

บทที่ 1

บทนำ

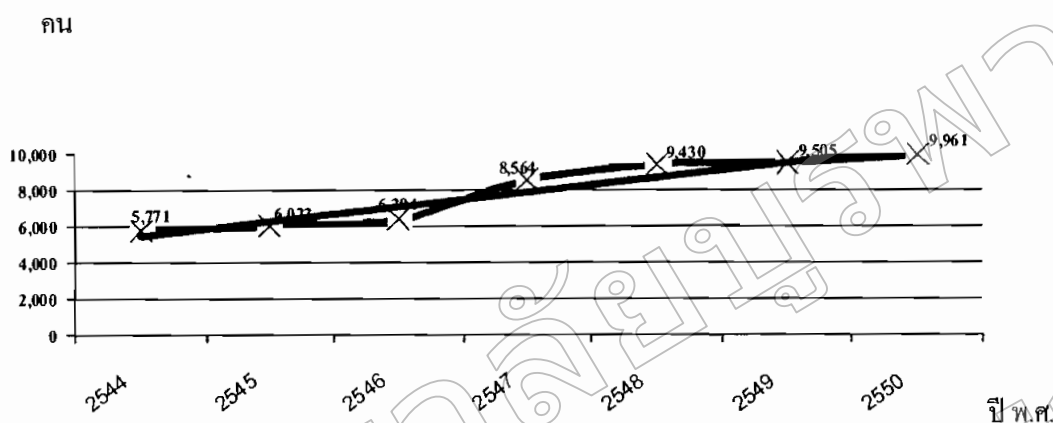
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์เป็นภาวะที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่เป็นภาวะวิกฤตตามพัฒนาการของชีวิต เนื่องจากการตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมของหญิงที่เป็นมารดา และส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ ตลอดจนการเลี้ยงดูทารกที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤตในครอบครัวตามมาได้ ซึ่งเขาวลัษณ์ เสรีเสรีธร (2543, หน้า 154) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการมีบุตร ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก และอายุของหญิงตั้งครรภ์ โดยช่วงอายุที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์ ได้แก่ 20 - 30 ปี เนื่องจากมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี หรือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่มีความพร้อมในการรับบทบาทการเป็นมารดา ดังนั้น วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จึงต้องเผชิญทั้งภาวะวิกฤตจากพัฒนาการตามวัยและภาวะวิกฤตจากการตั้งครรภ์ (Mercer, 1981, pp. 74-75)

เมื่อวิเคราะห์ผลการตั้งครรภ์และคลอดบุตรไม่พึงประสงค์ระหว่างประเทศไทยกับญี่ปุ่น เกาหลี จีน สิงคโปร์ และกัมพูชา พบว่า ประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์และคลอดของเด็กวัยรุ่นสูงถึง 70 ต่อพันประชากรที่ตั้งครรภ์และคลอด ขณะที่ประเทศอื่นมีอัตราต่ำกว่า 15 ต่อพันประชากรที่ตั้งครรภ์และคลอด โดยร้อยละ 14.7 ของเด็กวัยรุ่นไทยที่ตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 10 ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และแนวโน้มเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปีตั้งครรภ์และคลอดบุตรเพิ่มมากขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2544 ถึง พ.ศ. 2550 อย่างต่อเนื่องในทุกภูมิภาค แต่พบมากในภาคเหนือ ภาคตะวันตกและภาคกลาง ผู้ที่มีอายุน้อยที่สุด คือ 10 ปี (จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์, 2551)

ขณะที่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤตของวัยรุ่น แต่อัตราการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นไทยกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ปี พ.ศ. 2543 - พ.ศ. 2546 คือ 104.4, 117.6, 108 และ 107 ต่อพัน ตามลำดับ (Phupong, 2005, pp. 180-196) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 10 ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด (ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา, 2550) และสถิติการคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2544 พบอัตราการเกิดมีชีพของทารกในมารดาวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 36.0 39.1 31.8 31.1 และ 33.3 ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2544) และมีแนวโน้มตรงกับจำนวน

การคลอดบุตรของเด็กหญิงอายุ 10-15 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2544 - พ.ศ. 2550 (สุภาชัย สาระจรัส, 2551)
 ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 จำนวนการคลอดบุตรของเด็กหญิงอายุ 10-15 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

เมื่อศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจากรายงานข้อมูลสถานการณ์เด็กและเยาวชน ปี พ.ศ. 2548 - พ.ศ. 2549 (มติชนรายวัน, 2549) พบว่า ในปี พ.ศ. 2548 มีวัยรุ่นไทยที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ประมาณ 62,000 คน เป็นเด็กวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี จำนวน 2,600 คน อัตราการตั้งครรภ์เฉลี่ย 7-8 คนต่อวัน และมีเด็กทารกถูกทิ้ง 700 - 800 คน สอดคล้องกับรายงานประจำปีของฝ่ายสังคมสงเคราะห์ บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี (2550) เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้หญิงและเด็กที่ตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม ในปี พ.ศ. 2547 พบว่า ผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือเป็นเด็กวัยรุ่นหญิงที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 14 อายุต่ำสุดคือ 12 ปี ระดับการศึกษามีตั้งแต่ไม่ได้รับการศึกษาจนถึงระดับปริญญาตรี ส่วนในปี พ.ศ. 2548 อัตราเด็กอายุ 13 - 18 ปี ตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมและขอรับความช่วยเหลือเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.13 หรือ 30 ราย จาก 149 ราย สาเหตุหลักมาจากสามีแฟน คู่รัก และเพื่อน ไม่รับผิดชอบมากที่สุด รองลงไป ได้แก่ คนใกล้ชิด คนแปลกหน้า เพื่อนข่มขืน เช่นเดียวกับรายงานประจำปีสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2550) ที่พบว่า ในปี พ.ศ. 2548 - พ.ศ. 2549 เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ถูกละเมิดทางเพศเพิ่มขึ้นจาก 3,825 คน เป็น 5,211 คน หรือเพิ่มขึ้นจาก 10 คนต่อวัน เป็น 14 คนต่อวัน โดยในเดือนมกราคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2549 พบว่า ร้อยละ 51 ของผู้ที่ได้รับความรุนแรงทางเพศ เป็นเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า ประมาณ 1 ใน 5 ของเด็กวัยรุ่นตั้งครรภ์ใน 1 เดือนแรกของการมีเพศสัมพันธ์ และ 1 ใน 2 ตั้งครรภ์ใน 6 เดือนแรกของการมีเพศสัมพันธ์ (เสรี ชีรพงษ์, 2543) สอดคล้องกับผลการศึกษา ซึ่งพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นที่กำลังศึกษามาจากครอบครัวแตกแยก ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียน มีค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นว่าเป็นเรื่องปกติ ทำให้มีเพศสัมพันธ์โดยขาดการวางแผนป้องกันการตั้งครรภ์ แม้จะมีความวิตกกังวลกลัวว่าจะตั้งครรภ์ ซึ่งการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจของวัยรุ่นส่งผลให้ ร้อยละ 52 ของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่มีความพร้อมในการมีบุตร โดยส่วนใหญ่มีเหตุผลว่าตนเองมีอายุน้อย รายได้ต่ำ ไม่มีความรู้ในการเลี้ยงดูทารก กุมกำเนิดผิดปกติ และไม่ทราบที่ตั้งครรภ์เมื่อใด (วันเพ็ญ กุลนริศ, 2530, หน้า 85)

สาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจดังกล่าวข้างต้น พัฒนาการตามวัยยังเป็นสาเหตุสำคัญของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการทดลอง เรียนรู้ ต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคมและกลุ่มเพื่อน มีความสนใจในเพศตรงข้าม ประกอบกับได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลต่อค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้น เด็กวัยรุ่นจึงมีเพศสัมพันธ์กันค่อนข้างง่ายตามความอยากรู้ อยากลอง และความต้องการทางเพศที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ประกอบกับการขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ทำให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน ซึ่งอาจเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้คุมกำเนิด หรือมีการคุมกำเนิดแต่วิธีการคุมกำเนิดไม่ถูกต้องหรือล้มเหลว (ประพันธ์ โอประเสริฐ และสมพล พงศ์ไทย, 2534, หน้า 289) ดังผลการศึกษาของ อารี ใจคำปิ่น และคณะ (2549) พบว่า สถานการณ์ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นแบบตั้งใจ ได้แก่ การที่เพื่อนยุแหย่ทำให้ต้องการทดลอง และการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ตั้งใจ ได้แก่ การอยู่กันตามลำพังสองต่อสอง มีการดื่มแอลกอฮอล์ ผลจากสื่อเทคโนโลยี เช่น การดูภาพจูงใจทางเพศในคอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์มือถือ สำหรับสถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ บ้านฝ่ายชายช่วงกลางวัน โดยฝ่ายชายไม่สวมถุงยางอนามัยเนื่องจากต้องการใช้วิธีหลังข้างนอก ส่วนฝ่ายหญิงไม่ต้องการรับประทานยาคุมกำเนิดเพราะมีความเห็นว่ายุงยาก และเมื่อมีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดขึ้น จะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจและสังคมแก่ตัววัยรุ่นและครอบครัว แต่ระดับความรุนแรงแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การได้รับการยอมรับจากคู่รัก ครอบครัว และสังคม

ผลกระทบด้านสุขภาพ พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ ไม่สามารถสังเกตการตั้งครรภ์ เช่น ไม่รู้ตัวว่าตั้งครรภ์โดยเฉพาะในช่วง 2 - 3 เดือนแรก การวินิจฉัยการตั้งครรภ์จึงล่าช้า บางรายเกิดปัญหาขณะคลอดที่เนื่องมาจากการเป็นมารดาที่อายุน้อย ได้แก่ ภาวะคลอดยากจากการคลอดโดยวิธีธรรมชาติ (Dystocia) เพราะหัวเด็ก

โตกว่าช่องเชิงกรานที่ยังไม่ขยายตัวดีพอ มารดาวัยรุ่นมีส่วนสูงน้อยกว่า 150 เซนติเมตร หรือมารดาวัยรุ่นไม่ให้ความร่วมมือขณะคลอด อันเป็นผลมาจากความกลัว (เสรี ชีรพงษ์, 2543) นอกจากนี้ ยังมีผลการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อาทิเช่น มารดาวัยรุ่น อายุ 13 - 19 ปี ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มากกว่ามารดาอายุ 20 - 29 ปี (รักษาย นุหงาชาติ และสุธรรม ปิ่นเจริญ, 2541, หน้า 6) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชีระ ภิรมย์สวัสดิ์ (2547) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 17 ปี ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ คลอดก่อนกำหนด มีภาวะโลหิตจาง และเกิดภาวะขาดออกซิเจนภายใน 5 นาทีแรกคลอด มากกว่ามารดาวัยรุ่นอายุ 17 ปี ขึ้นไป และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ในมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เก่ง สืบบุญการณ์ และวรพงษ์ ภูพงศ์, 2548, หน้า 1759)

ผลกระทบด้านสุขภาพจิต วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์บางรายไม่กล้าบอกผู้ปกครอง บางรายกล่าวว่า “...เมื่อรู้ที่ตั้งครรภ์ ครั้งแรกต้องการที่จะตาย เพราะกลัวพ่อแม่...” ขณะที่มารดาวัยรุ่นบางรายรู้สึกเครียด วิตกกังวล ต้องการยุติการตั้งครรภ์โดยการแท้ง แต่เมื่อทำแท้งไม่สำเร็จ หรือเมื่อได้รับการยอมรับการตั้งครรภ์จากคู่รักหรือบิดามารดา จึงปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนคลอดบุตร มารดาวัยรุ่นบางรายได้แต่งงานเพื่อแก้ปัญหาจากการตั้งครรภ์ ขณะที่บางรายอาจจะรู้สึกผิดหรือวิตกกังวล ในขณะที่มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงาน รู้สึกผิด โกรธและอับอาย และต้องการยอมรับการจัดการหรือการแก้ปัญหาของบิดามารดาของตน สถานการณ์เหล่านี้ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ได้ เนื่องจากรู้สึกว่าตนเองขาดความรักและความปลอดภัย อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถจะรักใคร่ได้ โดยเฉพาะถ้าบิดาของทารกในครรภ์ไม่ยอมรับ ทอดทิ้ง หรือปฏิเสธความรับผิดชอบ อีกทั้งมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้รับการยอมรับจากบิดามารดาของตนอาจจะรู้สึกไร้คุณค่าและคิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาจากการตั้งครรภ์ (Clark, 1979, pp. 900-901)

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียน ได้แก่ การพักการเรียนหรือออกจากโรงเรียน บางรายถูกทอดทิ้งจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ถูกดำเนิน ฐานรู้สึ้อับอาย ว้าเหว่ โดดเดี่ยว ขาดที่พึ่งพิงและการช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคม บางรายอาจเป็นมารดาตามลำพังหรือมีมารดาเป็นหัวหน้าครอบครัว (Ladewig, London, & Olds, 1994, p. 220)

จากผลการศึกษาที่กล่าวมา ชี้ให้เห็นว่า ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอายุน้อย มีความรุนแรงมากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอายุมากกว่า แต่ความรุนแรงแตกต่างกันตามการยอมรับจากคู่รัก ครอบครัว และสังคม เนื่องจากมีผลการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสามีสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 19.67 (รพีพร ประกอบทรัพย์, 2541, หน้า 80) ดังนั้น การติดตามปัญหาการตั้งครรภ์และการสนับสนุนที่วัยรุ่น

ได้รับ จึงมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการช่วยเหลือวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่วางแผน หรือ การตั้งครรภ์ไม่ปรารถนาในวัยรุ่นอื่น ซึ่งโดยทั่ว ๆ ไป มี 3 แนวทาง ได้แก่ การขยายบริการ หรือ ปรับปรุงการวางแผนครอบครัว การพัฒนาหรือปรับปรุงการให้คำปรึกษา การปรับปรุงมาตรการทางสังคมและกฎหมาย (สัญญา ภัทราชัย และสุวัชัย อินทรประเสริฐ, 2540, หน้า 9-10) ต้องมีการพัฒนาต่อไป เนื่องจากพบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง และอายุของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ลดน้อยลง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พัฒนาการของมนุษย์เป็นเรื่องซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พัฒนาการในวัยรุ่นและพัฒนาการในการตั้งครรภ์ เมื่อความซับซ้อนทั้ง 2 ประเด็นเกิดร่วมกัน ในช่วงวัยรุ่น ทำให้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสุขภาพที่รุนแรงยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ขณะที่สังคมไทยเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์หรือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้องทั้งทางกฎหมายและบรรทัดฐานทางสังคม เนื่องจากวัยรุ่นกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียนและไม่ได้แต่งงานก่อนการมีเพศสัมพันธ์ แต่ไม่พบการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในกลุ่มเด็กหญิงวัยเยาว์โดยเฉพาะ ผู้วิจัยจึงเห็นสมควรที่จะศึกษาประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์ด้วยความสนใจว่าเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ให้ ความหมาย คุณค่า ความเชื่อ ความรู้สึก เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ ตลอดจนการปรับเปลี่ยน สถานภาพจากเด็กมาสู่บทบาทความเป็นแม่อย่างไร และสภาพแวดล้อมทางสังคมของเด็กหญิงวัยเยาว์ ก่อนการตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ปัญหาที่เนื่องจากการตั้งครรภ์ การจัดการปัญหา เหล่านั้น ตลอดจนความช่วยเหลือที่ได้รับเป็นอย่างไร แต่ข้อมูลดังกล่าวเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ซับซ้อน และข้อมูลในแต่ละประเด็นมีความเฉพาะในเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์แต่ละราย ดังนั้น จึงทำการศึกษาเจาะลึกให้ได้ข้อมูลตรงตามประเด็นที่ต้องการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิง ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Research) โดยให้เด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ได้อธิบาย เรื่องราวและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ตนเองประสบมาตามการรับรู้ ความนึกคิดและการตีความ ของตนเอง ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางการดูแลเด็กหญิงวัยเยาว์ก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และหลัง คลอดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์
2. เพื่อศึกษาการปรับตัวตามพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ ที่เกิดขึ้นกับเด็กหญิงวัยเยาว์ ที่ตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาแนวทางที่เหมาะสมในการช่วยเหลือเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์

คำถามการวิจัย

1. ประสพการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์เป็นอย่างไร
2. เด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ปรับตัวตามพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์อย่างไร
3. ความช่วยเหลือที่เด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ได้รับ เป็นอย่างไร
4. แนวทางความช่วยเหลือที่เหมาะสมสำหรับเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ควรเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ ศึกษาเด็กหญิงไทยวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรไม่เกิน 6 เดือน ณ สถานบริการของรัฐ และมีความยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลประสบการณ์ตรงของตนเอง ตามแนวทางที่ต้องการศึกษา โดยได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

เด็กหญิงวัยเยาว์ (Early Teenage Girl) หมายถึง เด็กหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์
การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์ (Early Teenage Pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์

สถานบริการของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสถานสงเคราะห์เด็กและเยาวชน บ้านพักฉุกเฉินเด็กและครอบครัว ในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

การตั้งครรภ์ไม่วางแผน (Unplanned Pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ขาดการวางแผนหรือไม่ได้มีการเตรียมไว้ล่วงหน้า เกิดจากการร่วมเพศโดยไม่มีการคุมกำเนิด หรืออาจใช้วิธีคุมกำเนิดแต่ใช้ไม่ถูกต้องหรือใช้อย่างถูกต้องแต่วิธีนั้นล้มเหลว

การตั้งครรภ์ไม่ปรารถนา (Unwanted Pregnancy) หรือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นที่ต้องการ เป็นการตั้งครรภ์ที่ตนเองไม่ยอมรับ

พัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงสิ้นสุดการคลอด

ประสพการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่เด็กหญิงวัยเยาว์อายุต่ำกว่า 15 ปี ได้กระทำหรือพบเห็นด้วยตนเองมาในชีวิต ประกอบด้วยประสพการณ์การมีเพศสัมพันธ์ สถานที่ที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์

กับการตั้งครรภ์ การวางแผนการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้การตั้งครรภ์ การตรวจยืนยันการตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์ ผลกระทบจากการตั้งครรภ์และความช่วยเหลือที่เด็กหญิงวัยเยาว์ได้รับ

การปรับตัวตามพัฒนาการหญิงตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ หมายถึง การปรับตัวตามความช่วยเหลือเมื่อเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ได้รับในด้านสังคม สุขภาพ การศึกษา และเศรษฐกิจ เกี่ยวกับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น ความพร้อมในการมีบุตร และการปรับบทบาทการเป็นมารดา

1. การรับรู้การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น หมายถึง การรับรู้ของเด็กหญิงวัยเยาว์ภายหลังการตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของตนเองด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางเพศ การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ การยอมรับจากเพื่อน และการยอมรับจากคนรัก

2. ความพร้อมในการมีบุตร หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกรู้สึกคิดและอารมณ์ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ความสนใจในการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้การมีตัวตนของทารก และสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์

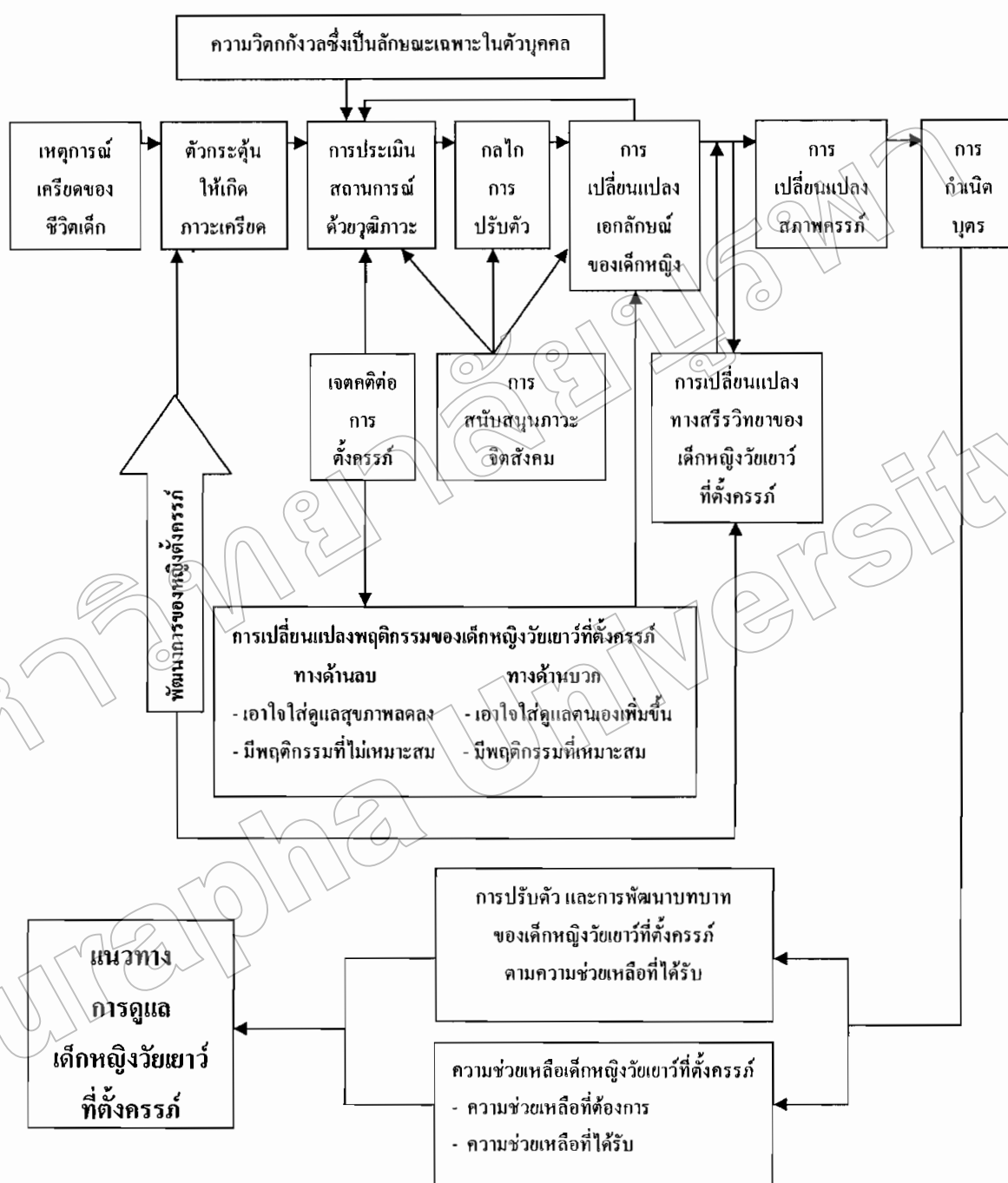
3. การปรับบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง การเตรียมตนเองและบุตรตั้งแต่เริ่มรับรู้การตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนภูมิหลังทางวัฒนธรรมครอบครัว การเตรียมตัวเป็นมารดา ด้านการดูแลตนเองและบุตรทั้งระยะก่อนคลอด หลังคลอด และการเลี้ยงลูกให้เติบโต

การช่วยเหลือเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ หมายถึง ความช่วยเหลือที่เด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ได้รับจากผู้อื่น เช่น ผู้ปกครอง สามี ครู บุคคลข้างเคียง และหน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ

4 ด้าน ได้แก่ ด้านสังคม สุขภาพ การศึกษา และเศรษฐกิจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ได้ทราบประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์
2. ได้ทราบวิธีการปรับตัวตามพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นกับเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์
3. เพื่อทราบแนวทางที่เหมาะสมในการช่วยเหลือเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์
4. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับนักวิชาการในการศึกษาขยายผลต่อไป



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย