเลย แล้วก็ให้  
กลับไปกรุงเทพ ไปเรียน...อยากให้เราในอนาคต ”

วัยรุ่นคนที่13 (5/10/2558)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 ความรู้สึกของผู้ปกครองต่อการตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ยอมรับการตั้งครรภ์  
และไม่ยอมรับการตั้งครรภ์

### 2.2.1 ยอมรับการตั้งครรภ์

ผู้ปกครองของวัยรุ่นส่วนใหญ่เมื่อทราบว่าบุตรหลานของตนเองตั้งครรภ์ก็ไม่ได้ว่า  
อะไร ยอมรับในการตั้งครรภ์ของบุตรหลาน เนื่องจากเห็นว่าเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นแล้วก็ไม่เป็นไร  
เพราะกลัวว่าบุตรหลานจะหนีไป ช่วยดูแลแนะนำให้ไปฝากครรภ์ และเห็นว่าเมื่อท้องแล้วก็สามารถ  
เรียนต่อได้ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ แม่ก็ไม่ได้พูดว่าอะไร...เพราะแม่กลัวเราหนีไป...พ่อก็ไม่ได้ว่าอะไร  
พ่อก็ไม่ได้สนใจ ”

วัยรุ่นคนที่2 (2/8/2558)

“ พ่อเขาก็ไม่ได้ว่าอะไร...ก็บอกว่าให้หาเลี้ยงเอง มีสามีแล้วก็ช่วยกันเลี้ยงเอง ”

วัยรุ่นคนที่3 (2/8/2558)

“ ก็ไม่ได้ว่าอะไร...ก็บอกให้ไปฝากท้องถึงจะเป็นคุณแม่ไว้อีกก็ไม่ใช่ไร ”

วัยรุ่นคนที่7 (12/9/2558)

“ เคื่ก็บอกว่าจะเก็บไว้ไหม หนูบอกว่าจะเก็บไว้...เคื่ก็ไม่ต้องอะไร... ”

เคื่ก็พาไปหาหมอ ไปโรงพยาบาล ไปอนามัย ไปฟังเคื่อบรม ”

วัยรุ่นคนที่8 (13/9/2558)

“ ยายรู้เอง เพราะว่าไม่เห็นเป็นเมน ยายก็ถามท้องหรือ ก็บอกว่าท้อง... ”

ยายก็ไม่ได้พูดอะไรนะ เคื่บอกว่าบอกก็ให้ฝากท้องให้ดูแลตัวเองดี ๆ ”

วัยรุ่นคนที่11 (2/10/2558)

“ แม่บอกว่าไม่เป็นไรเพราะว่าที่โรงเรียนท้องก็ให้เราไปเรียนได้เหมือนกัน ”

วัยรุ่นคนที่14 (5/10/2558)

## 2.2.2 ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์

วัยรุ่นอีกส่วนไม่ได้รับการยอมรับการตั้งครรภ์จากผู้ปกครอง โดยที่ผู้ปกครองไม่ต้องการให้เก็บครรภ์ไว้ เนื่องจากเกิดความอับอาย โกรธที่ไม่รู้จักป้องกัน เพราะผู้ปกครองได้สอน และ ตักเตือนแล้ว และเห็นว่าอายุน้อยไม่พร้อมที่จะดูแลลูกได้ ดั้งข้อมูลต่อไปนี้

“ แม่ก็ตี...แม่จะให้ไปทำแท้ง บอกว่าแค่นี้ก็อายคนอื่นแล้ว...พ่อก็ไม่พูดอะไร พอรู้ว่าหนูท้องก็บอกว่า ทำตัวเอง มัดเชือกเองก็ต้องแก้เอง เขาวัวแบบนี้ เขาพูดแค่นี้ พ่อก็ไม่ได้ว่าอะไร บอกว่าดูแลเอาเองเลี้ยงเอาเองไม่สนใจ ”

วัยรุ่นคนที่1 (24/7/2558)

“ พอประจำเดือนหนูไม่มายายก็รู้...ยายก็บอกว่าจะให้เอาออก ”

วัยรุ่นคนที่9 (13/9/2558)

“ คำก็บอกว่าให้กินยาตลอด คำบอกว่าอายุยังน้อยอยู่เลย ไม่อยากให้มีลูกตอนนี้ ให้อายุมากกว่านี้ก่อน...อายุแค่นี้เองทำไมไม่ป้องกัน ทำไมปล่อยให้เร็วจริง แล้วจะเอาตั้งค์ที่ไหนเลี้ยง ”

วัยรุ่นคนที่10 (2/10/2558)

“ บอกว่า แม่ตรวจแล้วนะ คำก็บอกว่าท้องหรือ ...คำก็ตกใจ...คำก็บอกว่าลองไปกินยาคุมก่อนไหม เราก็แบบปฏิเสธอย่างเดียว ไม่ทำ...คำก็โกรธ ”

วัยรุ่นคนที่13 (5/10/2558)

### 3. เหตุผลของการมีแฟน

จากการศึกษา พบว่า วัยรุ่นมีแฟนเพราะอยากมีเพื่อนแก้เหงา และในการคบหากันระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับฝ่ายชายเริ่มต้นจากการรู้จักกันผ่านทางทวิตเตอร์ การสนทนาผ่านทางโซเชียลมีเดีย ได้แก่ ไลน์ เฟสบุ๊ก เป็นต้น และเริ่มสานสัมพันธ์จากการพูดคุย ไปจนถึงการนัดเจอกัน โดยที่ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าการที่มีคนคุยด้วยทำให้ไม่เหงา เห็นเพื่อนมีก็อยากมีด้วย ทำให้มีความสุขเวลาได้คุยกัน รู้สึกได้รับการเอาใจใส่ และเริ่มพัฒนาไปเรื่อยๆ โดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 1 - 4 เดือน ในการศึกษาหลังจากนั้นจึงตัดสินใจคบกันเป็นแฟน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ บ้านใกล้กันคำก็เลยมาขอเบอร์...นานกว่าจะให้ ประมาณเดือนกว่า...ตอนที่คุยๆกันอยู่ ประมาณ 3 - 4 เดือน หลังจากที่คุยกัน ก็คำก็ดี ก็เอาใจใส่ดีอยากคุยด้วยไม่เหงาดี...เห็นเพื่อนมีก็เลยอยากมี ”

วัยรุ่นคนที่11 (2/10/2558)

“ รู้จักกันทางทวิตเตอร์ เล่นเฟสบุ๊ก...ก็คุยกันคุยประมาณ 1 - 2 เดือน เวลาคุยก็มีความสุขดี ก็เลยลองคบดู ”

วัยรุ่นคนที่12 (4/10/2558)

“ เคยเห็นผ่านๆ แล้วเค้าก็แซว ก็จีบมาเรื่อยๆ มาขอเบอร์ก็เลย  
ให้ไป เค้าโทรมาเรื่อยๆแต่ก็ไม่คิดว่าจะคบกันนะ ก็โทรคุยเรื่อยๆ  
...เค้าก็เป็นคนดี แล้วเค้าก็เหมือนเข้าใจกันเห็นแล้วก็ชอบ...  
จนได้มาคบกัน ”

วัยรุ่นคนที่13 (5/10/2558)

นอกจากการรู้จักกันผ่านทางโทรศัพท์ และโซเชียลมีเดียแล้ว ยังมีผู้ให้ข้อมูลที่  
คบหากับฝ่ายชายโดยการรู้จักกันเอง และคบหากันในช่วงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1  
และได้มีการไปมาหาสู่กันตลอด โดยที่มีเพื่อนเป็นผู้พาไปส่ง แล้วเพื่อนก็ไปหาแฟนเช่นกัน ดังข้อมูล  
ต่อไปนี้

“ คบกันตั้งแต่หนอยู่ม.1 เพิ่งมาห้องตอนม.3...ไปหาเขาตลอด  
กลับมาจากโรงเรียนก็พาเพื่อนไป เพื่อนไปส่งหนู แล้วเพื่อนก็  
ไปหาแฟน ”

วัยรุ่นคนที่1 (24/7/2558)

และนอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลอีกส่วนหนึ่งที่เริ่มต้นการคบหาจากการไป  
ฝึกงาน และได้พบกับฝ่ายชายในสถานที่ที่ไปฝึกงาน ทั้งรู้จักกันเอง และมีเพื่อนชักจูง หลังจากนั้นก็ได้  
คุยกัน เรียนรู้กัน โดยใช้ระยะเวลา 2 - 3 เดือน จึงตัดสินใจคบกัน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ รู้จักกันเอง...ช่วงนั้นไปฝึกงานที่โคราช ก็เลยได้เจอกัน...ก็คุย  
กันสองเดือนถึงคบ ”

วัยรุ่นคนที่10 (2/10/2558)

“ หนูไปฝึกงานค่ะ แล้วก็เลยรู้จักกับพี่เค้า พี่เค้าก็ฝึกงานเหมือน  
กัน ไปฝึกงานเจอกัน...เพื่อนเค้าก็แซว ว่าคนนี้ชอบเรอนะ แต่เรา  
ก็ไม่ได้ชอบเค้าหรอก แต่ความดีที่เค้าทำกับเรามาเยอะๆก็ทำให้  
เราชอบเค้า...คุยกันช่วงที่จะกลับมาบ้าน 2 - 3 เดือน...ก็เริ่มต้น  
คบกัน ก็ต่างคนก็ต่างไม่มีใคร ก็เลยตกลงคบกัน ”

วัยรุ่นคนที่14 (5/10/2558)



#### 4. การอยู่ร่วมกันแบบสามีภรรยา

การอยู่ร่วมกันแบบสามีภรรยาของวัยรุ่นมาจากเหตุผลต่อไปนี้

##### 4.1 คิดว่าจะอยู่ด้วยกันนาน

จากการศึกษา พบว่า วัยรุ่นบอกว่าการได้อยู่ด้วยกันกับฝ่ายชายชั้นสามีภรรยา เพราะคิดว่าจะคบกันอีกนาน และการอยู่ด้วยกันเป็นสิ่งที่ทำให้มีความรักกันมากขึ้น จึงยอมที่จะมาอยู่ด้วยกันก่อนที่จะมีการเซ่นไหว้บอกกล่าวบรรพบุรุษหรือก่อนที่จะแต่งงานกัน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ คิดว่าจะคบนานค่ะ นานจนกว่าจะหมั้น...เพราะว่ามาอยู่ด้วยกันอย่างนี้ แต่ก่อนไม่เคยอยู่ด้วยกันอย่างนี้ พออยู่ด้วยกันก็มีความรักมากขึ้น ”

วัยรุ่นคนที่1 (24/7/2558)

“ หนูเป็นคนมาอยู่กับเขาเอง(หัวเราะ) อยู่ก่อนที่ ที่จะแบบไปเซ่นไหว้ผีกันอีก หนูไปอยู่กับเขาก่อน ”

วัยรุ่นคนที่3 (2/8/2558)

“ หนูก็อยู่ด้วยกันมาก่อนแล้ว คนอื่นเค้าก็รู้กันหมด ก็แค่งงไม่ได้แต่งงานกัน ”

วัยรุ่นคนที่5 (8/8/2558)

##### 4.2 ไม่คิดว่าจะคบกันจริงจังแต่ต้องเลยต้องอยู่ด้วยกัน

จากการศึกษา พบว่า วัยรุ่นคิดว่าการคบหากันนั้นไม่เป็นเรื่องจริงจัง ไม่คิดว่าจะคบกันนาน ไม่คิดว่าจะต้องมีลูกด้วยกัน เพียงแค่อยากมีคนคุยด้วยเหมือนเพื่อนหรือวัยรุ่นทั่วไปเท่านั้น และคิดว่ายังอยู่ในวัยเรียนจึงอยากจะได้เรียนให้จบก่อนค่อยมีครอบครัว แต่ในเมื่อท้องแล้วก็เลยต้องอยู่ด้วยกัน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ ก็ไม่ได้คิดจริงจังก็คบเล่นๆ...ก็เหมือนเด็กวัยรุ่นธรรมดา ก็ไม่รู้สึกอะไรมากมาย คุยเรื่อยๆ เพราะหนูก็ไม่ได้คบเค้าคนเดียว ก็คุยๆหลายคน ความรู้สึกมันก็เหมือนวัยรุ่นธรรมดาที่คุยกัน ”

วัยรุ่นคนที่13 (5/10/2558)

“ เห็นเพื่อนมีแฟนแล้วเราก็คิดแบบอยากจะพูดคุย แต่ไม่คิดที่จะอยากจะคบ อยากมีคนเดียวๆ...ความคิดของหนู หนูอยากเรียนให้จบก่อนแล้วค่อยวางแผนครอบครัว ”

วัยรุ่นคนที่14 (5/10/2558)

“ ก็คิดว่าเรียนอยู่...ไม่ได้คิดที่จะคบ คิดแค่ว่า อาจจะไม่ใช่คนนี้”

วัยรุ่นคนที่2 (2/8/2558)

“ ก็ไม่คิดว่าจะมีลูกกับคนนี้...มีลูกแล้วก็ต้องอยู่ด้วยกัน ”

วัยรุ่นคนที่8 (13/9/2558)

#### 4.3 ผู้ปกครองเห็นสมควรให้อยู่ด้วยกัน

จากการศึกษา พบว่า วัยรุ่นจำเป็นต้องคบและแต่งงานกับฝ่ายชายจากความเห็นชอบจากผู้ปกครอง ทั้งที่วัยรุ่นเองยังไม่พร้อมที่จะมีแฟนหรือครอบครัว แต่เนื่องจากผู้ปกครองอนุญาตให้คบ และแต่งงานด้วย วัยรุ่นจึงจำเป็นต้องทำตามผู้ปกครอง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ สองจิตสองใจไม่รู้จะว่ายังไงก็เค้าให้ผู้ใหญ่มาคุยแล้ว...แล้วเราก็คบกับเค้ามาปีหนึ่งแล้ว ไม่คิดว่าจะมีคนอื่นอีก แต่งก็แต่ง ”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วัยรุ่นคนที่10 (2/10/2558)

“ ตอนแรกก็ไม่คิดว่าจะมีหรอก ก็บอกว่าจะไม่พร้อมที่จะมี พอดีแม่อนุญาตให้มีก็เลยตามใจแม่ค่ะ (หัวเราะ) ”

วัยรุ่นคนที่12 (4/10/2558)

### 5. การมีเพศสัมพันธ์

เหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น มีดังนี้

#### 5.1 เกิดจากความตั้งใจที่จะมีเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาพบว่า สถานการณ์ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์เกิดจากการที่วัยรุ่นอยู่กับฝ่ายชายสองต่อสองในบ้านของฝ่ายชาย และอยู่ในสถานที่ที่ลับตาคน ทำให้เป็นการเปิดโอกาสให้ฝ่ายชายกล้าที่จะขอมีเพศสัมพันธ์ด้วย และจากความรักที่มีต่อฝ่ายชายทำให้วัยรุ่นยอมตกลงที่จะมีเพศสัมพันธ์กับฝ่ายชายโดยยินยอม ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ หนูได้กับแฟนหนูตอนไปเล่นน้ำสงกรานต์...เล่นน้ำเสร็จก็ดู  
หนังด้วยกันอยู่กันสองคนที่บ้านแฟน ก็กอดกัน...ตอนแรกคิด  
ว่าจะไม่มีเพศสัมพันธ์จะคบกันเฉยๆ เพราะว่าแม่ก็ไม่ชอบเขา  
แต่พออยู่กันสองคนแบบนั้นมันก็มีอารมณ์ ”

วัยรุ่นคนที่1 (24/7/2558)

“ ก็ไปเล่นที่บ้านเค้า...อยู่ด้วยกันสองคน แล้วก็รักเค้าด้วย  
ก็เลยยอม ”

วัยรุ่นคนที่11 (2/10/2558)

“ สถานการณ์เหมือนอยู่ด้วยกันสองคนที่ห้องเขา แล้วก็คิดมันก็  
เลย เลยเถิดไป...ก็เลยยอม ”

วัยรุ่นคนที่13 (5/10/2558)

นอกจากการอยู่ด้วยกันสองต่อสองเป็นสถานการณ์ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์  
แล้ว จากการศึกษายังพบอีกว่า วัยรุ่นยอมที่จะมีเพศสัมพันธ์กับฝ่ายชายจากการที่ฝ่ายชายบอกว่าจะ  
รับผิดชอบหากเกิดการผิดพลาดจนนำไปสู่การตั้งครรภ์ และสัญญาว่าจะรับผิดชอบเลี้ยงดูเอง จาก  
คำมั่นสัญญาจากฝ่ายชาย ทำให้ความกังวลต่างๆของฝ่ายหญิงเบาลง และรู้สึกดีต่อฝ่ายชายมากขึ้น  
จนในที่สุดก็ยอมที่จะมีเพศสัมพันธ์กับฝ่ายชายโดยเต็มใจ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ คิดว่าไม่เป็นไร เขาก็บอกว่าจะรับผิดชอบทั้งหมด...เลยยอม ”

วัยรุ่นคนที่2 (2/8/2558)

“ ถ้ามว่า ถ้าท้องขึ้นมาจะทำยังไง เค้าก็บอกว่าท้องมาก็ไม่เป็น  
ไรหรอก เค้าจะเลี้ยงเอง...เค้าบอกถ้าท้องตอนเรียนก็ไม่เป็นไร  
เค้าว่าเดี๋ยวค่อยเรียนใหม่ก็ได้...ก็รู้สึกดี ”

วัยรุ่นคนที่4 (3/08/2558)

“ ตอนนั้นหนูก็กังวล...เค้าก็บอกว่าไม่ต้องกังวลถ้าเกิดอะไรขึ้น  
เค้าก็พร้อมที่จะรับผิดชอบเรา...รู้สึกสบายใจ เพราะทุกวันนี้เค้า  
ไม่ค่อยรับผิดชอบกันเยอะ ”

วัยรุ่นคนที่14 (5/10/2558)

## 5.2 เกิดจากความไม่ตั้งใจที่จะมีเพศสัมพันธ์

ในสถานการณ์ที่เกิดจากความไม่ตั้งใจนี้เกิดจากการที่ฝ่ายชายต้องการที่จะมี  
เพศสัมพันธ์กับฝ่ายหญิง ถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับความยินยอมจากฝ่ายหญิง โดยฝ่ายชายจะใช้คำพูดคำ  
สัญญาต่าง ๆ มาหลอมนให้ฝ่ายหญิงยินยอม หากฝ่ายหญิงไม่ยินยอมที่จะให้มีเพศสัมพันธ์ด้วยจะใช้  
กำลังข่มขู่ ฝ่ายหญิงจึงยอมแบบไม่เต็มใจ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ ก็ไปเที่ยวแล้วกลับดึกแล้วก็นอนด้วยกันในห้องสองคน...วันนั้น  
ก็บอกเค้าว่ายังเป็นประจำเดือนอยู่ เค้าก็เมมาๆ แล้วเค้าก็อยากมี  
อะไรกับเรา...เค้าก็ไม่ฟังเรา...วันนั้นเราก็ไม่พร้อม เพราะว่าเรา  
ไม่เต็มใจ...ถ้าย้อนเวลากลับไปได้วันนั้นก็จะไม่ยอม ”

วัยรุ่นคนที่10 (2/10/2558)

“ ช่วงแรกๆที่เค้ามาบ้านมีครั้งหนึ่ง...ถามว่ายอมไหม คือไม่ยอม  
หรอกค่ะ เค้าเป็นผู้ชายเราชัดขึ้นเค้า เค้าใช้กำลัง หนูรู้สึกกลัว  
กลัวหลายๆอย่าง กลัวท้อง...แต่เค้าไม่ยอม เค้าบอกให้กินยา  
ถ้าท้องเค้าจะรับผิดชอบ ”

วัยรุ่นคนที่12 (4/10/2558)

## 6. การคุมกำเนิด

การศึกษาคั้งนี้ พบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ทั้งที่มีการตั้งใจคุมกำเนิด และ  
ไม่ตั้งใจคุมกำเนิด ดังนี้

### 6.1 การตั้งใจในการคุมกำเนิด

เหตุผลในการคุมกำเนิดของวัยรุ่นแต่ละคนแตกต่างกันไป จากการศึกษา  
พบว่า วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์กับฝ่ายชายโดยยินยอม และตั้งใจที่จะคุมกำเนิด มีทั้งคุมกำเนิดทั้งสองฝ่าย  
และคุมกำเนิดโดยฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า วัยรุ่นที่คุมกำเนิดทั้งสองฝ่าย เนื่องจาก  
ฝ่ายชายต้องการให้ฝ่ายหญิงเรียนจบก่อน แล้วหลังจากนั้นค่อยมีลูก ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ ป้องกันค่ะ ทั้งเค้าทั้งเรา...เค้าบอกว่าเค้าอยากให้เราเรียนให้จบ ทั้งสองฝ่ายก่อนแล้วค่อยมีลูกด้วยกัน...ที่แรกก็เคยคิดที่จะไปฉีด แต่เค้าไม่ฉีดให้เพราะว่าเรายังไม่เคยมีลูกมาก่อนก็เลยลองกินยาคุมดู ”

วัยรุ่นคนที่14 (5/10/2558)

นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ฝ่ายหญิงเป็นฝ่ายที่ยินยอมที่จะเป็นคนคุมกำเนิดเอง จากความรู้พื้นฐานที่ได้เรียน จากการอบรม และความรู้รอบตัวที่มี ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ ป้องกัน ก็กินยาคุม...หนูยอมกินยาเอง...ก็ความรู้พื้นฐาน เพราะว่ามีคุณหมอมหาจากโรงพยาบาลศิริภูมิมาอบรมเรื่องเพศสัมพันธ์ก็เลยรู้ เรียนบ้าง ความรู้รอบตัว ”

วัยรุ่นคนที่12 (4/10/2558)

และยังพบอีกว่า ฝ่ายหญิงไม่สามารถคุมกำเนิดได้ เนื่องจากแพ้ยาคคุมกำเนิด จึงให้ฝ่ายชายเป็นฝ่ายคุมกำเนิดเอง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ แพนเป็นคนป้องกัน...ใส่ถุงยาง...หนูเป็นคนแพ้ยาคคุม ”

วัยรุ่นคนที่4 (3/08/2558)

## 6.2 การไม่ตั้งใจในการคุมกำเนิด

จากการศึกษา พบว่า วัยรุ่นบางส่วนไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการคุมกำเนิด และโยนความรับผิดชอบในการคุมกำเนิดให้แก่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง นอกจากนี้ยังคิดว่าการตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่ไม่น่าจะเกิดขึ้น เพราะในการมีเพศสัมพันธ์แต่ละครั้งฝ่ายชายมีการหลั่งภายนอกตลอด จึงไม่มีการป้องกันหรือคุมกำเนิดจากฝ่ายใดเลย ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ เค้าไม่ป้องกัน เค้าบอกให้เรากินยาเอาแล้วกัน...ก็คิดว่ายังไง มันก็ไม่ท้องอยู่แล้ว...เค้าบอกว่าเค้าปล่อยนอกตลอด ถ้าเกิดว่าท้องก็เลี้ยง ”

วัยรุ่นคนที่10 (2/10/2558)

“ ไม่ได้ป้องกัน...เพราะคิดว่าน่าจะไม่ต้อง ก็เลยไม่ป้องกัน ”

วัยรุ่นคนที่11 (2/10/2558)

นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ถึงแม้จะมีความกลัวว่าจะตั้งครรภ์ แต่ในความกลัวที่จะตั้งครรภ์ก็ยังมี ความไม่กล้าที่จะไปซื้อยาคุมกำเนิด ทำให้ในการมีเพศสัมพันธ์จึงไม่มีป้องกันหรือการคุมกำเนิดขึ้น ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ ก่อนที่หนูจะมีอะไรกับเขา หนูก็บอกเขาว่า หนูกลัวท้อง...เขาบอกมาให้หนูกินยา...แต่หนูไม่กล้าไปซื้อยาคุม หนูก็ปล่อยเลย ”

วัยรุ่นคนที่1 (24/7/2558)

และยังพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการคุมกำเนิดจากทั้งสองฝ่าย โดยฝ่ายหญิงมองว่าฝ่ายชายมีความตั้งใจที่จะไม่ป้องกันหรือคุมกำเนิด

“ หนูก็ไม่ได้ป้องกันด้วย ยาคุมก็ไม่ได้กิน...แฟนเขาก็ตั้งใจอยู่แล้ว เพราะถ้าเขาไม่ตั้งใจ เขาคงป้องกัน ”

วัยรุ่นคนที่3 (2/8/2558)

“ พลาดมากเลย...พลาดแบบไม่ป้องกัน เพราะว่าถามว่าถุงยางมีไหม มีค่ะ แต่ว่าเค้าไม่ใส่ มีบนเตียงนอน...ให้ใส่ เค้าไม่ใส่ ”

วัยรุ่นคนที่12 (4/10/2558)

## 7. ความรู้สึกเมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์

จากการศึกษาพบว่า เมื่อผู้ให้ข้อมูลรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ ความรู้สึกแรกที่เกิดขึ้น คือ รู้สึกตกใจ ทุกข์ใจ ไม่รู้ว่าจะต้องทำอย่างไรต่อ ไม่รู้จะบอกพ่อแม่อย่างไร และรู้สึกเสียใจที่ทำให้พ่อแม่ต้องผิดหวังเสียใจ กับสิ่งที่เกิดขึ้น ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ ก็ตกใจ...เพื่อนเขาก็บอกมาให้ไปบอกแม่ แต่ว่าก็ไม่ค่อยกล้าบอกแม่กลัวแม่ตำ ”

วัยรุ่นคนที่1 (24/7/2558)

“ พอรู้สึกตื่นเต้น ตกใจ...คิดว่ายังไม่พร้อมอายุยังน้อยด้วย  
ไม่รู้จะทำยังไง เค้กก็เกิดมาแล้วก็อยู่ด้วยกันนี่แหละ...แล้วก็  
บอกพ่อกับแม่ก่อน ”

วัยรุ่นคนที่4 (3/08/2558)

“ ไม่พร้อม...ไม่อยากตั้งครรภ์ รู้สึกเสียใจ ”

วัยรุ่นคนที่6 (12/9/2558)

“ ไม่ดีใจ หนูไม่อยากท้อง ”

วัยรุ่นคนที่9 (13/9/2558)

“ ตอนนั้นก็ทุกข์ใจ ทุกข์ใจทั้งแต่งงานก็ว่าเร็วแล้ว ก็ท้องด้วย  
...ตอนนั้นทั้งกลัวด้วย แล้วพ่อแม่ก็มาว่าเราอีก ซ้ำเติมเรายังไป  
ใหญ่...ตอนนั้นก็คิดอะไรไม่ออกเหมือนกัน ทั้งๆที่แต่งงานแล้ว ”

วัยรุ่นคนที่10 (2/10/2558)

“ ตกใจนะ สั้นๆ...ตอนนั้นยังไม่ดีใจนะ ก็รู้สึกไม่รู้จะบอกคนทาง  
บ้านแบบไหน ”

วัยรุ่นคนที่11 (2/10/2558)

“ น้ำตาก็ไหลเลยคะ ก็ไม่ตั้งใจ แบบว่าไม่ได้ตั้งใจจะท้อง ไม่รู้ว่า  
จะท้อง...ครั้งแรกรู้สึกมาถึงพ่อแม่เลย กลัวพ่อแม่เสียใจคะ...  
แล้วก็คิดว่าจะเลี้ยงลูกยังไง จะเลี้ยงได้ไหม ”

วัยรุ่นคนที่12 (4/10/2558)

## 8. การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์

เมื่อความรู้สึกตกใจ ทุกข์ใจ และเสียใจเกิดขึ้นแล้ว สิ่งต่อไปที่ผู้ให้ข้อมูลต้องทำต่อไป  
คือ การดูแลสุขภาพของตนเองในขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเข้ารับการฝากครรภ์  
และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ โดยการรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ เช่น นม อาหารทะเล  
ผัก ผลไม้ เป็นต้น ทานยาตามที่แพทย์สั่ง ออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น ปั่นจักรยาน ทำงานบ้าน เป็น  
ต้น และทำจิตใจให้ร่าเริง ไม่เครียด ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ หนูเพิ่งไปโรงพยาบาลสองครั้ง ที่ไปอยู่แผนกส่งเสริมสุขภาพ  
ไปฝากครั้งแรกแม่พาไป ไปครั้งที่สองแฟนพาไป ”

วัยรุ่นคนที่3 (2/8/2558)

“ ฝากท้องตั้งแต่ 3 - 4 เดือน...ไปหาหมอทุกเดือนที่เขานัด ”

วัยรุ่นคนที่8 (13/9/2558)

“ หมอบอกว่าให้กินเกลือไอโอดีนเพื่อป้องกันไม่ให้ลูกเป็นเอ๋อ  
ให้กินอาหารทะเล...กินปลาหมึก...ให้กินนมจืด ให้กินผลไม้ ”

วัยรุ่นคนที่1 (24/7/2558)

“ หมอเค้าก็บอกว่า เราต้องกินพวกอาหารเยอะๆ ให้ครบ5หมู่  
กินนม กินผักผลไม้ อาหารทะเล ”

วัยรุ่นคนที่4 (3/08/2558)

“ หมอบอกว่ามีเลือดจาง...ก็ให้ยาบำรุงเลือดมากิน แล้วเขาก็  
แนะนำให้กินพวกตับ พวกผักใบเขียวเยอะๆ ”

วัยรุ่นคนที่5 (8/8/2558)

“ ทานนมบำรุง ทานผลไม้...กินยาตามที่หมอบอก ไปหาหมอ  
ตามที่หมอนัด ”

วัยรุ่นคนที่7 (12/9/2558)

“ แนะนำให้กินยาให้ตรงเวลา เวลาผิดปกติก็ให้ไปพบแพทย์...  
กินข้าวให้มากขึ้น กินให้ตรงเวลา...ออกกำลังกาย ทำงานบ้าน  
ปั่นจักรยาน ”

วัยรุ่นคนที่8 (13/9/2558)



“ หมอก็บอกมาว่าให้กินผักผลไม้เยอะๆ แล้วก็ให้กินพวกตับ แล้วก็ให้ยาบำรุงแต่ว่ายาก็ไม่ค่อยได้กิน เพราะว่ากินแล้วมันก็ อ้วกออกมา...ตอนนี้ก็พยายามกินให้ได้อย่างเดียวเพราะว่ามัน แพ้ พยายามบำรุงแล้วก็กินให้ได้อย่างเดียว ”

วัยรุ่นคนที่10 (2/10/2558)

“ ทำตามที่หมอบอก กินอาหารดีๆ กินนมบำรุง ไม่ให้เครียด ”

วัยรุ่นคนที่11 (2/10/2558)

“ หมอบอกให้กินอาหารที่มีประโยชน์ กินพวกนม พวกผลไม้ ให้ครบ 5 หมู่ค่ะ แล้วก็ออกกำลังกาย ”

วัยรุ่นคนที่12 (4/10/2558)

“ แนะนำว่าห้ามกินของยังไงที่จะมีความดันสูง พวกเลย มันมีผง ชูรสเยอะ เพราะว่าความดันเราก็สูงด้วย...ให้กินอาหารทะเล แล้วก็เกลือ เค็มก็จะให้เกลือไอโอดีนมา ไว้ปรุงอาหาร สร้างสมองเด็ก ”

วัยรุ่นคนที่13 (5/10/2558)

“ กินยาบำรุงทุกวันที่คุณหมอให้มา กินนม ออกกำลังกายบ้าง นิดหน่อย...บางครั้งก็วิ่งไปเซ็นหญ้ามาช่วยแม่ หรือไม่ก็ไปโยกน้ำ ...กินนมทุกวัน ทานอาหารทุกอย่าง ”

วัยรุ่นคนที่14 (5/10/2558)

และยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลรู้จักดูแลตัวเอง ระวังระวังตัวเองมากขึ้น ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ ระวังมากขึ้นจะไปไหนมาไหนเดี๋ยวนี้ก็ต้องให้แม่ขับรถให้ แล้วต้องขับช้ามากด้วย...เรื่องกิน กินปกติแต่อะไรที่แพ้กี้จะหลีกเลี่ยง...กินผักเพิ่ม ผลไม้เพิ่ม แล้วก็กินนมกินทุกเช้าทุกเย็น...แล้วก็ ออกกำลังกายบ้าง...ปั่นจักรยานแล้วก็เดินเล่นในหมู่บ้าน ”

วัยรุ่นคนที่10 (2/10/2558)

“ พักผ่อนให้เพียงพอ เวลาเราเหนื่อยๆเพลียๆ...ไปเล่นกับเพื่อน  
ออกไปคุยกับคนอื่น เพื่อไม่ให้เครียด...เดินบ่อยๆ เดินในหมู่บ้าน  
บ้าง เดินไปเดินมา เดินทุกวัน ”

วัยรุ่นคนที่11 (2/10/2558)

“ กินข้าว กินอาหารอะไรให้ตรงเวลา กินพวกผลไม้...ออกกำลัง  
กายก็เดินบ่อยๆ ”

วัยรุ่นคนที่12 (4/10/2558)

นอกจากนี้ ยังพบว่า วัยรุ่นมีการหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่างๆ เช่น  
กูเกิล ยูทูป และเว็บไซต์อื่นๆ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ หาเรื่องการดูแลตัวเอง กินอะไรยังไง ออกกำลังกาย หาจากอิน  
เตอร์เน็ตแล้วก็ปริ้นออกมาอ่าน ”

วัยรุ่นคนที่7 (12/9/2558)

“ เปิดยูทูป เปิดกูเกิลดูว่าอายุครรภ์เท่านี้ต้องทำยังไง...เค้าบอกว่าให้  
กินนมวันละ 2 - 3 แก้ว...แต่กินได้วันละแก้ว แค่นั้นเพราะว่าแพ้ ”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วัยรุ่นคนที่8 (13/9/2558)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

“ เข้าไปดูในยูทูป แล้วก็กูเกิล เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ว่าดูแลครรภ์ยังไง...  
ก็ให้กิน กินอาหารที่มีประโยชน์ กินพวกนม ผลไม้ ให้ครบ 5 หมู่  
การออกกำลังกาย...ดูแล้วก็ทำตามดีกว่าเรานั่งอยู่เฉยๆไม่รู้จะอะไรเลยค่ะ ”

วัยรุ่นคนที่12 (4/10/2558)

“ ดูจากโทรศัพท์ การออกกำลังกาย การกิน การทำปฏิบัติตัวการนอน  
ยังไง...ดูแล้วมันก็ดีนะ ทำแล้วก็จะดีกับลูก แล้วเค้าก็บอกว่าการว่ายน้ำ  
เป็นการออกกำลังกายที่ดีที่สุด ”

วัยรุ่นคนที่ 13 (5/10/2558)

นอกจากการดูแลสุขภาพโดยการพบแพทย์และทำตามคำแนะนำของแพทย์ ตลอดจนการหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว ยังพบว่า เมื่อเกิดการตั้งครรภ์วัยรุ่น จะมีความเครียดที่เป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ของตนเอง อย่างเช่น รู้สึกเครียดเพราะอายุชาวบ้าน ไม่กล้าออกจากบ้าน แต่เมื่อการตั้งครรภ์เกิดขึ้นแล้ววัยรุ่นก็บอกกับตัวเองว่าเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้น แล้วก็ต้องกล้าที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาที่เกิดขึ้น ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ ตอนแรกเครียดค่ะ อายุไม่กล้าออกจากบ้าน แต่พอนานๆไป ก็กล้าออก...ก็คิดว่าตัวเองผิดแล้ว ก็ต้องเผชิญหน้าต่อไป ถ้ามีว แต่อยู่ในบ้านก็ไม่มีอะไรดีขึ้น ”

วัยรุ่นคนที่ 1 (24/7/2558)

เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักจะถูกนินทาจากสังคมรอบข้าง ทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกอายต่อสังคมและคนรอบข้าง พบว่า วัยรุ่นจัดการกับความอายที่เกิดขึ้น โดยการไม่สนใจ และบอกกับตัวเองว่าเราไม่ได้ท้องแค่คนเดียว คนอื่นเขาก็ท้อง และรู้สึกที่ชาวบ้านไม่ได้หาเงินมาเลี้ยงตนเอง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ ก็ไม่สนใจ เขาก็อยู่ส่วนเขา เราก็อยู่ส่วนเรา...ตอนแรกก็ อายอยู่ แต่ว่าไม่ได้ท้องแค่เรา คนอื่นเขาก็ท้อง ”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วัยรุ่นคนที่ 2 (2/8/2558)

“ รู้สึกอายนะ แต่ก็เฉยๆ ครอบครัวยุเรา เขาไม่ได้หาเลี้ยงเรา ซักหน่อย ”

วัยรุ่นคนที่ 3 (2/8/2558)

“ ก็เฉยๆ เขาอยากจะทำอะไรก็ทำไป ก็จะไม่เก็บมาคิด ”

วัยรุ่นคนที่ 8 (13/9/58)

“ ก็รู้สึกอายเพื่อน อายคนอื่น แต่ก็คิดว่าถ้าเราอายคนอื่นเค้า เค้าก็ไม่ได้มาช่วยอะไรเราหรอก ”

วัยรุ่นคนที่ 14 (5/10/2558)

และยังพบว่า เมื่อวัยรุ่นเกิดความเครียดไม่ว่าจะเป็นความเครียดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เครียดจากคนรอบข้าง หรือแม้แต่ความเครียดที่เกิดจากความกังวลเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ วิธีที่วัยรุ่นทำเพื่อให้หายเครียด ได้แก่ การเล่นกับหลาน คุยกับเพื่อน ดูหนังฟังเพลง และเล่นโทรศัพท์ เป็นต้น ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ เวลาเครียดหนูก็จะพยายามไม่อยู่คนเดียวจะไปเล่นกับหลาน ให้ลืมๆเรื่องที่คิด แล้วก็พยายามไม่คิดถึงมัน ”

วัยรุ่นคนที่ 5 (8/8/2558)

“ ตอนเครียดๆ ก็จะไปคุยกับเพื่อนบ้าง บางทีก็ฟังเพลง ดูหนัง ให้หายเครียด ”

วัยรุ่นคนที่ 7 (12/9/58)

“ เวลาเครียดก็จะฟังเพลง ดูการ์ตูนอย่างเดียวเลย ให้มันหายเครียด ”

วัยรุ่นคนที่ 10 (2/10/58)

“ เล่นโทรศัพท์ ฟังเพลง บางทีก็ไปขายของให้ไม่ต้องคิดอะไร มันก็จะหายเครียด ”

วัยรุ่นคนที่ 12 (4/10/2558)

“ ฟังเพลงบ้าง คุยกับแฟนแบบเฮฮาบ้าง ก็ไม่ค่อยเครียด ”

วัยรุ่นคนที่ 13 (5/10/2558)

## 9. การแก้ปัญหาเมื่อทราบที่ตั้งครรภ์

วิธีการแก้ปัญหาของวัยรุ่นเมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์มีดังนี้

### 9.1 รักษาครรภ์ไว้

จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีความต้องการที่จะเก็บครรภ์ไว้ มีเหตุผลจากความกลัว เช่น กลัวลูกจะพิการ กลัวบาป สงสารลูก และยังกลัวว่าถ้าหากทำแท้งแล้วเกิดผิดพลาดจนถึงอันตรายแก่ชีวิตตนเองและลูก จึงไม่คิดที่จะทำ และมองว่าเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นแล้ว สิ่งเดียวที่จะทำได้คือเก็บครรภ์ไว้ แล้วเลี้ยงดูลูกให้ดีที่สุด ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ กลัว เพราะถ้าเราไปทำแท้ง แล้วถ้ามันไม่ออกเพื่อลูกเราจะ  
พิการ...แฟนเขาก็บอกให้เก็บเอาไว้ ”

วัยรุ่นคนที่2 (2/8/2558)

“ ก็ผิดพลาดตัวเอง ทำเกิดมาแล้ว...แต่ก็ไม่ได้คิดว่าจะเอาออก  
...เรารู้สึกสงสาร ก็ไม่ทำหรอก ครอบครัวหนูไม่มีใครบอกให้  
เอาออก ”

วัยรุ่นคนที่3 (2/8/2558)

“ เขาออกมาแล้ว เราก็ไม่อยากจะทิ้งเขา ไม่อยากทำแท้ง...ถ้าเรา  
ไม่เอาเราก็ให้แม่เลี้ยงก็ได้ ”

วัยรุ่นคนที่6 (12/9/2558)

“ ถ้าไปเอาออกก็สงสารเขารู้สึกว่าบาปด้วย ”

วัยรุ่นคนที่7 (12/9/2558)

“ ไม่เคยมีความคิดแบบนั้น...จริงๆก็ไม่กล้าด้วย แล้วอีกอย่างเค้า  
ก็มาอยู่กับเราแล้ว ก็ไม่รู้จะทำยังไง ”

วัยรุ่นคนที่10 (2/10/2558)

“ ตอนแรกก็ไม่คิดนะ เพราะไม่คิดที่จะเอา พอพลาดมาก็ไม่อยากจะ  
ทำแท้ง ก็เลยต้องเก็บไว้...สงสารลูก ”

วัยรุ่นคนที่11 (2/10/2558)

“ กลัวบาป เพราะเค้าเกิดมาแล้วเราก็ต้องเลี้ยงดูเค้า ไม่ว่าจะจะมี  
หรือไม่มี เราก็ต้องเลี้ยงเค้า จะยากจนยังไงเราก็ต้องเลี้ยงเค้า  
เพราะเค้าเกิดมาแล้ว ”

วัยรุ่นคนที่12 (4/10/2558)

“ ไม่คิดจะเอาออก เพราะว่าเห็นคนอื่นเค้าทำกลัวบาป ก็ถ้ามีเราก็คงเลี้ยง เราทำเค้าเกิดเราก็คงเลี้ยงเค้า ”

วัยรุ่นคนที่14 (5/10/2558)

## 9.2 ไม่รักษาศรัภไว้ (ทำแท้ง)

จากการศึกษา พบว่า มีผู้ปกครองบางส่วนไม่ต้องการให้มีการตั้งครรภ์ต่อ เนื่องจากห่วงอนาคตของลูก ซึ่งเป็นความหวังของพ่อแม่ ผู้ปกครอง และความอับอายที่มีต่อชาวบ้าน ต่อสังคม ทำให้ผู้ปกครองตัดสินใจที่จะให้ยุติการตั้งครรภ์โดยการการทำแท้ง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ แม่จะพาไปทำแท้ง แต่หนูไม่ไปทำ หนูบอกว่าเกิดมาเป็นลูกของหนูแล้วหนูไม่อยากไปทำแท้งเหมือนคนอื่น หนูสงสาร หนูกลัวบาปด้วยเพราะหนูยังเด็ก แม่บอกว่ายิ่งงี้ก็จะพาไปทำ เพราะอายุคนอื่น ถ้าไม่ไปทำก็ไม่ได้เรียน หนูบอกว่าไม่ได้เรียนก็ไม่ได้เรียน มันเป็นลูกของหนู...ถ้าแม่จะพาไปทำแท้ง แฟนให้หนูไปอยู่บ้านเขา เขาจะเลี้ยงเอง”

วัยรุ่นคนที่1 (24/7/2558)

“ แม่หนูจะให้เอาออกใจ แต่ว่าแม่ฝายนี้เค้าว่าไม่ต้องเอาออกหรอก เราก็คนมีแฟน ไม่ใช่ไม่มีแฟน ทางนี้เค้าก็บอกว่าหลานเค้าเค้าจะเลี้ยงเอง ”

วัยรุ่นคนที่13 (5/10/2558)

นอกจากผู้ปกครองที่อยากให้บุตรหลานมีอนาคตที่ดี และตัดสินใจให้บุตรหลานยุติการตั้งครรภ์ และยังพบว่า คุณครูบางคนไม่อยากให้เด็กต้องเสียโอกาสในการเรียน จึงเสนอการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์โดยการจะช่วยพาไปทำแท้ง แต่วัยรุ่นไม่ยอมที่จะทำแท้ง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ ตอนนั้นครูสุขศึกษาก็รู้ เขาก็บอกว่าถ้าครูรู้ก่อนหน้านี้ครูก็จะพาหนูไปทำแท้ง เพราะว่ามีรุ่นพี่หนูปีก่อนเขาท้อง ครูก็พาไปทำ...ครูที่พาไปทำแท้งเป็นครูผู้ชาย แต่ว่าเป็นที่ที่ทำแท้งแบบไม่ผิดกฎหมายอยู่ที่บุรีรัมย์...เขาบอกว่าอยากให้เรียน เขาเสียดาย...ครูบอกว่าถ้าไม่ทำก็ตัดอนาคตตัวเอง หนูก็บอกว่ามันเกิดขึ้นแล้ว หนูไม่กล้าไปทำหรือมันเป็นลูกของหนู หนูก็จะเก็บไว้...หนูยอมตัดอนาคตตัวเอง ”

วัยรุ่นคนที่1 (24/7/2558)

## 10. การวางแผนในอนาคต

การวางแผนในอนาคตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีดังนี้

### 10.1 การทำงานและการศึกษาต่อ

การวางแผนในอนาคตของวัยรุ่น จากการศึกษาพบว่า หลังจากคลอดแล้ววัยรุ่นต้องการที่จะทำงานเพื่อหารายได้มาดูแลบุตรของตน และในระหว่างที่ทำงานก็จะให้ผู้ปกครองเป็นคนเลี้ยงดูบุตรให้ตนเอง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ แม่จะให้หนูไปทำงานกับพี่สาว แม่จะเลี้ยงเอง แล้วก็ฝากเงินมาให้ เดียวแม่เลี้ยงเอง ถ้ามีเทศกาลก็กลับมาดูลูก ”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วัยรุ่นคนที่1 (24/7/2558)

“ ไม่คิดจะกลับไปเรียน...คิดว่าจะไปทำงาน...ก็คลอดลูกแล้ว หนูจะเลี้ยงลูก พอลูกประมาณขวบหนึ่งรู้จักเดินหนูก็จะไว้กับแม่ แล้วหนูก็ไปทำงาน ”

วัยรุ่นคนที่2 (2/8/2558)

นอกจากนี้วัยรุ่นยังต้องการที่จะศึกษาต่อระดับที่สูงขึ้น เพื่อใช้ในการประกอบอาชีพในอนาคต ที่จำเป็นจะต้องหารายได้เพื่อมาเลี้ยงดูบุตร และในขณะที่ศึกษาอยู่ก็จะหาเงินทำไปด้วย เพื่อที่จะส่งเงินกลับมาให้ผู้ปกครอง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ จะเรียนต่ออยู่ จะได้มีงานดีๆทำ...ก็จะทำงานด้วยเรียนด้วย ”

วัยรุ่นคนที่4 (3/08/2558)

“ ทำงานก่อนประมาณปีสองปี...ถ้ามีโอกาสก็จะกลับไปเรียน เพราะอยากกลับไปเรียน จะได้มีงานทำที่ดีๆ จะได้มีเงินไว้ให้ลูก ”

วัยรุ่นคนที่8 (13/9/2558)

“ จะเรียนต่อไว้ ที่คิดไว้ณะคะ ก็ไปทำงานด้วยเรียนด้วย...แล้วก็ ส่งเงินมาให้แม่ ให้แม่เลี้ยงลูกให้ ”

วัยรุ่นคนที่12 (4/10/2558)

## 10.2 การเลี้ยงบุตร

ในการวางแผนการเลี้ยงบุตรของวัยรุ่น จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นมีความคิดที่จะเลี้ยงบุตรเองในช่วงแรกเกิดถึงสามปี หลังจากนั้นวัยรุ่นจะฝากบุตรไว้กับผู้ปกครองของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เพื่อตนเองจะได้ไปทำงานหารายได้ส่งมาให้ผู้ปกครองใช้ในการเลี้ยงบุตร หากผู้ปกครองเลี้ยงดูให้ตนไม่ไหว ก็จำเป็นต้องเลี้ยงดูเอง และทำงานไปด้วย ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ จะเลี้ยงเองก่อนสักประมาณปีหนึ่ง แล้วค่อยให้แม่มาเลี้ยงให้ ...ก็จะไปทำงาน ”

วัยรุ่นคนที่5 (8/8/2558)

“ เลี้ยงเค้าประมาณ 3 – 4 เดือนก็ไปทำงาน...ให้พ่อแม่ช่วยเลี้ยง ...แล้วก็จะเก็บเงินไว้ให้เค้าเรียน ”

วัยรุ่นคนที่8 (13/9/2558)

“ คิดไว้ว่าจะเลี้ยงเอง...จะเลี้ยงเองประมาณสองขวบสามขวบ ...แล้วก็จะไปทำงาน ให้ลูกอยู่กับแม่...ถ้าแม่เลี้ยงไม่ไหว ก็ถ้าไม่เอาไปอยู่ด้วยก็มาเลี้ยงที่บ้าน ”

วัยรุ่นคนที่10 (2/10/2558)

“ เลี้ยงได้ประมาณ 6 เดือน หรือ 1 ปี เราก็ให้ยายเราเลี้ยง แล้วเราก็ไปทำงานส่งเงินมาให้ลูกก็เลี้ยงให้ดีที่สุดเท่าที่จะเลี้ยงได้ ”

วัยรุ่นคนที่11 (2/10/2558)



“ ในอนาคตก็จะไปทำงาน ก็จะทิ้งลูกไว้อยู่กับแม่ค่ะ จะไปทำงานก็ส่งเงินให้ลูก...ถ้าแม่เลี้ยงไม่ไหวเราก็จะมาดูแลทั้งลูกทั้งแม่ ”

วัยรุ่นคนที่12 (4/10/2558)

“ คิดว่าลูกโตเราก็จะไปทำงาน...ให้เค้าแบบอย่างไม่ได้ประมาณปีหนึ่ง...แล้วก็ให้ย่าเลี้ยง ถ้าตอนนั้นย่าเค้าเลี้ยงไม่ไหวก็ต้องเลี้ยงเองค่ะ ”

วัยรุ่นคนที่13 (5/10/2558)

“ ถ้าคลอดออกมา ก็จะให้กินนมแม่ก่อน 3 เดือน แล้วก็ฝากให้อยู่กับย่าที่หนองบัวลำภู แล้วเราก็จะไปทำงาน...ถ้าย่าเลี้ยงไม่ไหว เราก็ต้องเลี้ยงเอง ”

วัยรุ่นคนที่14 (5/10/2558)

วิธีการเลี้ยงดูบุตร จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นวางแผนว่าจะสอนบุตรของตนเองให้เป็นคนดี ไม่ให้เป็นแบบตน โดยจะเอาประสบการณ์ในสิ่งที่ผิดพลาดของตนมาเป็นตัวอย่าง ในการสอนบุตรให้ทำในสิ่งที่ดีๆ ให้ตั้งใจเรียนให้จบเพื่ออนาคตที่ดี เพื่อที่จะไม่ต้องเป็นแบบตนเอง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ ก็จะไม่ให้เป็นแบบหนู หนูจะสอนเขา...ให้เป็นเด็กดีอย่าให้เป็นแบบหนู ให้เรียนให้จบ ”

วัยรุ่นคนที่1 (24/7/2558)

“ คิดว่าเขาเกิดมาแล้วต้องเลี้ยงเขาให้ดี...สอนให้เขาเป็นคนดี ”

วัยรุ่นคนที่2 (2/8/2558)

“ กลัวที่เขาจะเป็นแบบเรา...แต่ก็ต้องสอน สอนให้เป็นคนดี ”

วัยรุ่นคนที่3 (2/8/2558)

“ อยากให้เรียนที่ดีๆ อยากให้ลูกเป็นคนดี...ก็จะไม่ปล่อยให้เค้าทำตามใจตัวเอง จะเลี้ยงเป็นอย่างดี ”

วัยรุ่นคนที่12 (4/10/2558)

“ ก็เลี้ยงให้เป็นคนดี แล้วก็ตั้งใจเรียน ไม่ต้องฉลาดมาก แต่ก็คือให้ตั้งใจเรียน คือเราพลาดไปแล้ว คือไม่อยากให้ลูกเป็นเหมือนเรา ”

วัยรุ่นคนที่13 (5/10/2558)

“ จะเลี้ยงเค้าก็จะสอนให้เค้าเป็นคนดี ก็จะไม่ให้เป็นเหมือนที่เราเป็น ก็จะส่งให้เรียนสูงๆ ”

วัยรุ่นคนที่14 (5/10/2558)

นอกจากการสอนให้เป็นคนดีไม่ให้เป็นแบบตน ก็ยังมีการสอนในเรื่องการคบหาผู้ โดยที่อยากให้เน้นเรื่องการเรียนเป็นสำคัญมากกว่าการหาผู้ครอง แต่ตัววัยรุ่นเองก็กลัวว่าจะสอนบุตรไม่ได้ อย่างที่แม่สอนตนไม่ได้ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ สอนเรื่องคบผู้ชาย หาผู้ครองก็อย่าเพิ่ง จะสอนเค้าว่าอย่าเพิ่งหา ก็ให้เรียนจบแล้วค่อยหาทีหลังก็ได้...แล้วจะคบกับใครแม่ไม่ได้ว่า...แต่ก็กลัวเราจะสอนเค้าไม่ได้เหมือนที่แม่สอนเราไม่ได้ ”

CHULALONGKORN UNIVERSITY วัยรุ่นคนที่14 (5/10/2558)

## 11. มุมมองในการตั้งครุฑของวัยรุ่น และสิ่งที่ต้องการบอกต่อสังคม

### 11.1 มุมมองในการตั้งครุฑของวัยรุ่น

จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มองการตั้งครุฑว่าเป็นการตั้งครุฑที่ไม่พร้อม เป็นการตั้งครุฑที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น และคิดว่าเหตุการณ์นี้ไม่น่าเกิดขึ้นกับตน เพราะได้เรียนเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์และการตั้งครุฑมาตลอด แต่เนื่องจากความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในขณะที่ตนเองอายุน้อย และอยู่ในช่วงที่กำลังศึกษาอยู่ จึงทำให้วัยรุ่นต้องเจอกับปัญหาหลายๆอย่าง ทั้งการหยุดเรียนกลางคัน ที่ทำให้หมดโอกาสทางการศึกษา ทำให้รู้สึกอาย รู้สึกผิด รู้สึกเสียขายที่ไม่ได้เรียนต่อ และรู้สึกว่าตนเองไม่น่าทำให้เกิดเรื่องแบบนี้ขึ้นเลย ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ ก็รู้สึกว่ามันน่าเกิดขึ้นกับตัวเรา เพราะเรียนมาก็เรียนเรื่องนี้ตลอดเลย สุขศึกษา ก็ไม่คิดว่าเรื่องนี้จะเกิดขึ้นกับตัวเอง ”

วัยรุ่นคนที่1 (24/7/2558)

“ ไม่เคยรู้สึกว่าจะต้องมี แต่มันพลาด...ไม่ได้ตั้งใจที่จะมี...  
เพราะว่าเรายังเรียนอยู่เราไม่น่าทำ ”

วัยรุ่นคนที่2 (2/8/2558)

“ ไม่พร้อมหรอก รู้สึกอายๆเขา ก็ยังไม่ได้แต่งงาน แล้วก็เรียนไม่จบ อายุก็น้อยแค่นี้ เสียตาย...แต่มันก็พลาดไปแล้ว ทำยังไงก็ต้องเลี้ยง ”

วัยรุ่นคนที่3 (2/8/2558)

“ รู้สึกผิด ก็ยังไม่พร้อม...อายุก็ยังน้อย ทำงานอะไรก็ยังไม่ได้เรียนก็ไม่จบ ม.3 อีก ”

วัยรุ่นคนที่4 (3/08/2558)

“ ก็ยังไม่พร้อมหรอก ไม่ได้ตั้งใจ...บางทีมันก็ยังรู้สึก อยากจะมีอิสระอยู่ ”

วัยรุ่นคนที่5 (8/8/2558)

“ ผิดที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร...ไม่น่ามีครรภ์ตั้งแต่อายุ 15 ปี ”

วัยรุ่นคนที่6 (12/9/2558)

“ ไม่พร้อม...เพราะว่าวัยนี้มันยังไม่ถึงวัยตั้งครรรภ์ วัยนี้มันอันตราย ”

วัยรุ่นคนที่7 (12/9/2558)

“ เป็นการตั้งครรรภ์ที่ไม่พร้อม ก็เหมือนกับตัวเราก็อายุน้อยอยู่ เรายังทำอะไรได้มากกว่านี้ แต่ท้องก็ต้องอยู่บ้านเลี้ยงลูก ถ้าไม่เลี้ยงก็ไม่รู้จะให้ใครเลี้ยง ก็ต้องเลี้ยงเอง ”

วัยรุ่นคนที่10 (2/10/2558)

“ รู้สึกไม่น่าทำไม่น่าเป็นแบบนี้เลย...คิดว่าอายุยังไม่ถึงยังไม่น่าจะท้อง ”

วัยรุ่นคนที่11 (2/10/2558)

“ ในความคิด ก็ยังเด็กอยู่ไม่คิดว่าตัวเองจะท้อง ก็อยากให้ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ก่อน...รู้สึกผิดคือแบบควรจะเรียนให้จบก่อนให้มีหน้าที่การงานที่ดีคอยเลี้ยงดูพ่อแม่ก่อน ค่อยไปมีครอบครัว ค่อยมีลูก ”

วัยรุ่นคนที่12 (4/10/2558)

“ เป็นการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร แล้วเราก็ยังไม่มีประสบการณ์ ไม่รู้จะเลี้ยงลูกโตหรือเปล่า ยังไม่รู้ว่าจะเลี้ยงเค้ารอดได้หรือเปล่า ยังไงเค้าเกิดมาแล้วก็ดีกว่าเราทำเค้า ก็เลี้ยงเค้าให้ดีที่สุดก็พอ ”

วัยรุ่นคนที่13 (5/10/2558)

“ การท้องครั้งนี้ ความคิดของหนูคืออยากให้เรียนจบ ถ้าเรียนจบมันจะพร้อมมากกว่านี้ แต่นี้ยังไม่พร้อม ”

วัยรุ่นคนที่14 (5/10/2558)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นอกจากความคิดที่ว่าไม่พร้อม ก็ยังมีวัยรุ่นที่คิดว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นมีอยู่มากมายในสังคม และคิดว่าการที่มีคู่แล้วยังไงก็ต้องมีลูก โดยไม่ได้มองว่าเป็นเรื่องที่แปลกอะไร ตั้งข้อมูลต่อไปนี้

“ ตอนแรกก็อายอยู่ แต่ว่าได้เป็นแค่เราคนเดียว คนอื่นเขาก็เป็น...เพราะว่าเป็นผิวเป็นเมียกันยังไงก็ต้องมีลูกอยู่แล้ว มีสามีมีลูกก็ไม่แปลก ”

วัยรุ่นคนที่3 (2/8/2558)

## 11.2 สิ่งที่ต้องการบอกต่อสังคม

จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นอยากให้สังคมให้โอกาสในสิ่งที่เขาทำผิดพลาดไป เพราะมันไม่สามารถกลับไปแก้ไขอดีตได้ อยากให้มองในทางที่ดีว่าเขาอาจจะเลี้ยงลูกได้ดีก็ได้ ไม่อยาก

ให้มองไม่ดี ไม่อยากให้นำไปนินทา อยากให้ช่วยกันแนะนำในเรื่องของการดูแลสุขภาพ หรือการดูแลลูกในอนาคตมากกว่าการจะมาซ้ำเติมกัน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ อยากให้มองแบบในทางที่ดีบ้าง เราอาจจะเลี้ยงได้ก็ได้ มันก็ไม่เสมอไปที่ว่าจะเลี้ยงไม่ได้ ”

วัยรุ่นคนที่4 (3/08/2558)

“ ในสิ่งที่เราพลาดไปแล้ว อยากให้เค้าให้โอกาสเรา สนับสนุนเราว่ามีวิธีอะไรแนะนำดีกว่า ดีกว่าจะมาซ้ำเติมกัน ให้แนะนำลูกหลาน เพราะว่ามันผิด คือมันผิดไปแล้ว ไม่สามารถแก้ไขได้ ”

วัยรุ่นคนที่12 (4/10/2558)

“ อยากให้มองว่ามันอาจจะเป็นสิ่งที่พลาดไปแล้ว ไม่อยากให้เอาไปนินทา อยากให้ตัดเตือนว่าเลี้ยงลูกยังไง สอนเราเลี้ยงลูกดีกว่า ”

วัยรุ่นคนที่13 (5/10/2558)

และจากการศึกษายังพบอีกว่า พวกเขา รู้สึกเสียใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น ถ้าหากย้อนเวลากลับไปแก้ไขอดีตได้ พวกเขาจะไม่ทำให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ จะไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร รู้จักป้องกันให้ดีกว่านี้ และจะตั้งใจเรียน เรียนให้จบมีงานทำที่ดี เลี้ยงดูพ่อแม่ให้สบายก่อนที่จะมีครอบครัว ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ ถ้าย้อนเวลากลับไปได้อยากมีแฟน แต่ที่ไม่มีเพศสัมพันธ์กัน...ถ้ามีก็จะป้องกัน ”

วัยรุ่นคนที่11 (2/10/2558)

“ รู้สึกเสียใจ...ถ้าย้อนเวลาได้ ไม่อยากเป็นแบบนี้...ถามว่าอยากมีแฟนไหม แค่คบเฉยๆคบได้ แต่ถ้าให้เป็นครอบครัวยังไม่อยากมี...เพราะพ่อแม่ยังไม่สุขสบาย อยากให้พ่อแม่ได้สุขสบายก่อน ”

วัยรุ่นคนที่12 (4/10/2558)

“ ถ้าย้อนเวลากลับไปได้ยังไม่อยากท้อง...เรายังไม่มีอนาคตที่  
แน่นอนที่เราจะเลี้ยงลูกได้...ถ้าย้อนกลับไปได้อีกก็ไม่อยากมีใคร  
...เพราะว่ามีแล้วมันไม่สบาย อยากอยู่ตัวคนเดียวสบายกว่า ”  
วัยรุ่นคนที่13 (5/10/2558)

“ถ้าย้อนเวลากลับไปได้ก็ยังไม่อยากคบกับเค้า อยากเรียนให้จบ  
...ยังไม่อยากท้อง เพราะที่เราคุยกันไว้คือเรียนจบแล้วเราค่อยมี  
ให้เราพร้อมก่อน”

วัยรุ่นคนที่14 (5/10/2558)

### ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความเกี่ยวข้องกับบุตรหลาน อาชีพ และอายุของผู้  
หลานในขณะที่ตั้งครรภ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก (n=7)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
<b>ความเกี่ยวข้องกับบุตรหลาน</b>		
ยาย	2 คน	28.6
ป้า	1 คน	14.3
บิดา	1 คน	14.3
มารดา	3 คน	42.9
<b>อาชีพ</b>		
พนักงานราชการ	2 คน	28.6
ค้าขาย	2 คน	28.6
รับจ้างทั่วไป	2 คน	28.6
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1 คน	14.3
<b>อายุของบุตรหลานในขณะที่ตั้งครรภ์</b>		
อายุ 16 ปี	3 คน	42.9
อายุ 19 ปี	4 คน	57.1

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเกี่ยวข้องกับบุตรหลานเป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 42.9 ประกอบอาชีพพนักงานราชการ ค่าขาย และรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 28.6 เท่ากัน และอายุของบุตรหลานในขณะที่ตั้งครรภ์อยู่ที่ 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.1

## 2. ความรู้สึกแรกเมื่อทราบว่าบุตรหลานตั้งครรภ์

จากการศึกษาพบว่า เมื่อผู้ปกครองทราบว่าบุตรหลานตนเองตั้งครรภ์ ความรู้สึกแรกที่เกิดขึ้นคือ รู้สึกอาย รู้สึกเสียใจ ผิดหวัง และทำใจไม่ได้ เนื่องจากผู้ปกครองตั้งความหวังไว้กับบุตรหลานในเรื่องของการเรียน ที่อยากให้เรียนสูงๆ จะได้เป็นความหวังของครอบครัว แต่กลับต้องมาเสียใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น เพราะผู้ปกครองได้สอนได้บอกในทุกๆเรื่องแล้ว แต่บุตรหลานกลับไม่เชื่อฟัง ทำให้รู้สึกเสียใจเป็นอย่างมาก ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ มันไม่ค่อยจะเชื่อฟังให้มันเรียนมันไม่เรียน อยากให้จบ ม.6 มันก็ไม่จบ ก็เสียใจ พ่อแม่ก็มีแค่นี้แหละ ความหวังของเราอยู่กับมันเยอะ ”

ผู้ปกครองคนที่3 (13/5/58)

“ ไม่รู้เลยว่ามันท้อง ส่งไปเรียนแล้วมันก็หนีไป มารู้ตอนได้ลูกแล้ว 2 เดือน...แม่ก็รู้สึกอายชาวบ้านกลัวชาวบ้านเขารู้ว่าอยู่ๆ มันมีลูกมาได้ยังไง...เสียใจที่ลูกมันหนีไป แม่อุตส่าห์ส่งให้ไปเรียนก็น้อยใจและก็เสียใจ ”

ผู้ปกครองคนที่2 (13/5/58)

“ เสียใจก็ลูกคนเดียว ก็เสียใจทำใจไม่ได้...มองเห็นชุดนักศึกษาของเขาก็อึ้งให้ตลอด เพราะว่าตอนเขาเป็นวัยรุ่นไม่เคยปิดบังบอกเขาหมดว่าถ้าอยากมีแฟนให้คุม ให้เรียนเอาการศึกษาไว้ก่อน เรียนจบแล้วมีการมีงานทำก็มาเองแหละผู้ชาย ถ้าอดไม่ได้ก็เอาแต่กินยาคุม อย่าปล่อยการเรียนให้เรียนให้จบก่อน เขาก็ไม่เชื่อ ”

ผู้ปกครองคนที่5 (15/5/58)

“ เขาเรียนดีเขาก็ฟังพ่อแม่ แต่ผลสุดท้ายเขาไปมีแฟนเขาไม่บอก  
 ตอนไปฝึกงาน 2 เดือน เข้าเดือนที่ 3 เขาก็โทรมาบอกว่าเขาผิด  
 ไปแล้ว...เขาโทรมาบอกว่าเขาท้อง ปากก็เสียใจไม่น้อย ปากก็ว่าไม่มี  
 อะไรจะเสียแล้วกลับมาอยู่บ้านอย่าเรียนต่อเลยในเมื่อเราท้องแล้ว ”

ผู้ปกครองคนที่ 7 (6/10/58)

เมื่อทำได้ในระยษหนึ่งผู้ปกครองคิดว่าในเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นแล้ว สิ่งเดียวที่จะ  
 ทำได้คือต้องยอมรับและให้อภัยต่อบุตรหลานของตนเองมากกว่าการซ้ำเติมจนอาจเกิดปัญหาที่ใหญ่  
 ขึ้น และคิดว่ายังงี้ลูกหลานตนเองก็ต้องยอมรับและช่วยดูแล ดั่งข้อมูลต่อไปนี้

“ เราก็ผิดหวังและก็เสียใจ แต่ในเมื่อมันผิดพลาดไปแล้ว เรา  
 ก็ไม่อยากซ้ำเติมเขา กลัวจะหนีเตลิดเปิดเปิงไป...เราก็ต้องยอมรับ  
 รับเพราะยังงี้ลูกเรา ”

ผู้ปกครองคนที่ 2 (13/5/58)

“ เราก็โกรธ แต่เมื่อมันเป็นไปแล้ว เราก็ต้องทำใจ...ก็คิดว่าโกรธ  
 ไปก็ไม่รู้จะได้อะไรขึ้นมา ก็เลี้ยงมันไปทั้งแม่ทั้งลูกนั่นแหละ ”

ผู้ปกครองคนที่ 3 (13/5/58)

“ มันผิดพลาดไปแล้ว เราต้องให้กำลังใจ ผิดมาแล้วเราเป็นพ่อแม่  
 เราก็ต้องรับ แล้วก็ต้องช่วยเลี้ยงหลาน ”

ผู้ปกครองคนที่ 4 (15/5/58)

นอกจากนี้ยังพบว่า ในขณะที่ผู้ปกครองทราบว่าบุตรหลานของตนเองตั้งครรภ์  
 ถึงแม้ว่าจะรู้สึกโกรธ เสียใจ และผิดหวัง ผู้ปกครองก็ยังรู้สึกว่ายังงี้ก็ต้องเก็บเด็กไว้ และจะช่วยเลี้ยงดู  
 เอง ดั่งข้อมูลต่อไปนี้

“ บอกว่าไม่ต้องเอาออกหรอก เลี้ยงมัน สงสารมัน เลี้ยงมันไป...  
 ถ้าใครไม่เลี้ยงก็จะเลี้ยงเอง ”

ผู้ปกครองคนที่ 1 (12/5/58)



“ โกรธมันแต่ก็ไม่ได้ให้เอาออกหรือทวงสงสารเด็ก เด็กมันไม่รู้เรื่อง แต่หลานเรามันทำของมันเอง ”

ผู้ปกครองคนที่3 (13/5/58)

“ บอกว่าเก็บไว้ไม่ให้เอาออก เพราะมันบาปกรรม ยังไงต้องเก็บไว้ เพราะทำตัวเอง ยังไงก็ต้องเลี้ยง ”

ผู้ปกครองคนที่4 (15/5/58)

“ มันแก้ไขอะไรไม่ได้แล้ว ไม่ให้เอาออกหรือ มันบาปกรรม ทำยังไงได้เขาพลาดไปแล้ว ก็ไม่ให้เอาออกหรือ ก็สู้เลี้ยงดีกว่า ”

ผู้ปกครองคนที่5 (15/5/58)

“ คำที่ป่าคิดในสมองครั้งแรกเลยคือ ห้ามเอาเด็กออกเป็นอันขาด ในเมื่อเค้าเกิดขึ้นแล้วเราก็กึ่งดูเค้าไป มันจะเป็นวัยรุ่นหรือเด็กก็ดูแลกกันไป ห้ามทำเด็ดขาด มันเป็นบาป เขาเกิดมาแล้วก็เลี้ยงไปถ้าไม่มีใครเลี้ยงเดี่ยวป่าเลี้ยงเอง ”

ผู้ปกครองคนที่6 (4/10/58)

### 3. การดูแลบุตรหลานขณะตั้งครรภ์ มหาวิทยาลัย

#### 3.1 การแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ UNIVERSITY

จากการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองจะแนะนำเกี่ยวกับการรับประทาน ซึ่งจะเน้นให้บุตรหลานรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ เช่น นม ผักผลไม้ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด และแนะนำให้บุตรหลานออกกำลังกายเป็นประจำ ให้อยู่อย่างเช่น ทำงานบ้าน เดินให้มากขึ้น และทำอารมณ์ให้ดี ร่าเริงแจ่มใส ไม่เครียด เพราะอาจจะส่งผลต่อเด็กในครรภ์ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ ให้มันดูแลสุขภาพให้ดี ก็ให้กิน ซึ่ของมันซื้อไรให้กิน อันไหนที่มันมีประโยชน์ก็กินไป ให้บำรุงท้องบำรุงลูก...เวลาท้องก็ปวดตึ๋ก อยู่มากระโชกกระชาก ทำอารมณ์ดี ๆ ลูกจะได้เกิดมาดีแค่นั้นเอง ”

ผู้ปกครองคนที่3 (13/5/58)

“ บอกให้กินนม ซึ่ขนมอะไรมากินมาบำรุงบ้าง ลูกมันจะได้อ่าน  
ท้วน กินให้บำรุงเลือด...ออกกำลังกาย ทำนู่นทำนี่ ซักเสื้อผ้า...  
ทำงานทำเบาๆ อย่าทำหนัก ”

ผู้ปกครองคนที่4 (15/5/58)

“ แนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ ให้เขาหมั่นไปหาหมอตามที่หมอ  
นัด กินอาหารดีๆ บำรุงลูกให้ดี...กินข้าวให้ถูกเวลา กินยาบำรุง  
ตามหมอสั่ง ดูแลสุขภาพร้องเพลงบ้าง ให้ลูกฟัง เล่านิทานให้ลูก  
ฟังบ้าง ให้อารมณ์แจ่มใส อย่าเครียด บอกว่าอย่าเครียด ลูกมัน  
จะเครียดด้วย อย่าอารมณ์ร้าย ลูกออกมามันจะร้ายด้วย...ออก  
กำลังกายเบาๆ เดิน เดินสัก 10 นาที 20 นาที ”

ผู้ปกครองคนที่5 (15/5/58)

“ ดูแลทุกอย่างตามโภชนาการของคนท้อง...ออกกำลังกายก็ให้  
กวาดบ้าน เดินเหินไม่ต้องขับรถ ไปร้านค้าให้เดิน กวาดบ้านล้าง  
จานหุงข้าวทำงานบ้านนี้แหละ ”

ผู้ปกครองคนที่6 (4/10/58)

“ บอกให้ซึ่ขนมมากินจะได้แข็งแรง เขาก็กินกินประจำ...แต่เขา  
ไม่ค่อยกินผัก...ก็แนะนำให้ กินผักมากๆ มีวิตามิน ผักตัวนั้นะมัน  
ทำให้โตเช่นผักโขม กินปลาหมึกทำให้สมองดี ”

ผู้ปกครองคนที่7 (6/10/58)

### 3.2 การวางแผนอนาคตให้แก่บุตรหลาน

จากการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองจะวางแผนในเรื่องของการทำงานและ  
การศึกษาต่อให้แก่บุตรหลาน ในเรื่องของการทำงานจะสอนและวางแผน เพื่อให้บุตรหลานสามารถ  
เลี้ยงดูลูกได้ในอนาคต ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ คลอดแล้วก็ไปทำมาหากินไป ลูกก็ถ้าไม่เลี้ยงก็เอาไปให้ย่าเขาเลี้ยง เอ็งก็ต้องไปทำงานทำอะไร ทำมาหากิน อยู่บ้านเลี้ยงแต่ลูกจะได้อะไรกิน ”

ผู้ปกครองคนที่1 (12/5/58)

“ ให้เขาทำมาหากิน มีลูกมีผ้าแล้วก็ขยันทำมาหากิน เก็บเงินวางแผนอนาคตตัวเอง อย่างกินหมด ให้เก็บไว้เผื่ออนาคตข้างหน้า อย่างมีร้อยก็ใช้ร้อย สอนเขาหมด แต่ไม่รู้เขาจะทำหรือไม่ทำ ”

ผู้ปกครองคนที่5 (15/5/58)

“ บอกให้เค้าทำงานเก็บเงินไว้คลอดลูก...เตรียมตัวในการเป็นแม่...จะเลี้ยงยังไงในอนาคต ก็คุยกันอยู่ที่เลี้ยงจนถึง 6 เดือนกินนมแม่เสร็จแล้วหลังจากนั้นป้าจะเลี้ยงให้ ส่งให้เค้าเรียนไปเรียนอีกเทอมหนึ่ง พอจบมาก็ให้เค้าทำงาน ”

ผู้ปกครองคนที่6 (4/10/58)

และจากการศึกษายังพบอีกว่า ผู้ปกครองรู้สึกถึงความสำคัญในการศึกษา จึงได้วางแผนพูดคุยกับบุตรหลานว่า ถ้าหากอยากเรียนต่อก็จะให้โอกาสเรียน เพื่ออนาคตที่ดีของตัวเอง และจะได้ดูแลลูกได้ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ บอกเขาว่าตอนนี้อายุยังน้อยคิดว่าตัวเองผิดพลาดแล้ว ตัวเองอยากมาเรียน แม่จะให้โอกาสมาเรียน จะได้มีงานทำดีๆ แม่จะเลี้ยงลูกให้เอง ”

ผู้ปกครองคนที่2 (13/5/58)

“ วางแผนให้มันไปสมัครเรียน เผื่อมันจะได้ไปทำงานอะไรกับเขาบ้าง...ไม่ใช่จะไปดูแลมันหรือไม่ต้อง ให้รู้จักคิดรู้จักทำมาหากิน ”

ผู้ปกครองคนที่3 (13/5/58)

#### 4. มุมมองต่อการตั้งครรภในวัยรุ่นของผู้ปกครอง และสิ่งที่ต้องการบอกต่อสังคม

##### 4.1 มุมมองต่อการตั้งครรภในวัยรุ่นของผู้ปกครอง

จากการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองมองว่าการตั้งครรภในวัยรุ่น เป็นเรื่องที่ไม่สมควร รู้สึกเศร้าใจกับการตั้งครรภในวัยรุ่น ผู้ปกครองคิดว่าควรจะมีควมรับผิดชอบมากกว่านี้ ก่อน ควรจะมีหน้าที่การงานที่ดีก่อน ค่อยมีครอบครัว เมื่อเปรียบเทียบกับสมัยก่อนที่ต้องมีความพร้อม ไม่ชิงสุกก่อนห่าม ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ มันผิดอยู่แล้ว ยิ่งไงมันก็ผิดอยู่แล้ว ตั้งแต่เราเกิดมาพ่อแม่เราไม่เคยเป็นแบบนี้ สมัยบ้านะเชื่อพ่อเชื่อแม่ ไม่ใช่ปัจจุบันนี้ สมัยทุกวันนี้เขาเอากันก่อนค่อยแต่งทีหลัง มันผิดอยู่แล้วแหละ เด็กสมัยนี้เขาไม่เชื่อพ่อแม่ ”

ผู้ปกครองคนที่3 (13/5/58)

“ ถ้าพูดจริงๆ มันก็ไม่สมควรหรอก จริงๆนะ มันต้องมีการมีงานทำเป็นหลักเป็นแหล่งถึงจะสมควรมีครอบครัว ถ้าพ่อแม่มีปัญหาส่งก็ต้องเรียนจบสูงๆหน่อย อย่างไม่ได้ก็ปริญญาตรี...สูัสมัยก่อนไม่ได้หรอก...สมัยก่อนต้องทำงาน ถ้าคิดจะมีแฟนต้องมีเงินสักหน่อยว่าเราจะเลี้ยงเขาไหวไหม เราก็ต้องดูตัวเราด้วยนะ สมัยทุกวันนี้ชี้แต่รถก็พากันไปแล้ว แต่ก่อนไม่มีหรอก ”

CHULALONGKORN UNIVERSITY ผู้ปกครองคนที่4 (15/5/58)

แต่จากที่ปัจจุบันเทคโนโลยี สื่อต่างๆ มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้วัยรุ่นเป็นไปตามกระแส อยากรู้อยากลอง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ เศร้าใจ เศร้ามากสังคมมันเสื่อม วัฒนธรรมสูญหาย ไฮเทคเกินไป แล้วก็ตามกระแสนิยมเกินไป อยากรจะให้ย้อนไปถึงสมัยก่อน แต่มันเป็นไปไม่ได้หรอก เพราะมันยุคนี้ก็ต้องว่ากันไป ”

ผู้ปกครองคนที่6 (4/10/58)

“ วัยรุ่นมันคู่มือ ตัวอย่างมันมีเยอะ สิ่งมันมีมันเยอะ เด็กมัน  
อยากลอง อยากเห็น อยากทำตามวัยรุ่น ตามแฟชั่น ”

ผู้ปกครองคนที่5 (15/5/58)

#### 4.2 สิ่งที่ต้องการบอกต่อสังคม

จากการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองมองว่าการตั้งครรภในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว ครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ไม่เกิดปัญหาที่ใหญ่ขึ้นไปอีก โดยที่ผู้ปกครองต้องยอมรับ เข้าใจ รับฟัง และช่วยแนะนำในการแก้ปัญหาต่างๆ มากกว่าการไปซ้ำเติมเด็ก เพราะอาจจะทำให้เด็กยังมีปัญหาไปมากกว่าเดิม ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ ถ้าเกิดเขาต้องขึ้นมา เราก็ให้โอกาสเขาอย่าไปซ้ำเติมเขา เราก็แนะนำเขาถ้าเรายังไปซ้ำเติมเขาให้เขายังมีปัญหาก็คือเขาอาจจะหาเพื่อนคุยหรือหาทางออกไม่ได้ เกิดเขาไปทำแท้งทำอะไรขึ้นมา ลำบาก ยาก ปัญหาสังคมเยอะแยะ มันอยู่ที่พ่อแม่เรานี้แหละคอยช่วยกัน...เราต้องยอมรับความจริงว่าลูกเราเป็นแบบนี้จริงๆ ขอแค่เราเข้าใจกับลูกเรา คนข้างบ้านเขาจะพูดยังไงเราก็ไม่ซ้ำเติมเขา ”

ผู้ปกครองคนที่2 (13/5/58)

“ มันก็อยู่ที่สถาบันครอบครัว พ่อแม่ต้องบอกลูก ต้องบอกมันไปโรงเรียนต้องเรียนให้จบ มีการมีงานทำ อันนี้เรียนยังไม่จบเลยไม่รู้ทำยังไง ต้องแนะนำเขาดีๆบอกเขา ถ้าครอบครัวไม่สามัคคีกันมันก็ต่างคนต่างไปละเหว ต้องพ่อแม่บอกลูกด้วย ”

ผู้ปกครองคนที่4 (15/5/58)

“ ครอบครัวต้องยอมรับให้ได้ก่อน ถ้าเมื่อเขาเกิดแล้วอย่าไปซ้ำเติมเขา ถ้าเราซ้ำเติมมันก็ยิ่งเตลิด สิ่งสำคัญที่สุดก็คืออยู่ที่ครอบครัว เข้าใจกันไหม ได้หันหน้าปรึกษากันไหม พูดคุยกันพ่อแม่ลูกมีแนวคิดช่วยกันไหม พ่อแม่ก็คือสิ่งสำคัญ ”

ผู้ปกครองคนที่5 (15/5/58)

สรุปการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีดังนี้

**1. ด้านกาย** ในการดูแลสุขภาพกายวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะได้รับการดูแลอย่างดี ยิ่งวัยรุ่นที่ได้รับการยอมรับจากผู้ปกครอง ก็จะได้รับการฝากครรภ์ โดยมีผู้ปกครองคอยให้การดูแล แนะนำและคอยเตือน ในเรื่องของการพบแพทย์ตามที่แพทย์นัดฝากครรภ์ในแต่ละเดือน การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ เช่น นม ผัก ผลไม้ เป็นต้น การออกกำลังกาย เช่น การเดิน การแกว่งแขน การทำงานบ้านโดยการซักผ้า กวาดบ้าน ถูบ้าน ล้างจาน กรอกน้ำ เป็นต้น และการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส อารมณ์ดี เพื่อเป็นผลดีต่อลูกในครรภ์ แต่ในกรณีที่วัยรุ่นไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ปกครอง วัยรุ่นก็จะดูแลตัวเองเพราะจำเป็นต้องดูแลลูกในครรภ์

**2. ด้านจิตใจ** ในการดูแลสุขภาพด้านจิตใจ วัยรุ่นจะได้รับการดูแลจากผู้ปกครอง โดยเฉพาะเมื่อผู้ปกครองทำใจยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วถึงแม้จะรู้สึกเสียใจ และผิดหวัง แต่เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นแล้วก็ทำใจยอมรับและช่วยดูแลให้ดีที่สุด โดยที่แม่จะให้ความสำคัญต่อการตั้งครรภ์ของบุตรหลานมากกว่าพ่อ และวัยรุ่นมีการทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย เช่น การดูหนัง ฟังเพลง พูดคุยกับแฟน/เพื่อน และเล่นกับหลาน เป็นต้น

**3. ด้านสังคม** ในการดูแลสุขภาพด้านสังคม สังคมแรกคือครอบครัว วัยรุ่นได้รับการดูแลจากครอบครัวอย่างดีเมื่อครอบครัวมีการยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น แต่ในสังคมรอบตัววัยรุ่น เช่น โรงเรียนหรือสังคมนอกบ้านวัยรุ่นยังไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร ซึ่งวัยรุ่นต้องการการยอมรับจากสังคมด้วย

**4. ด้านจิตวิญญาณ** วัยรุ่นมีการดูแลสุขภาพในมุมมองของจิตวิญญาณในแง่ของความเมตตา กรุณา การนับถือในศาสนา การทำความดี โดยเฉพาะในประเด็นของการไม่ทำแท้ง

นอกจากการดูแลสุขภาพองค์รวมทั้ง 4 ด้าน ยังดูในเรื่องของสุขภาพองค์รวม 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชนและสังคม ซึ่งจะเห็นได้ว่า ระดับบุคคลจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี ในส่วนของระดับครอบครัวคนที่ดูแลส่วนใหญ่จะเป็นแม่มากกว่าพ่อ และในระดับชุมชนและสังคม พบว่า สังคมไม่ค่อยให้ความเอาใจใส่มากนัก บางทีสังคมก็แนะนำผิด เช่น ครูที่แนะนำให้เด็กไปทำแท้ง

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่มีอายุ 10 - 19 ปี จำนวน 14 คน และผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุ 10 - 19 ปีที่กำลังตั้งครรภ์หรือเคยตั้งครรภ์มาก่อนจำนวน 7 คน โดยนำเสนอในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

#### สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล จากการศึกษา พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่อายุ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.7 มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 35.7 ยังไม่ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 85.7 มีอายุครรภ์อยู่ที่ 6 เดือน และ 8 เดือน คิดเป็นร้อยละ 28.6 เท่ากัน มีสถานภาพอยู่กินกันฉันสามีภรรยา (ไม่มีพิธีแต่งงาน) คิดเป็นร้อยละ 64.3 และอายุผู้ปกครองอยู่ที่ 17 ปี 20 ปี 25 ปี และ 28 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.3 เท่ากัน และในส่วนของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับบุตรหลานเป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 42.9 ประกอบอาชีพพนักงานราชการ ค้าขายและรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 28.6 เท่ากัน และอายุของบุตรหลานในขณะที่ตั้งครรภ์อยู่ที่ 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.1

การศึกษาการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในมิติสุขภาพทั้ง 4 มิติ ได้แก่ กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่แสดงให้เห็นถึงการดูแลสุขภาพองค์รวมในระดับบุคคล จากการศึกษา พบว่า เมื่อเกิดการตั้งครรภ์วัยรุ่นยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และบอกพ่อแม่ผู้ปกครองให้ทราบ ซึ่งผู้ปกครองมีทั้งยอมรับและไม่ยอมรับในการตั้งครรภ์ของบุตรหลาน เนื่องจากผู้ปกครองคาดหวังและฝากความหวังไว้กับบุตรหลานว่าจะเรียนจบสูงๆ มีงานทำที่ดี และเป็นที่ยิ่งแก่ครอบครัว แต่เมื่อเวลาผ่านไปผู้ปกครองที่ไม่ยอมรับในการตั้งครรภ์ของบุตรหลานทำใจได้และยอมรับในการตั้งครรภ์ของบุตรหลาน เพราะคิดว่ายังไงก็ลูกหลานของตนเอง เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ต้องยอมรับและช่วยเหลือให้ดีที่สุด และพบว่า ในการดูแลสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจะมีผู้ปกครองคอยแนะนำ ดูแล และให้การสนับสนุน สามารถสรุปเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

**1. ด้านกาย** จากการศึกษา พบว่า เมื่อวัยรุ่นทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ได้เข้ารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล วัยรุ่นมีการดูแลสุขภาพของตนเอง และระมัดระวังตนเองมากขึ้น โดยมีพ่อแม่

ผู้ปกครองคอยแนะนำตักเตือน ซึ่งวัยรุ่นส่วนใหญ่ปฏิบัติตามที่พ่อแม่ ผู้ปกครองแนะนำ เพราะเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อตนเองและลูกในครรภ์ วัยรุ่นได้เข้ารับการฝากครรภ์และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ เช่น นม อาหารทะเล ผัก ผลไม้ เป็นต้น ทานยาตามที่แพทย์สั่ง ออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น ปั่นจักรยาน ทำงานบ้าน เป็นต้น และทำจิตใจให้ร่าเริง ไม่เครียด นอกจากการฝากครรภ์และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ วัยรุ่นยังมีการระมัดระวังตนเองมากขึ้น ดังผลการสัมภาษณ์ที่ว่า “ ระวังมากขึ้นจะไปไหนมาไหนเดี๋ยวนี้ก็ต้องให้แม่ขับรถให้ แล้วต้องขับช้ามากด้วย...เรื่องกิน กินปกติแต่อะไรที่แพ้กจะหลีกเลี่ยง...กินผักเพิ่ม ผลไม้เพิ่ม แล้วก็กินกินทุกเช้าทุกเย็น...แล้วก็ออกกำลังกายบ้าง...ปั่นจักรยานแล้วก็เดินเล่นในหมู่บ้าน ” และยังพบว่าวัยรุ่นมีการหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามสื่อต่างๆ เช่น กูเกิล (Google) ยูทูบ (Youtube) และเว็บไซต์อื่นๆ ดังผลการสัมภาษณ์ที่ว่า “ เข้าไปดูในยูทูบ แล้วก็กูเกิล เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ว่าดูแลครรภ์ยังไง...ก็ให้กิน กินอาหารที่ดีมีประโยชน์ กินพวกนม ผลไม้ ให้ครบ 5 หมู่ การออกกำลังกาย...ดูแล้วก็ทำตามคิดว่าเรานั่งอยู่เฉยๆไม่รู้อะไรเลยคะ ” ในการดูแลตนเองของวัยรุ่นจะมีพ่อแม่ ผู้ปกครองคอยแนะนำตักเตือน เช่น การพบแพทย์ตามที่แพทย์นัดฝากครรภ์ในแต่ละเดือน การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ และการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส อารมณ์ดี เพื่อเป็นผลดีต่อลูกในครรภ์ ดังผลการสัมภาษณ์ที่ว่า “ แนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ ให้เขาหมั่นไปหาหมอตามที่หมอนัด กินอาหารดีๆ บำรุงลูกให้ดี...กินข้าวให้ถูกเวลา กินยาบำรุงตามหมอสั่ง ดูแลสุขภาพร้องเพลงบ้าง ให้ลูกฟัง เล่นิทานให้ลูกฟังบ้าง ให้อารมณ์แจ่มใส อย่าเครียด บอกว่าอย่าเครียด ลูกมันจะเครียดด้วย อย่าอารมณ์ร้าย ลูกออกมามันจะร้ายด้วย...ออกกำลังกายเบาๆ เดิน เดินสัก 10 นาที 20 นาที ” และ “ ให้มันดูแลสุขภาพให้ดี ซึ่ยอมซื้ออะไรให้กิน อันไหนที่มันมีประโยชน์ก็กินไป ให้บำรุงท้องบำรุงลูก...เวลาที่ท้องก็พุดๆ อย่ามากระโชกกระชาก ทำอารมณ์ดีๆ ลูกจะได้เกิดมาดีแค่นั้นเอง ” ซึ่งวัยรุ่นก็ปฏิบัติตามที่พ่อแม่ ผู้ปกครองแนะนำ เพราะเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อตนเองและลูกในครรภ์

**2. ด้านจิตใจ** จากการศึกษา พบว่า การดูแลด้านจิตใจในระดับครอบครัว วัยรุ่นจะได้รับการดูแลจากผู้ปกครอง โดยเฉพาะเมื่อผู้ปกครองทำใจยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วถึงแม้จะรู้สึกเสียใจ และผิดหวัง แต่เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นแล้วก็ทำใจยอมรับและช่วยดูแลให้ดีที่สุด และพบว่าแม่จะให้ความสำคัญต่อการตั้งครรภ์ของบุตรหลานมากกว่าพ่อ ดังผลการสัมภาษณ์ที่ว่า “ แม่ก็ไม่ได้พูดว่าอะไร...เพราะแม่กลัวเราหนีไป...พ่อก็ไม่ได้ว่าอะไร พ่อไม่ได้สนใจ ” และ “ พ่อเขาก็ไม่ได้ว่าอะไร...ก็บอกว่าให้หาเลี้ยงเอง มีสามีแล้วก็ช่วยกันเลี้ยงเอง ” สำหรับการจัดการกับความเครียดที่เกิดกับตัวของวัยรุ่นเองนั้น วัยรุ่นมีวิธีการจัดการกับความเครียดด้วยการยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้น ดังผลการสัมภาษณ์ที่ว่า “ ตอนแรกเครียดคะ อายุไม่กล้าออกจากบ้าน แต่พอนานๆไป ก็กล้าออก...ก็คิดว่า



ตัวเองผิดแล้ว ก็ต้องเผชิญหน้าต่อไป ถ้ามีแต่อยู่ในบ้านก็ไม่มีอะไรดีขึ้น ” และการทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย เช่น การดูหนัง ฟังเพลง พูดคุยกับแฟน/เพื่อน และเล่นกับหลาน เป็นต้น ดังผลการสัมภาษณ์ที่ว่า “ เวลาเครียดหนูก็จะพยายามไม่อยู่คนเดียวจะไปเล่นกับหลาน ให้ลืมๆเรื่องที่คิด แล้วก็พยายามไม่คิดถึงมัน ” และ “ ฟังเพลงบ้าง คุยกับแฟนแบบเฮฮาบ้าง ก็ไม่ค่อยเครียด ”

**3. ด้านสังคม** จากการศึกษา พบว่า สังคมแรกคือครอบครัว วัยรุ่นได้รับการดูแลจากครอบครัวอย่างดีเมื่อครอบครัวมีการยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น แต่ในสังคมรอบตัววัยรุ่น เช่น โรงเรียนหรือสังคมนอกบ้านวัยรุ่นยังไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร ซึ่งวัยรุ่นต้องการการยอมรับจากสังคมด้วย ดังผลการสัมภาษณ์ที่ว่า “ ถ้าเกิดเขาท้องขึ้นมา เราก็ให้โอกาสเขาอย่าไปซ้ำเติมเขา เราก็แนะนำเขาถ้าเรายังไปซ้ำเติมเขาให้เขายังมีปัญหาอีก เขาอาจจะหาเพื่อนคุยหรือหาทางออกไม่ได้ เกิดเขาไปทำแท้งทำอะไรขึ้นมา ลำบาก ยาก ปัญหาสังคมเยอะแยะ มันอยู่ที่พ่อแม่เรานี่แหละคอยช่วยกัน...เราต้องยอมรับความจริงว่าลูกเราเป็นแบบนี้จริงๆ ขอแค่เราเข้าใจกับลูกเรา คนข้างบ้านเขาจะพูดยังไง เราก็ไม่ซ้ำเติมเขา ”

**4. ด้านจิตวิญญาณ** จากการศึกษา พบว่า วัยรุ่นมีการดูแลสุขภาพในมุมของจิตวิญญาณในแง่ของความเมตตากรุณา การนับถือในศาสนา การทำความดี โดยเฉพาะในประเด็นของการไม่ทำแท้ง ซึ่งในสุขภาพทางจิตวิญญาณนี้ พบในส่วนของเด็กและผู้ปกครองดังนี้ “ คำที่ปากคิดในสมองครั้งแรกเลยคือ ห้ามเอาเด็กออกเป็นอันตราย ในเมื่อเค้าเกิดขึ้นแล้วเราก็เลี้ยงดูเค้าไป มันจะเป็นวัยรุ่นหรือเด็กก็ดูแลกันไป ห้ามทำเด็ดขาด มันเป็นบาป เขาเกิดมาแล้วก็เลี้ยงไปถ้าไม่มีใครเลี้ยงเดี่ยวป่าเลี้ยงเอง ” และ “ แม่จะพาไปทำแท้ง แต่หนูไม่ไปทำ หนูบอกว่าเกิดมาเป็นลูก ของหนูแล้วหนูไม่อยากจะไปทำแท้งเหมือนคนอื่น หนูสงสาร หนูกลัวบาปด้วยเพราะหนูยังเด็ก แม่บอกว่าย่างงี้ก็จะพาไปทำเพราะอายุคนอื่น ถ้าไม่ไปทำก็ไม่ได้เรียน หนูบอกว่าไม่ได้เรียนก็ไม่ได้เรียน มันเป็นลูกของหนู หนูจะเลี้ยงเอง ” และ “ ตอนนั้นครูสุขศึกษาก็รู้ เขาก็บอกว่าถ้าครูรู้ก่อนหน้านี้ครูก็จะพาหนูไปทำแท้ง เพราะว่ามีรุ่นพี่หนูปีก่อนเขาท้อง ครูก็พาไปทำ...ครูผู้ชาย แต่ว่าเป็นที่ที่ทำแท้งแบบไม่ผิดกฎหมายอยู่ที่บุรีรัมย์...เขาบอกว่าอยากให้เรียน เขาเสียต๋าย...ครูบอกว่าถ้าไม่ทำก็ตัดอนาคตตัวเอง หนูก็บอกว่ามันเกิดขึ้นแล้ว หนูไม่กล้าไปทำหรอก มันเป็นลูกของหนู หนูก็จะเก็บไว้...หนูยอมตัดอนาคตตัวเอง ”

โดยสรุปการดูแลสุขภาพองค์รวมในระดับบุคคล วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองจะมีการดูแลสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากจะดูแลสุขภาพองค์รวมในระดับบุคคลแล้ว จากการศึกษา ยังแสดงให้เห็นถึงการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมและเชื่อมโยงกัน

อย่างเป็นองค์รวมตามแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพองค์รวม 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชนและสังคม ซึ่งสามารถสรุป ได้ดังนี้

**1. ระดับบุคคล** จากการศึกษา พบว่า วัยรุ่นมีการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยให้การดูแลด้านร่างกายชัดเจน

**2. ระดับครอบครัว** จากการศึกษา พบว่า ครอบครัวเป็นส่วนที่ช่วยให้วัยรุ่นมีการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น โดยการได้รับการดูแล ให้คำแนะนำ และการสนับสนุนในทุกๆด้าน และพบว่า คนที่ดูแลวัยรุ่นจะเป็นแม่มากกว่าพ่อ

**3. ระดับชุมชนและสังคม** จากการศึกษา พบว่า สังคมไม่ค่อยให้ความเอาใจใส่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มากนัก บางทีสังคมก็แนะนำผิด เช่น ครูที่แนะนำให้เด็กไปทำแท้ง

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยการอภิปรายจากแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวม 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชนและสังคม สามารถอภิปรายในแต่ละระดับสุขภาพ ได้ดังนี้

#### 1. ระดับบุคคล

จากการศึกษา พบว่า วัยรุ่นมีการดูแลสุขภาพด้านร่างกายมากและเห็นได้ชัดเจน โดยเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ก็ไปฝากครรภ์ และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การทานยาตามที่แพทย์สั่ง และการออกกำลังกาย เป็นต้น นอกจากการดูแลสุขภาพตามที่แพทย์แนะนำ วัยรุ่นยังมีการหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ตามสื่อต่างๆ และนำความรู้ที่ได้มาปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลที่ดีต่อสุขภาพและบุตรในครรภ์ ในการดูแลตนเองของวัยรุ่นจะมีพ่อแม่ ผู้ปกครองคอยแนะนำตักเตือน เช่น การพบแพทย์ตามที่แพทย์นัดฝากครรภ์ในแต่ละเดือน การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ และการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส อารมณ์ดี เพื่อเป็นผลดีต่อลูกในครรภ์ การที่วัยรุ่นให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพกายเป็นอย่างดี อาจเป็นเพราะว่าการดูแลสุขภาพกายนั้นดูแลง่าย ประกอบกับต้องการให้ตนเองและบุตรในครรภ์แข็งแรง จึงมีการดูแลและให้ความสำคัญกับสุขภาพกายมากกว่าด้านอื่นๆ สอดคล้องกับทิววรรณ เรื่องขจร (2550) ที่กล่าวว่า มิติของสุขภาพมักให้ความสำคัญกับสถานะสุขภาพเฉพาะด้านร่างกายเท่านั้น มุ่งเน้นเพียงการดูแล และป้องกันโรคทาง

กายเป็นสำคัญ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของธารารัตน์ ลือชาคำ (2555) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับดี ในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง เครื่องดื่มมีน้ำตาลต่างๆ การรับประทานยาบำรุงตามแพทย์สั่ง และทำในสิ่งที่ทำให้รู้สึกสบายใจ การออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้ทารกในครรภ์แข็งแรง และระมัดระวังไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การหาความรู้จากหนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ เอกสารแผ่นพับ และอินเทอร์เน็ต

ทางด้านจิตใจ วัยรุ่นมีการดูแลสุขภาพจิตของตนเองเท่าที่ทำได้เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดีตลอดการตั้งครรภ์ จากการศึกษานี้ พบว่า วัยรุ่นมีความกังวลกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากเด็กหญิงมาเป็นแม่ที่ต้องรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ในทันที อาจจะทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียดและเป็นโรคซึมเศร้าเนื่องจากไม่ได้มีการเตรียมตัวสำหรับการใช้ชีวิตครอบครัว และเตรียมตัวสำหรับการเป็นแม่ จึงถือว่าเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นเพราะไม่มีความพร้อมทั้งทางร่างกาย และจิตใจ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) สอดคล้องกับ ทิพวรรณ เรืองขจร (2550) กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากการไม่ยอมรับความจริงบางอย่างในชีวิต หรือการไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และเมื่อวัยรุ่นเกิดความเครียด วัยรุ่นจะมีวิธีการจัดการกับความเครียดโดยทำใจยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้น และทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย เช่น การดูหนัง ฟังเพลง พูดคุยกับแฟน/เพื่อน และเล่นกับหลาน เป็นต้น ซึ่งทำให้วัยรุ่นคลายความเครียดลงได้

ทางด้านสังคม สุขภาพทางสังคมที่พบส่วนใหญ่ที่ให้การดูแลวัยรุ่นจะเป็นสังคมของคนใกล้ตัวคือครอบครัว การที่เด็กได้รับการยอมรับจากผู้ปกครอง จะทำให้มีการวางแผนการศึกษาต่อหลังการตั้งครรภ์ บางส่วนก็จะกลับไปทำงาน โดยในระหว่างที่เรียนและทำงานผู้ปกครองจะคอยดูแลลูกให้ สอดคล้องกับการศึกษาของยศวดี อยู่สุข (2555) ที่พบว่า การวางแผนในเรื่องของการศึกษาขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุนจากครอบครัวเป็นหลัก กล่าวคือหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในเรื่องการช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรก็มีโอกาสที่จะกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาได้มากกว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ขาดการสนับสนุน นอกจากนี้การศึกษาของหทัยทิพย์ ไชยวาที (2551) พบว่า ปัจจัยที่สามารถบรรเทาความรุนแรงของอารมณ์ความรู้สึก ความทุกข์ใจ และมีผลต่อการตัดสินใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ได้แก่ ความเข้าใจ การยอมรับของสมาชิกในครอบครัว การมีหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ การมีเพื่อนหรือคนรอบข้างที่เข้าใจ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกนึกคิด การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ทางด้านจิตวิญญาณ จากการศึกษานี้ พบว่า วัยรุ่นมีสุขภาพทางจิตวิญญาณดี เพราะวัยรุ่นจะได้รับการยอมรับการตั้งครรภ์และไม่ยอมทำแท้ง แม้จะได้รับการเสนอแนะจาก

ผู้ปกครองหรือครู สอดคล้องกับสุขภาพในมิติของจิตวิญญาณ (กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พฤษค์สุนันท์, 2555) ดังนั้นสังคมโดยเฉพาะผู้ปกครองและครูที่แนะนำวัยรุ่นตามความคิดของตนเอง โดยไม่ได้คำนึงถึงเรื่องของความถูกต้อง หรือเรื่องจิตใจของวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ไม่สมควรแทนที่จะประคับประคองจิตใจให้เด็กทำในสิ่งที่ถูกต้อง และทำให้วัยรุ่นเห็นคุณค่าของการมีชีวิต และความมีเมตตา ความละเอียดอ่อน ความไม่เห็นแก่ตัว โดยการไม่ทำลายชีวิตหนึ่งชีวิตที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง และการเสียสละความมีชีวิตที่อิสระแบบวัยรุ่นเพื่อที่จะตั้งครรรค์ต่อไปจนตลอดตลอดจนการวางแผนเลี้ยงดูลูกในอนาคต จากการศึกษาของหทัยทิพย์ ไชวาที (2551) ที่พบว่า การตัดสินใจในการเลือกตั้งครรรค์ต่อของหญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์เป็นทางออกสุดท้ายของการตั้งครรรค์ที่ไม่พร้อมในครั้งนี้ เนื่องจากเหตุผลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่ เป็นห่วงตนเอง ความรู้สึกผิดบาป และความเชื่อเรื่องเวรกรรม ซึ่งการกลัวบาปนี้แสดงให้เห็นถึงการมีสุขภาพทางจิตวิญญาณที่ดี ดังที่ประเวศ วะสี (2543 : 6 อ้างอิงจาก จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2557) ที่กล่าวว่า สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณประการหนึ่ง คือ การมีความเมตตากรุณา ซึ่งจะเห็นได้จากการที่วัยรุ่นเลือกที่จะเก็บรักษาครรรค์ไว้

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้มีประเด็นที่น่าสนใจ คือ วัยรุ่นบางส่วนมองว่าการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นมีอยู่มากมายในสังคมเป็นเรื่องปกติ เพราะวัยรุ่นคิดว่าการที่มีคู่แล้วยังไงก็ต้องมีลูก โดยไม่ได้คิดว่าการมีลูกเป็นเรื่องที่แปลกอะไร ดังผลการสัมภาษณ์ที่ว่า “ ตอนแรกก็อายอยู่ แต่ไม่ได้เป็นแค่เราคนเดียว คนอื่นเขาก็เป็น...เพราะว่าเป็นผิวเป็นเมียกันยังไงก็ต้องมีลูกอยู่แล้ว มีสามีมีลูกก็ไม่แปลก ” จากความเห็นของวัยรุ่นที่มองว่าการตั้งครรรค์เช่นนี้เป็นเรื่องปกติเช่นนี้ จึงอาจจะส่งผลต่อสังคมที่จะมีเด็กเกิดจากแม่วัยรุ่นที่ไม่พร้อม เพราะวัยรุ่นเห็นเรื่องการตั้งครรรค์เมื่อมีคู่นอนเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้ วัยรุ่นจึงไม่รู้สึกละอายหรือคิดว่าต้องมีการป้องกัน ดังนั้นวัยรุ่นกลุ่มนี้จึงมีโอกาสที่จะตั้งครรรค์ซ้ำ และนอกจากนี้เด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นยังมีความเสี่ยงที่จะเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด อาชญากรรม ความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ (สำนักการอนามัยการเจริญพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

## 2. ระดับครอบครัว

การดูแลสุขภาพองค์รวมในระดับครอบครัว พบว่า มีครอบครัวที่มีความเห็นอกเห็นใจกัน มีความรักให้กัน และดูแลให้วัยรุ่นมีความสุขดี (กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พฤษค์สุนันท์, 2555) โดยเฉพาะบทบาทของผู้เป็นแม่จะเห็นชัดกว่าบทบาทของพ่อ สอดคล้องกับการศึกษาของยศวดี อยู่สุข (2555) ที่พบว่า เมื่อบิดา - มารดา ให้อภัย และยอมรับและอนุญาตให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์ออกมาอยู่กับครอบครัวสามี หรือบางรายที่ยังอยู่กับครอบครัวเดิมก็จะได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนดูแลจากบิดา - มารดา ในด้านจิตใจแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์ ซึ่งการสนับสนุนด้านอารมณ์/จิตใจนี้ ส่งผล

ให้หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีกำลังใจพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา และความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ได้

### 3. ระดับสังคม

สังคมเป็นระดับที่เพิ่มขึ้นมาจากครอบครัวเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับชุมชน โดยรอบ การดูแลสุขภาพในระดับสังคมส่วนมากคือการดูแลสุขภาพในส่วนของจิตใจ เช่น การยอมรับต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น และการให้คำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับทักษะในการใช้ชีวิตเมื่อเป็นมารดา การสอนความรับผิดชอบต่อสิ่งที่กระทำลงไป เพื่อสร้างสังคมที่ดีสังคมควรปลูกฝังเรื่องของความรับผิดชอบต่อ โดยเฉพาะเรื่องของการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นไม่ควรแนะนำเรื่องการทำแท้ง สังคมควรสร้างทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร และควรแสดงความเอื้ออาทรต่อผู้ที่ผิดพลาด ดังที่กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พุกฤษ์สุนันท์ (2555) ที่กล่าวว่า ถ้าคนในชุมชน - สังคมมีความเกื้อกูลเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน เป็นชุมชน - สังคมที่มีเอกภาพกัน ถึงแม้ว่าคนในสังคมนั้นๆ จะมีความแตกต่างและหลากหลายชนชั้น อาชีพ ความคิด ฯลฯ แต่คนจำนวนมากมีเจตจำนงอย่างเดียวกันที่จะสร้างสังคมที่ดีงาม สุขภาพ และชีวิตของคนในชุมชน - สังคมจึงเจริญงอกงามอย่างสมดุล

ดังนั้น การดูแลสุขภาพของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่เพียงประสงค์ ควรเป็นการดูแลสุขภาพที่ครบทุกมิติและเชื่อมโยงกันในทุกๆระดับของสุขภาพ จึงจะทำให้วัยรุ่นสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมั่นคง จะเห็นได้ว่า บุคคลหนึ่งจะมีสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมนอกจากองค์รวมด้านบุคคล ในเรื่องของสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณแล้ว จะต้องคำนึงถึงการดูแลสุขภาพองค์รวมในระดับครอบครัวและระดับสังคมด้วย เพื่อที่จะนำทางให้วัยรุ่นกลุ่มนี้สามารถผ่านวิกฤตของชีวิตไปได้อย่างดีและมีอนาคตที่มั่นคงต่อไป

#### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ครูควรได้รับการอบรมในเรื่องของการให้คำปรึกษาแนะนำ ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ให้แก่เด็กนักเรียนที่กำลังตั้งครรภ์ และสอดแทรกเจตคติต่อการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องให้แก่ นักเรียน
2. โรงเรียนควรมีหลักสูตรการแนะแนวเกี่ยวกับทักษะในการใช้ชีวิตในการป้องกันการตั้งครรภ์และขณะที่ตั้งครรภ์ให้แก่ นักเรียน
3. ผู้ปกครองควรสอนเรื่องของทักษะในการใช้ชีวิต โดยการสอนในเรื่องของความรับผิดชอบต่อชีวิตภายหลังการตั้งครรภ์ และการดูแลบุตรในอนาคต

4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรมีการให้ความรู้แก่วัยรุ่นในชุมชน โดยการสอนวิธีคิดในการป้องกันการตั้งครรภ์ และการปฏิบัติตนไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ และการสอดแทรกทัศนคติที่ดีต่อการมีคู่ครอง การตั้งครรภ์ และการเลี้ยงบุตร

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแบบเจาะลึกถึงทัศนคติของผู้ปกครองที่มีบุตรหลานตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. ควรศึกษาแบบเจาะลึกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของคนในสังคมที่มีต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการให้ความช่วยเหลือในทุกๆด้าน



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม. 2551. แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรรวม [ออนไลน์].  
แหล่งที่มา: <http://www.dip.go.th/images/highlight/holistic.jpg> [20 กันยายน 2557]
- กรณีศึกษา ปัญญาวงศ์ และพนัส พงศ์สุนันท์. 2555. เอกสารประกอบการเรียนวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์กรรวม. สมุทรสงคราม: คณะศิลปศาสตร์ สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน.
- โครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร.  
2555. สถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นในประเทศไทยปี 2555 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:  
<http://www.stopteenmom.com/education-detail.php?id=21> [16 กันยายน 2557]
- โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. 2557.  
สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่มที่ ๙ เรื่องสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา [ออนไลน์].  
แหล่งที่มา: <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=9&chap=2&page=chap2.htm> : [20 สิงหาคม 2557]
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. 2557. การดูแลและการจัดการสุขภาพ. มหาสารคาม: สำนักศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ทิพวรรณ เรืองขจร. 2550. สุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน. สงขลา: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- ธารารัตน์ ลือชาคำ. 2555. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.  
วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 6 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2555) : 25-34.
- นิตินันท์ โกมล. 2553. ประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาภายหลังการทำแท้งแบบผิดกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุชราพรรณ วงษ์มัน. 2557. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดอุบลราชธานี.  
วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 7 (มีนาคม - มิถุนายน 2557) : 158-168.
- เนตรชนก แก้วจันทา. 2555. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์: ปัจจัย ผลกระทบ และการป้องกัน.  
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพคณะพยาบาลศาสตร์ 35 (มกราคม - มีนาคม 2555) : 83-90.
- บวร งามศิริอุดม. 2555. สุขภาพทำให้ดีสูงสุดได้อย่างไร [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:  
<http://advisor1.anamai.moph.go.th/244/24403.html> [16 กันยายน 2557]

- บุษกร สีหรัตน์ปทุม. 2555. ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์: การตั้งครรภ์ขณะวัยรุ่นและ Unwanted Child กับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- ปถมพร พันธุ์อบล. 2553. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของข้าราชการตำรวจวัยทองในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. 2537. การพยาบาลครอบครัววิกฤติ: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเชียงใหม่. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรสุข หุ่นรินทร์. 2543. พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ไพศาล วิสาโล. 2552. สุขภาพองค์รวมกับสุขภาพสังคม [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.visalo.org/article/healthsukapabkabOngRuam.htm> [9 พฤษภาคม 2559]
- ยศวดี อยู่สุข. 2555. ปัญหาเชิงจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมินความจำเป็นด้าน ร่างกายและจิตสังคม ในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์: การศึกษาเฉพาะกรณีในคลินิกฝากครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ และคณะ. 2555. ประสบการณ์หลังตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานใน ภาคนี้ออนบน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 33 (กันยายน – ธันวาคม 2556) : 17-36.
- ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา. 2558. สถานการณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://hpc9.anamai.moph.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=651](http://hpc9.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=651) [20 ธันวาคม 2558]
- สุชาดา รัชชกุล. 2541. การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต, สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุรดา จันดีกระยอม และชนกพร จิตประสาร. 2557. การดูแลและการจัดการสุขภาพ. มหาสารคาม: สำนักศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุริยะ วงศ์คงคาเทพ. 2555. การประชุมสรุปผลการติดตาม M & E PP ปี 2555 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.menet.pbpro.moph.go.th> [10 กันยายน 2557]



- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2550. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 [ออนไลน์].  
แหล่งที่มา: <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%ca71/%ca71-20-9999-update.pdf>. [20 สิงหาคม 2558]
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2556. ภาวะสังคมไทยไตรมาสสี่และภาพรวมปี 2555 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://social.nesdb.go.th/social> [16 กันยายน 2557]
- สำนักงานสถิติจังหวัดสุรินทร์. 2558. รายงานสถิติจังหวัดสุรินทร์ พ.ศ. 2558. สุรินทร์: ส พันธุ์เพ็ญ.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข. 2557. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบายแนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข. 2558. Fact Sheet วัยรุ่น...วัยเรียนกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ตุลาคม 2558 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://rh.anamai.moph.go.th/all\\_file/index/FactSheet-%20OK.pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/all_file/index/FactSheet-%20OK.pdf). [20 ธันวาคม 2558]
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข. 2558. คู่มือแนวทางการปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://rh.anamai.moph.go.th/download/all\\_file/brochure/youthmom-Blue.pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/youthmom-Blue.pdf) [25 เมษายน 2559]
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข. 2559. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคำการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>. [25 เมษายน 2559]
- หทัยทิพย์ ไชยวาที. (2551). ประสบการณ์ด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

### ภาษาอังกฤษ

- Chima Anyanwu, Ter Goon and Tugli 2013. Perception on the severity of unwanted pregnancy among university students. Pakistan Journal of Medical Science 29 (July – August 2013): 923-928.
- Christofides, N.J., et al. 2014. Risk factors for unplanned and unwanted teenage pregnancies occurring over two years of follow-up among a cohort of young South African women. Global Health Action 7 (August 2014) : 23719.

Khajehpour, M., et al. 2013. Health status of women with intended and unintended pregnancies. Public Health 127 (January 2013): 58-64.

Suzan Walter. (1999). What is holistic? American Holistic Health Association [Online].

Retrieved from: <http://ahha.org/selfhelp-articles/holistic-health> [2015, April 24]





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก  
ใบรับรองการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 058/2558

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 016.1/58 : การดูแลสุขภาพของคร่อมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาววันฉัตร โสพส  
หน่วยงาน : คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice  
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....*วิรัช อิศวณิช*  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิรัช ทศนประดิษฐ์)  
ประธาน

ลงนาม.....*ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์*  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)  
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 24 มีนาคม 2558

วันหมดอายุ : 23 มีนาคม 2559

## เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย



เลขที่โครงการวิจัย..... 016.1/58  
วันที่รับรอง..... 24 มี.ค. 2558  
วันหมดอายุ..... 23 มี.ค. 2559

## เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย  
(สำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์)

ชื่อโครงการวิจัย การดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์  
ชื่อผู้วิจัย นางสาววันฉัตร โสฬสตำแหน่ง นิสิต  
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย 64 หมู่ 2 ตำบลยาง อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ 32110  
โทรศัพท์มือถือ 085-056-7847E-mail: nga\_anan@hotmail.com  
เรียน ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกท่าน



เลขที่ใบรับแจ้งการวิจัย 016.1/58  
วันที่รับรอง 26 ส.ค. 2558  
23 ส.ค. 2559

ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อายุระหว่าง 10 – 19 ปี

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่อาศัยพักพิง ณ บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ที่มีอายุ 10 – 19 ปี จำนวน 10 คน โดยทำการศึกษาเฉพาะสตรีวัยรุ่นที่ตั้งใจจะตั้งครรภ์ต่อจนคลอด มิได้ศึกษาในสตรีวัยรุ่นที่ขอยุติการตั้งครรภ์

วิธีการดำเนินงานผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของข้อคำถามทั้งหมด รวมทั้งอธิบายถึงการยินยอม และสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และทำการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมโดยสังเกตการใช้ชีวิตประจำวันของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และทำการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยทำการสัมภาษณ์ในห้องหรือบริเวณที่สงบที่ทางเจ้าหน้าที่บ้านพักฉุกเฉินได้จัดเตรียมให้ ในประเด็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยให้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 – 60 นาที พร้อมทั้งทำการบันทึกเสียงระหว่างสัมภาษณ์ และทำการทวนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก พร้อมกับแจ้งผู้ให้ข้อมูลหลักว่า หากข้อมูลไม่เพียงพอหรือขาดหาย อาจจำเป็นต้องขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีกครั้งเป็นครั้งที่ 2 พร้อมกับกล่าวขอบคุณ

**กระบวนการให้ข้อมูลแก่กลุ่มประชากรหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย**

ผู้วิจัยจะอธิบายให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย รวมทั้งเหตุผลที่ได้เชิญเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยได้ภายหลังการอธิบายรายละเอียดเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ในการขอความยินยอม ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ในบ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ในการเข้าเก็บข้อมูล และให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทำการยินยอมโดยการยินยอมด้วยวาจาต่อหน้าพยาน ในที่นี้คือเจ้าหน้าที่ในบ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ



การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกายของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์สำหรับหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยไปใช้ในการวางแผนนโยบายในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติและมั่นคง

การเข้าร่วมในการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ ในขณะที่สัมภาษณ์ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสามารถไม่ตอบคำถามใดๆ ที่รู้สึกไม่สะดวกใจ หรือบอกยุติการให้ความร่วมมือในการวิจัย และขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆ รวมทั้งไม่เสียผลประโยชน์ที่พึงได้รับ

หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ท่านทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในการวิจัยต่อหรือไม่

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หลังจากการถอดเทปการสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะทำการทำลายไฟล์เสียงทันที และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้ จะไม่ปรากฏในรายงาน

ภายหลังจากการสัมภาษณ์ ท่านจะได้รับภายหลังจากการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ท่านจะได้รับของที่ระลึก คือ ชุดของใช้เด็ก ได้แก่ ผ้าอ้อม และขวดนม

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 016.1/58  
วันที่รับรอง..... 24 มี.ค. 2558  
วันหมดอายุ..... 23 มี.ค. 2559

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย  
(สำหรับผู้ปกครอง)

ชื่อโครงการวิจัย การดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์  
ชื่อผู้วิจัย นางสาววันฉัตร โสฬส ตำแหน่ง นิสิต  
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย 64 หมู่ 2 ตำบลยาง อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ 32110  
โทรศัพท์มือถือ 085-056-7847 E-mail: nga\_anan@hotmail.com  
เรียน ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกท่าน



016.1/58

วันที่รับรอง 24 ส.ค. 2558

วันที่ขยาย 23 ส.ค. 2559

ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม้ชัดเจนได้ตลอดเวลา

โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อายุระหว่าง 10 – 19 ปี

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุ 10 – 19 ปีที่กำลังตั้งครรภ์หรือเคยตั้งครรภ์มาก่อน จำนวน 5 คน

วิธีการดำเนินงานผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของข้อคำถามทั้งหมด รวมทั้งอธิบายถึงการยินยอม และสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และทำการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลหลัก ในบริเวณที่สงบและเป็นส่วนตัว ในประเด็นการศึกษาที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ใน โดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 – 60 นาที พร้อมทั้งทำการบันทึกเสียงระหว่างสัมภาษณ์ และทำการทวนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก พร้อมกับแจ้งผู้ให้ข้อมูลหลักว่า หากข้อมูลไม่เพียงพอหรือขาดหาย อาจจำเป็นต้องขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีกครั้งเป็นครั้งที่ 2 พร้อมกับกล่าวขอบคุณ

**กระบวนการให้ข้อมูลแก่กลุ่มประชากรหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย**

ผู้วิจัยจะอธิบายให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย รวมทั้งเหตุผลที่ได้เชิญเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยได้ภายหลังการอธิบายรายละเอียดเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ในกรณีที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่สามารถอ่านข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านรายละเอียดทั้งหมดให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยรับฟังก่อนลงนามยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย หากไม่สามารถเขียนได้ให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยพิมพ์ลายนิ้วมือ นิ้วใด นิ้วหนึ่ง ข้างใดข้างหนึ่ง (ผู้วิจัยระบุไว้ว่าเป็นนิ้วใด มือข้างใด หลังพิมพ์ลายนิ้วมือเสร็จสิ้น) ต่อหน้าพยาน

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกายของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์สำหรับหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้



จากงานวิจัยไปใช้ในการวางแผนนโยบายในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์  
ให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติและมั่นคง

การเข้าร่วมในการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ ในขณะที่สัมภาษณ์ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
สามารถไม่ตอบคำถามใดๆ ที่รู้สึกไม่สะดวกใจ หรือบอกยุติการให้ความร่วมมือในการวิจัย และขอข้อมูลกลับได้  
ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล และไม่มีผลกระทบใด ๆ รวมทั้งไม่เสียผลประโยชน์ที่พึงได้รับ

หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมี  
ข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ท่าน  
ทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในการวิจัยต่อหรือไม่

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หลังจากการถอดเทปการสัมภาษณ์  
เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะทำการทำลายไฟล์เสียงทันที และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถ  
ระบุถึงตัวท่านได้ จะไม่ปรากฏในรายงาน

ภายหลังจากการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ท่านจะได้รับของที่ระลึก คือ ผ้าเช็ดตัว 1 ผืน

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการ  
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2  
ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141  
โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



สถานที่โครงการวิจัย..... 016.1/58  
วันที่รับรอง..... 26 ส.ค. 2558  
วันหมดอายุ..... 23 ส.ค. 2559

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การดูแลสุขภาพของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

เลขที่โครงการวิจัย 016.1/58

ชื่อผู้วิจัย นางสาววันฉัตร โสฬส

วันที่รับรอง 24 ส.ค. 2558

ที่อยู่ติดต่อ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันหมดอายุ 23 ส.ค. 2559

โทรศัพท์ 085-056-7847 E-mail: nga\_anan@hotmail.com



ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนานหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

( นางสาววันฉัตร โสฬส )

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## แบบสัมภาษณ์

คำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

แนวทางการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศิคราม ที่มีอายุ 10-19 ปี และผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุ 10 - 19 ปี ที่กำลังตั้งครรภ์หรือเคยตั้งครรภ์มาก่อน เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยมีประเด็นในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. การสัมภาษณ์สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีประเด็นในการสัมภาษณ์ ดังนี้
  - 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล เช่น อายุ ภูมิลำเนา ครอบครัวยุทธศาสตร์ อาชีพ รายได้
  - 1.2 การตั้งครรภ์ เช่นความรู้สึกแรกเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ความคิดเห็นของผู้ปกครองในการตั้งครรภ์ และการตัดสินใจในการตั้งครรภ์ต่อ
  - 1.3 วิธีการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์
  - 1.4 การวางแผนชีวิตต่อไปหลังจากนี้
2. การสัมภาษณ์ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุ 10 - 19 ปี ที่กำลังตั้งครรภ์หรือเคยตั้งครรภ์มาก่อน มีประเด็นในการสัมภาษณ์ ดังนี้
  - 2.1 ความรู้สึกแรกเมื่อทราบว่าบุตรหลานตั้งครรภ์
  - 2.2 การพูดคุยกับบุตรหลานเมื่อทราบว่าบุตรหลานตั้งครรภ์
  - 2.3 ความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
  - 2.4 แนวทางหรือวิธีคิดที่จะช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในด้านการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ และการวางแผนชีวิตในอนาคต

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ-นามสกุล : นางสาววันฉัตร โสภส

วัน เดือน ปี เกิด : 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2532

ที่อยู่ปัจจุบัน : 64 หมู่ 2 ตำบลยาง อำเภอสวีรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ 32110

ประวัติการศึกษา : จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาที่โรงเรียนศีขรภูมิพิสัย

สำเร็จการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

วิทยาศาสตรการกีฬา

คณะพลศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2554



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY