

อยู่กับภาวะทุกข์: ปัญหาจิตสังคมเบื้องต้นที่ปิดกั้นความรู้สึก
ของการเป็นมารดาในนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ*

Living with Suffering: The Basic Social Psychological Problem
to Discourage Sense of Being as a Mother of
Unintended Pregnant Students*

บุญมี ภู่ด่านงัว** ปร.ด.
วรรณิ เตียววิเศษ*** Ph.D.
กนกนุช ชื่นเลิศสกุล**** พย.ด.

Boonmee Phoodaangau, Ph.D.
Wanee Deoisers, Ph.D.
Kanoknuch Chunlestskul, D.N.S.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายกระบวนการของการเป็นมารดาในนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ นับตั้งแต่รับรู้ว่าจะตั้งครรภ์จนถึงระยะ 4 เดือนหลังคลอด ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทฤษฎีพื้นฐาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พร้อมกับการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเปรียบเทียบตลอดเวลาและการให้รหัส จนกระทั่งทฤษฎีพื้นฐานที่ได้มีความอิ่มตัว ตามหลักการเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี นับจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดรวม 22 คน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นกระบวนการ “ปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อเป็นแม่” ของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ ทั้งนี้ ก่อนกระบวนการดังกล่าวจะเกิดขึ้น ผู้ให้ ข้อมูลจะเผชิญการสูญเสียสภาวะเดิมของชีวิตและอยู่กับภาวะทุกข์ เพราะไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงและสูญเสียสภาวะเดิมก่อนตั้งครรภ์ การอยู่กับภาวะทุกข์เป็นปัญหาจิตสังคมเบื้องต้นที่นำไปสู่การปิดกั้นความรู้สึกของการเป็นมารดา ประกอบด้วย 1) ชีวิตเผชิญกับภาวะบีบคั้นทางจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกสูญเสียและความรู้สึกกลัว เผชิญกับภาวะขัดแย้ง สองจิต

สองใจ เครียดต่อสิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ รู้สึกผิดต่อบุคคลสำคัญในชีวิตเพราะทำหน้าที่ลูกบกพร่อง และเผชิญกับความรู้สึกอาย และ 2) ความรู้สึกของการเป็นมารดาถูกปิดกั้น

ผลการศึกษาที่ได้ สามารถใช้เป็นแนวทางให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อบรรเทาภาวะบีบคั้นทางจิตใจ พยายามส่งเสริมให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจเกิดความรู้สึกของการเป็นมารดาโดยเร็วร่วมกับสร้างความมั่นใจในการเข้าสู่สภาวะใหม่ของชีวิตแก่นักเรียนที่กำลังเผชิญสถานการณ์นี้ได้

คำสำคัญ : ประสบการณ์ นักเรียน ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ

Abstracts

The purpose of this study was to explain the process of being a mother of unintended pregnant students, from their awareness of pregnant until four month after childbirth. Grounded theory method was used in this study. The gathering data was employed in-depth interviews in accordance and data analysis was done using the constant comparative method and coding,

* ดุษฎีนิพนธ์ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

until the grounded theory became saturated with the principles of theoretical sampling from a total of 22 participants.

The study revealed the self transformation process “to be a mother” of those students, who became unintended pregnant. However, before the self transformation process “to be a mother” starts, participants expressed that they were forced to live with suffering and confusion state of mind: because they do not want to change, and or to lose their original living state. Living with suffering was emerged as the basic social psychological problem leads to close the sense of being a mother. The participant expressed their suffering included: 1) they lives have been plagued with economic mental strangulation that maybe caused by the feeling of lose, fear, conflicts, ambivalence, stressed, depressed, worry about they future, feel guilty, shameful, brings humiliation to themselves and their family. 2) to keep distance from sense of being a mother.

The findings suggest that health care delivery should focusing on elimination of stress among unintended pregnant students is necessary. As well the nurses should encouraged unintended pregnant students, to sense of being a mother quickly and to ensure them with confident move to be new being as a mother.

Key words : Experience, students, unintended pregnant.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่ยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอ และอาจไม่สามารถปรับตัวได้เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์และการเป็นมารดา (Sieger, 2004) กล่าวคือ แม้

ร่างกายจะสามารถตั้งครรภ์ได้ แต่พัฒนาการทางด้านจิตสังคมยังไม่สมบูรณ์ และยากต่อการเป็นมารดาให้ประสบความสำเร็จ จากแนวคิดด้านพัฒนาการดังกล่าว “มารดาวัยรุ่น” หรือ “การเป็นมารดาก่อนวัยอันควร” จึงเป็นปัญหาสำคัญของหลายๆ ประเทศ รวมถึงประเทศไทย เห็นได้จากแนวโน้ม และสถิติของมารดาวัยรุ่นที่เพิ่มสูงขึ้น ดังข้อมูลจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2554) พบว่า อัตราของมารดาคลอดบุตรอายุ 10-19 ปี เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 13.9 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 16.5 ในปี พ.ศ. 2554 โดยส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 18-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 80.8 ที่สำคัญ หญิงวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ดังกล่าว เป็นช่วงของวัยเรียน ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านพัฒนาการของวัยรุ่นที่เข้าสู่วัยรุ่นเร็วขึ้น การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายที่เพิ่มขึ้นทำให้วัยรุ่นมีความสนใจและความต้องการในเรื่องเพศ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัฒนธรรมที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรม ความคิด ความเชื่อ และค่านิยมในเรื่องเพศที่เปิดกว้าง การยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของวัยรุ่นมีมากขึ้น อิทธิพลจากระบบการสื่อสาร การได้รับแรงกระตุ้นจากสื่อที่นำเสนออัยวูให้วัยรุ่นอยากรู้ อยากลองในเรื่องเพศ อีกทั้ง อัตราการคุมกำเนิดที่ต่ำ และใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ (สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2550) ดังนั้น โอกาสที่วัยรุ่นจะมีเพศสัมพันธ์ และตั้งครรภ์ระหว่างเรียนจึงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ชินฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2553)

ข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า ร้อยละของนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ในชั้นมัธยมศึกษาที่ 2 มัธยมศึกษาที่ 5 และนักเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 2 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2550 ถึงปี พ.ศ. 2555 กล่าวคือ นักเรียนมัธยมศึกษาที่ 2 เพศชายจากร้อยละ 3.2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.2 ในนักเรียนหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.9 เป็นร้อยละ 3.0 นักเรียนมัธยมศึกษาที่ 5 เพศชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.2 เป็นร้อยละ 28.0

เพศหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.9 เป็นร้อยละ 16.4 และนักเรียนปวช. ชั้นปีที่ 2 เพศชายจากร้อยละ 40.2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 49.8 สำหรับเพศหญิงจากร้อยละ 34.1 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 41.6 เปรียบเทียบในปี พ.ศ. 2547 และปี พ.ศ. 2551 ตามลำดับ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) เห็นได้ว่าร้อยละการมีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับการศึกษาที่สูงขึ้น และอัตราการเคยมีเพศสัมพันธ์ดังกล่าวเพิ่มสูงอย่างรวดเร็วในนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชาย นอกจากนี้ จากรายงาน สรุปสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5 (2552) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 283 คน ตั้งครรภ์ในช่วงที่เป็นนักเรียน นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 32.5 หรือในแต่ละปีมีนักเรียน นักศึกษาดังครรภ์ในเขต 4 และ 5 ปีละ 4,000 คน และการศึกษาของ Neamsakul (2008) ในวัยรุ่นไทยที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ อายุ 14-19 ปี จำนวน 20 คน พบว่า ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ระหว่างเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 คิดเป็นร้อยละ 75 โดยหยุดเรียนกลางคันเมื่อตั้งครรภ์ ร้อยละ 55 และผู้ให้ข้อมูลพยายามทำแท้งแต่ไม่สำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 45 ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า การมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ของนักเรียน เป็นปรากฏการณ์ที่พบได้มากขึ้นในสังคมไทยปัจจุบัน และส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ

เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ทางเลือกของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจก็มีจำกัด นั่นคือ หากไม่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ก็จำเป็นต้องดำรงครรภ์ต่อไป นักเรียนที่ตัดสินใจดำรงครรภ์ต่อ จำเป็นต้องปรับตัวต่อการยอมรับการตั้งครรภ์ และการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาก่อนวัยอันควร ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและบุตร ภาวะเสี่ยงในด้านสุขภาพ และการเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนกระทบต่อการเรียนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น การพักการเรียน การปรับเปลี่ยนเวลาเรียน การย้ายสถานศึกษา และการลาออกจากโรงเรียน ทำให้ขาดโอกาส และสูญเสียอนาคตทางการศึกษา เนื่องจากต้องมีการเลี้ยงดูบุตร (จรัญภรณ์

อินทวงศ์, 2552; สุชาดา รัชชกุล, 2541; สุณารี เลิศทำนองธรรม, 2546; Neamsakul, 2008; Vincent, 2009)

การตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจของนักเรียนในประเทศไทยที่เพิ่มมากขึ้น เป็นปัญหาซับซ้อน อีกทั้งเป็นสภาวะที่ยากลำบากต่อการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดา แต่องค์ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเป็นมารดาของวัยรุ่นที่ผ่านมา เป็นการศึกษา ร่วมกับมารดาวัยรุ่นทั่วไป ผลการศึกษาไม่ได้มีการจำแนกเฉพาะในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพเป็นนักเรียนหรือตั้งครรรภ์ขณะเรียนหนังสือ ที่อาจมีปัญหา ความต้องการ หรือสภาวะของการดำรงชีวิตในสังคมที่อาจเหมือนหรือแตกต่างจากมารดาวัยรุ่นกลุ่มอื่นๆ ซึ่งการรับรู้ต่อประสบการณ์การเป็นมารดาย่อมมีความแตกต่างกันในวัยรุ่นแต่ละกลุ่ม แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาไม่มีการศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเป็นมารดาในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนในบริบทสังคมไทย ดังนั้น จึงเป็นปรากฏการณ์ที่ยังไม่มีคำอธิบายเชิงทฤษฎีต่อกระบวนการของการเป็นมารดาที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นกลุ่มนี้อย่างชัดเจน ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการทำความเข้าใจ รวมถึงการนำไปใช้อ้างอิงเพื่อการดูแลและช่วยเหลือต่อไป

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงศึกษาระบวนการของการเป็นมารดาตามการรับรู้จากประสบการณ์โดยตรงของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ และตัดสินใจดำรงครรภ์ต่อ นับตั้งแต่รับรู้ว่าจะตั้งครรภ์จนถึงระยะ 4 เดือนหลังคลอด ซึ่งจะเป็นการเติมช่องว่างขององค์ความรู้ดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทฤษฎีพื้นฐาน (grounded theory) ในการเข้าถึงความจริงต่อการเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจที่ตัดสินใจดำรงครรภ์ต่อ ซึ่งการรับรู้ต่อประสบการณ์ กระบวนการคิด และการกระทำของแต่ละบุคคลมีลักษณะเป็นอัตวิสัย ไม่อยู่นิ่ง แต่มีการเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยต่างๆ และขึ้นอยู่กับบริบทสังคมวัฒนธรรมที่ดำรงอยู่ยากแก่การพัฒนาเครื่องมือที่มีคุณภาพใน

การวัด และประเมินให้ครอบคลุม โดยผู้วิจัยคาดหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ และส่งเสริมศักยภาพการเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายกระบวนการของการเป็นมารดาในนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ นับตั้งแต่รับรู้ว่าตั้งครรภ์ จนถึงระยะ 4 เดือนหลังคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทฤษฎีพื้นฐาน ผู้ให้ข้อมูล คือ มารดาหลังคลอดที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจในระหว่างดำรงสถานภาพเป็นนักเรียน มีอายุน้อยกว่า 20 ปีบริบูรณ์ในวันสัมภาษณ์ครั้งแรก อยู่ในช่วงระยะเวลาหลังคลอดบุตร 6-16 สัปดาห์ มีสัญชาติไทย ไม่คิดสารเสพติด ไม่มีความบกพร่องทางจิตหรือสติปัญญาที่เป็นอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารตามลักษณะอาการทางการแพทย์ มีความสามารถในการรับรู้ และสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี เป็นการคลอดบุตรครั้งแรกและบุตรมีชีวิตรอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการตั้งครรภ์หรือภายหลังคลอด เช่น ตกเลือด ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ติดเชื้อเอชไอวี และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นต้น สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา ยินดีที่จะแลกเปลี่ยน และถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตร่วมกับผู้วิจัย และได้รับความยินยอมจากบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดยังไม่บรรลุนิติภาวะ

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 2-12-2553 เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2554 และคณะกรรมการ

จริยธรรมทางการวิจัย ประจำโรงพยาบาลที่ทำการศึกษารวมถึงการได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง และจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ-สกุล และนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวมเท่านั้น ที่สำคัญ คือ ผู้ให้ข้อมูลยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และได้รับอนุญาตให้เข้าร่วมการศึกษาจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดยังไม่บรรลุนิติภาวะ และสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องระบุเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวคำถามในการสัมภาษณ์ (interview guideline) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คน พร้อมปรึกษาคณะกรรมการควบคุมคุณภาพนิพนธ์ที่มีความชำนาญในด้านเนื้อหาและระเบียบวิธีการวิจัย แนวคำถาม เช่น ช่วยเล่าประสบการณ์ของการเป็นแม่นับตั้งแต่รับรู้ที่ตั้งครรภ์จนถึงตอนนี้ให้ฟังได้ไหม? เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์รู้สึกอย่างไร? รู้สึกเป็นแม่ตั้งแต่เมื่อไหร่? เมื่อเป็นแม่แล้วชีวิตของคุณเป็นอย่างไร? ในฐานะที่เป็นแม่ คำว่า “แม่” มีความหมายต่อคุณอย่างไร? หากจะบอกเล่าประสบการณ์การเป็นแม่ของตนเองที่เผชิญมาให้ใครสักคนฟัง อยากจะบอกอะไร? เป็นต้น เครื่องบันทึกเสียงและแบบบันทึกต่างๆ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการคลอด ภาวะสุขภาพของบุตร และบุคคลหลักที่ช่วยเหลือในการ

เลี้ยงดูบุตร เป็นต้น แบบบันทึกภาคสนาม (field notes) แบบบันทึกสะท้อนคิด (reflection notes) แบบบันทึกรหัส (code notes) แบบบันทึกเชิงปฏิบัติการ (operational notes) และแบบบันทึกเชิงทฤษฎี (theoretical notes)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ศึกษาในพื้นที่ของจังหวัดหนึ่ง ซึ่งตั้งอยู่บริเวณตอนกลางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บรวบรวมข้อมูล 3 แห่ง คือ แผนกวางแผนครอบครัวในโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง แผนกห้องคลอดและหลังคลอด ในโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง และในชุมชนที่เป็นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั้งสองแห่งดังกล่าว

การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยใช้เทคนิคการบอกต่อ (snowball sampling) จากการพูดคุย และสอบถามกับคนในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่สามารถช่วยแนะนำผู้วิจัยให้รู้จักกับมารดาหลังคลอดที่ตั้งครรภ์ระหว่างเป็นนักเรียนในชุมชนนั้นๆ รวมถึงการสอบถามจากผู้ให้ข้อมูลหลักโดยตรงภายหลังดำเนินการสัมภาษณ์แล้วเสร็จ เพื่อช่วยแนะนำผู้วิจัยให้รู้จักกับมารดาหลังคลอดที่ตั้งครรภ์ระหว่างเป็นนักเรียนคนอื่นๆ และยินดีให้ข้อมูลกับผู้วิจัย และการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้แบบสอบถามคุณสมบัติเบื้องต้น เพื่อประเมินมารดาหลังคลอดที่อาจมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อเชิญเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพ แผนกวางแผนครอบครัวในโรงพยาบาลทั่วไป และแผนกห้องคลอดและหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อช่วยประเมินมารดาหลังคลอดตามแบบสอบถามคุณสมบัติเบื้องต้น และแนะนำให้ผู้วิจัยรู้จักกับมารดาหลังคลอดที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจในขณะที่เป็นนักเรียน รวมทั้งผู้วิจัยศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของ

มารดาหลังคลอดที่มาตรวจตามนัดจากแพทย์ประจำตัว ร่วมกับการขอความร่วมมือมารดาหลังคลอดในการตอบแบบสอบถามคุณสมบัติเบื้องต้น หลังจากนั้นผู้วิจัยได้เชิญมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาโดยตรง ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักคนแรกที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์มาจากการแนะนำของ อสม.

หลังจากผู้วิจัยได้รู้จักกับผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการศึกษา การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และขออนุญาตบิดามารดา หรือผู้ปกครองของมารดาหลังคลอดที่ตั้งครรภ์ขณะเรียนหนังสือ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และได้รับอนุญาตจากบิดามารดา หรือผู้ปกครองแล้ว ผู้วิจัยทำการนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล คือ ที่บ้านบิดามารดา หรือผู้ปกครองของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 19 คน ที่บ้านบิดามารดาของสามีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 คน และที่ใดที่ไม่มีในบริเวณวัดจำนวน 1 คน ดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะจง ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยขณะสัมภาษณ์ได้ทำการบันทึกเสียงร่วมด้วย และภายหลังการสัมภาษณ์แล้วเสร็จได้ทำการบันทึกภาคสนาม บันทึกสะท้อนคิด และทำการถอดเทปบันทึกเสียง หลังจากนั้นทำการบันทึกเชิงรหัส บันทึกเชิงปฏิบัติการ และบันทึกเชิงทฤษฎี เก็บรวบรวมข้อมูลตามหลักการเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี (theoretical sampling) (Strauss & Corbin, 1988) จนกระทั่งทฤษฎีพื้นฐานที่ได้มีความอิ่มตัว (theoretical saturation) จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2554 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2555 นับจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 22 คน สัมภาษณ์ 37 ครั้ง โดยผู้ให้ข้อมูล 15 คน สัมภาษณ์คนละ 2 ครั้ง และผู้ให้ข้อมูล

7 คน สัมภาษณ์คนละ 1 ครั้ง การสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ใช้เวลา 27-95 นาที เฉลี่ย 50.97 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล เกิดขึ้นพร้อมๆ กันกับการรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดของ Strauss and Corbin (1998) ได้แก่ การให้รหัสแบบเปิดกว้าง (open coding) การให้รหัสแบบแนวคิดที่สัมพันธ์กัน (axial coding) และการให้รหัสแบบคัดสรร (selective coding) ร่วมกับการเขียนบันทึกการวิเคราะห์ผลเบื้องต้นและแนวคำถามในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป การรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดเมื่อทฤษฎีพื้นฐานที่ได้ถึงจุดอิ่มตัวคือ ไม่มีข้อมูลใหม่

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ

ผู้วิจัยได้ยึดเกณฑ์ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือตามแนวคิดของ Strauss and Corbin (1998) ดังนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์โดยตรงนับรวมจำนวนทั้งหมด 22 คน ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 13 เดือน จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายและหลายวิธี ใช้แนวคิดที่หลากหลาย ในการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล มีการตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (member checks) ให้ความสนใจต่อกรณีที่แตกต่างกัน (negative case) ใช้วิธีการวิเคราะห์เปรียบเทียบตลอดเวลา (constant comparative method of analysis) ทั้งในขณะสัมภาษณ์ และในช่วงการวิเคราะห์ข้อมูล ภายหลังการสัมภาษณ์มีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (peer debriefing) โดยผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์โดยภาพรวมให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ที่มีประสบการณ์ในการดูแลมารดาวัยรุ่น ในแผนกห้องคลอด และแผนกหลังคลอดมากกว่า 10 ปี อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 คน ที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทฤษฎีพื้นฐาน

ช่วยวิพากษ์ทฤษฎีพื้นฐานที่ค้นพบที่สำคัญ ตลอดกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ขอคำปรึกษาและแสดงความคิดเห็นต่อแนวคิดที่เข้าร่วมกับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพนิพนธ์อย่างต่อเนื่อง

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดจำนวน 22 คน อายุต่ำสุดคือ 14 ปี อายุสูงสุด คือ 18 ปี อายุเฉลี่ย 16.72 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.35) เกือบครึ่งหนึ่งมีอายุ 18 ปี (ร้อยละ 45.5) ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) และเกือบทั้งหมด มีสถานภาพสมรส คือ มีสามี และแต่งงานตามประเพณี แต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส (ร้อยละ 86.4) โดยขณะตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลกำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในจำนวนใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 31.8, 31.8 และ 36.4 ตามลำดับ ทั้งนี้ ขณะตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดไม่มีอาชีพและรายได้ และส่วนใหญ่ขณะตั้งครรภ์ และภายหลังคลอดยังคงพักอาศัยร่วมกับบิดามารดาของตนเอง (ร้อยละ 63.6) ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 95.5) ส่วนใหญ่คลอดปกติทางช่องคลอด (ร้อยละ 77.3) บุตรเป็นเพศหญิงและเพศชายคิดเป็นร้อยละ 45.5 และ 54.5 ตามลำดับ และผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งหนึ่งมีมารดาของตนเองเป็นบุคคลหลักที่ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร (ร้อยละ 54.5)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นกระบวนการ “ปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อเป็นแม่” ของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ เป็นการปรับเปลี่ยนตนเองเนื่องจากไม่สามารถกลับสู่สภาวะเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์ และสร้างตัวตนใหม่เพื่อรับและท่าบพาทของการเป็นมารดา โดยมี การเปลี่ยนแปลงความคิด และพฤติกรรม เพื่อพัฒนาความสามารถและใช้ศักยภาพของตนเองให้เป็นมารดาที่สามารถเลี้ยงดูลูกได้ จำแนกเป็น 3 ระยะ

ได้แก่ 1) จำยอมตั้งครรภ์ จำใจเป็นแม่: จุดเริ่มต้นของการเป็นแม่ 2) เตรียมความพร้อมเพื่อเลี้ยงดูลูก และ 3) สร้างสมดุลในชีวิตใหม่ ทั้งนี้ ก่อนเข้าสู่การเป็นมารดา นักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจจะอยู่กับภาวะทุกข์ เพราะไม่ต้องการเปลี่ยนแปลง แต่ยังคงต้องการใช้ชีวิตในรูปแบบเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ดังนั้น การอยู่กับภาวะทุกข์จึงเป็นปัญหาจิตสังคมเบื้องต้นอันนำไปสู่จุดเปลี่ยนของชีวิต และการ “ปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อเป็นแม่” ของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ

การเสนอผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยเฉพาะการอยู่กับภาวะทุกข์ ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากความรู้สึกสูญเสีย การปฏิเสธการเป็นมารดา และอยากกลับไปสู่ภาวะเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ทั้งนี้ การมีชีวิตอยู่ในระยะนี้ ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญกับภาวะบีบคั้นทางจิตใจ และคำนึงถึงตนเองมากกว่าทารกในครรภ์ ดังนั้น ความรู้สึกของการเป็นแม่จึงไม่ก่อเกิดหรือถูกปิดกั้นไม่ให้อาสาสมัครเชื่อมความรัก ความผูกพันไปสู่ทารกในครรภ์ได้ รายละเอียดดังนี้

1. **เผชิญภาวะบีบคั้นทางจิตใจ** ด้วยการตั้งครรภ์ และการเป็นแม่ เป็นสภาวะใหม่ที่อาจทำลายตัวตนเดิมของผู้ให้ข้อมูล ทั้งการใช้ชีวิต รวมถึงความคาดหวังต่ออนาคตเดิมของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้ชีวิตต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ต้องการ ผู้ให้ข้อมูลจะครุ่นคิดถึงผลที่จะตามมาจากการตั้งครรภ์และการเป็นแม่ และหมกมุ่นอยู่กับการพยายามหาทางออก ดังนั้น ในระยะนี้ ผู้ให้ข้อมูลจะเผชิญกับความรู้สึกสูญเสีย ความรู้สึกกลัว ความรู้สึกขัดแย้ง มีภาวะสองจิตสองใจ เครียดต่อสิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ รู้สึกผิดต่อบุคคลสำคัญในชีวิต และเผชิญกับความรู้สึกอาย ดังนี้

1.1 **เผชิญกับความรู้สึกสูญเสีย และความรู้สึกกลัว** เมื่อรับรู้ว่าตนตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลจะ

รู้สึกตกใจ อยู่กับความคับข้องใจ คิดมาก ไม่รู้จะจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไร กอปรกับต้องปิดบังภาวะตั้งครรภ์ต่อพ่อแม่ ผู้ปกครอง และคนรอบข้าง ยิ่งส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกกลัว กังวล ระวังว่าจะมีคนอื่นรู้ หรือสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลจึงอยู่กับความรู้สึกสูญเสีย และความรู้สึกกลัว ได้แก่

สูญเสียตัวตน : เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลต้องอยู่กับภาวะปิดบัง ไม่กล้าบอกพ่อกับแม่ หรือผู้ปกครอง การใช้ชีวิตจึงดำเนินไปในลักษณะ “อยู่ปกติแต่ไม่ปกติ” คือ ภายนอกทั่วไปดูปกติโดยผู้ให้ข้อมูลจะแสดงพฤติกรรมและการใช้ชีวิตเหมือนเช่นทุกวัน แต่ภายในจิตใจจะกังวล ว้าวุ่น หวั่นวิตก คิดมาก สะท้อนออกมาเป็นความรู้สึกอยู่ยาก อยู่ไม่ปกติ ไม่เป็นตัวของตัวเอง เต็มไปด้วยความกังวลใจ อึดอัด ระวังเกรงสาวยาคคนอื่น ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“อึดอัด อยู่ยากก็แบบกลัว กลัวยังไรละ แบบเดินออกมาจากบ้านอย่างนี้ แบบไม่เป็นตัวของตัวเองนะจ้ะ กลัว ระวังอยู่ตลอด เป็นคนขี้ระแวงไปเลย กลัวคนมอง (ย่านคนหอม ย่านคนเบิ่ง) กลัวคนอื่นดูเราออกว่าเหมือนคนท้องจ้งเลยอย่างนี้จ้ะ เกรงสาวยาคคนอื่น” (ID1)

“มันตกใจ มันบอกไม่ถูก ไม่รู้จะทำยังไง ก็คิดมาก ไม่ค่อยรวดเร็ว ไม่มีคนรู้ณะคะ ไม่รู้จะบอกแม่ยังไง...อยู่ปกติ แต่มันก็อยู่ยาก แบบกังวลแบบกลัวคนอื่นรู้อย่างนี้...กลัวเขาเห็นว่าท้องมันใหญ่ขึ้น เป็นอะไร...ทั้งกลัว ทั้งกังวลอย่างนี้คะ อึดอัด” (ID2)

สูญเสียความต้องการและอิสระ จากจิตใต้สำนึกที่ได้รับการปลูกฝังและหล่อหลอมเกี่ยวกับค่านิยมของ “การเป็นแม่ที่ดี” ที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูลูกให้เจริญเติบโต ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงให้ความหมายต่อการตั้งครรภ์ คือ การมีลูกที่จะต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูต่อไปในฐานะแม่ ผู้ให้ข้อมูลจึงรู้สึกถึงการมีภาวะ

ความรับผิดชอบ การมีอีกคนต้องดูแล ทำให้ไม่อาจมีวิถีชีวิต หรือตอบสนองความต้องการของตนเองเหมือนเดิมได้ ดังผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“รู้ว่าท้อง ก็ตกใจ ตกใจก็หนักกลัวหนูไม่ได้เรียน กลัวหนูไม่ได้เล่น ไม่ได้เที่ยวเหมือนเดิมอย่างนี้ ถ้ามีลูกมาราก็ต้องดูแลเขา ไปไหนมาไหนก็ยาก” (ID12)

สูญเสียความหวังและอนาคต เมื่อรับรู้ว่าตนตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกตกใจ ด้วยคาดถึงผลที่จะตามมา คือ การไม่ได้เรียนหนังสืออีกต่อไป อนาคตไม่ถึงเป้าหมาย ไม่ถึงฝัน ไม่ได้ทำในสิ่งที่ตนเรียนมา หรือจะไม่ได้ทำในสิ่งที่อยากทำในอนาคต สะท้อนออกมาเป็นความรู้สึก “เสียตาย” ดังผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ก็คิดว่าน่าจะเรียนให้จบ เสียตายว่าอยากเรียนให้จบว่าจะต่อวิทยาลัยอะไรอย่างนั้นนะจ้ะ ก็เลยไม่ได้ทำไม่ได้ไปตามที่เราคิดนะจ้ะ ตอนนั้นคิดว่าอยากเรียนครูจ้ะ อยากเป็นครูพละ ทีนี้ก็เสียตายก็เลยไม่ได้ทำไม่ถึงเป้าหมายจ้ะ” (ID14)

สูญเสียความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ด้วยความหมายของความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตเชื่อมโยงกับการได้รับความรัก การได้รับการยอมรับ และการได้รับความช่วยเหลือจากพ่อแม่ หรือผู้ปกครองและคนอื่นๆ ในสังคมรอบข้าง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความคาดหวังของครอบครัวที่มีต่อตนเอง ดังนั้นการตั้งครรภ์จึงเป็นเหมือนการทำลายความรัก และความหวังของครอบครัว รวมถึงทำลายความไว้วางใจ และไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลสำคัญในชีวิต ผู้ให้ข้อมูลจึงรู้สึกสูญเสียความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต สะท้อนออกมาในลักษณะกลัวสูญเสียความรัก กลัวการถูกปฏิเสธ และกลัวขาดที่พึ่งพา ดังผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“...ก็แม่ตั้งความหวังไว้กับเราอย่างนั้นนะจ้ะอยากให้เราเรียนจบจ้ะ ก็ยังไฉละ ก็อยากเอาออกจ้ะ ก็หาวิธีอยากเอาออก (ยุติการตั้งครรภ์)...กลัวแม่ดำ กลัวแม่รับไม่ได้ กลัวแม่ไล่หนีอย่างนั้นนะจ้ะ กลัวแม่ไม่รัก กลัวแม่ไล่หนีไป ไม่ให้อยู่ด้วย มันเคยมีเคยเห็นได้ยืนข้าง

อยู่แถวๆ นี้อยู่ใกล้ๆ แบบว่า พอรู้ว่าลูกท้องแล้วได้หนีเหมือนไม่ใช้ลูกอย่างนั้นะคะ กลัวเป็นยังนั้น” (ID1)

ด้วยจิตใจสำนึกของการเป็นลูกที่ยังคงต้องการความรัก การปกป้องและการพึ่งพาจากพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่มีอิสระทางความคิดเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองโดยตรง เพราะ “กลัว” ความไม่มั่นคงปลอดภัยในชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ จากการถูกทำโทษ คุกคาม ขาดความรัก ไม่ได้รับการยอมรับ และไม่ได้รับความช่วยเหลือจากพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง ทำให้รู้สึกหมกหมองในการแก้ปัญหา หรือต้องปิดบัง และพยายามแสวงหาทางออกของสถานการณ์โดยลำพัง

1.2. เฝือกกับภาวะขัดแย้ง สองจิตสองใจ นอกจากเฝือกกับภาวะสูญเสียดังกล่าว ซึ่งเป็นการสูญเสียตัวตนและชีวิตเดิมของผู้ให้ข้อมูล แต่ในส่วนหนึ่งของความคิดที่ต้องตัดสินใจเลือก ผู้ให้ข้อมูลยังคงคำนึงถึงชีวิตทารกในครรภ์ร่วมด้วย ดังนั้น ในช่วงเวลาของการตัดสินใจจึงเต็มไปด้วยความรู้สึกขัดแย้งหรือภาวะสองจิตสองใจ คือ เป็นภาวะที่อยู่กับความครุ่นคิด ไตร่ตรอง และพยายามหาเหตุผลรองรับเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกระหว่างการตั้งครรภ์ต่อ คือ เอาลูกไว้ หรือยุติการตั้งครรภ์ เป็นความรู้สึกคลุมเครือและคับข้องใจระหว่างห่วงอนาคตตนเอง และสงสารทารกในครรภ์ จึงเป็นช่วงเวลาที่ “ชีวิตต้องเลือก” โดยผู้ให้ข้อมูลจะคิดวนเวียน กลับไปกลับมา ครุ่นคิดโต้ตอบกับตนเองโดยลำพังในมุมมองหรือมโนภาพเดิมๆ ดังนั้น ความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นจึงเป็นภาวะสับสน สองจิตสองใจ หรือขัดแย้งในจิตใจ ดังผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“มันก็ว่าวุ่น สับสน ก็รักอยู่ ถ้าจะไปเอาออกก็สงสาร แต่ว่าก็ห่วงอนาคตตัวเอง” (ID16)

1.3. เตรียมต่อสิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ด้วยการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น เป็นสถานการณ์ที่พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือครอบครัวยังไม่รับรู้ อีกทั้ง

ผู้ให้ข้อมูลไม่รู้จักจัดการกับสถานการณ์อย่างไร หรือไม่ สามารถคาดการณ์ต่อผลที่จะเกิดขึ้นได้อย่างแน่นอน ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงอยู่กับภาวะเครียด และหมกมุ่นอยู่กับความคิดตนเอง ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“เครียดจนปวดหัว จนกินยาวันละสองเม็ด สามเม็ดนะค่ะ มันก็คิดไปทุกเรื่องเลยละค่ะ แม่รู้แล้ว จะเป็นยังไง ทั้งเรื่องเรียนอีก ก็ห่วงอนาคตตนเองด้วย ไม่กินข้าวอยู่เป็นอาทิตย์ กินไม่ค่อยลงค่ะ เพราะว่า เครียดนี่ละค่ะ ก็ได้แค่คิด คิดแล้วคิดอีก แล้วก็ปล่อย ให้นั้นไปวัน ๆ ละค่ะ ไม่รู้จะทำยังไง”(ID11)

1.4. รู้สึกผิดต่อบุคคลสำคัญในชีวิตเพราะทำหน้าที่ลูกบกพร่อง ด้วยรับรู้ต่อบทบาทของลูกที่ต้อง ตั้งใจเรียน และเป็นความคาดหวังของครอบครัว รวมถึงเห็นความเหนื่อยยากลำบากของพ่อแม่ที่หาเงิน ส่งให้เรียนหนังสือ เมื่อตนตั้งครรภ์ระหว่างเรียน จึงเป็นการทำลายความหวังของพ่อแม่ หรือนुकคคสำคัญในชีวิต ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลคือ “ทำให้พ่อแม่ผิดหวัง” เป็นการรับเอาความคาดหวังของคนอื่นมาเป็นหน้าที่ของตนเองที่ต้องปฏิบัติตาม ผู้ให้ข้อมูลจึงรู้สึกผิด และตำหนิตนเอง ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“กลัวพ่อกับแม่ตำหนิว่าส่งไปเรียนทำไมถึงมีห้อง ยั้งนั้นยั้งนี้ ให้ไปเรียน เรียนไม่จบ พ่อกับแม่ผิดหวัง ก็ คิด รู้สึกผิด เสียใจ สงสารพ่อกับแม่ค่ะ ทำให้พ่อแม่เสียใจ ส่งไปเรียนนี่ก็มีห้อง เรียนก็ไม่จบ” (ID20)

“รู้สึกผิด ก็โทษตัวเองว่า ตัวเองไม่ดี ชั่ว (เสียง เกรือ น้ำตาคลอ) เพราะว่าพ่อกับแม่ก็ส่งเรียน ก็ให้เงิน ขอเท่าไรก็ให้ แล้วเราก็กินเหมือนโกหกพ่อกับแม่ พ่อ แม่ก็ทำดีกับเราตลอด ไม่มีเงินก็ยืมมาให้เรา อะไรพ่อแม่ก็ดีด้วยหมด ก็ว่าเราตั้งใจเรียน ไม่เคยรับรู้ว่คบกับ แฟนถึงแบบมีอะไรกัน แล้วตัวเองก็มาท้อง ก็ทำให้พ่อแม่ผิดหวัง” (ID16)

1.5 เฝื่อนกับความรู้สึกอาย ด้วยการรับรู้ ต่อปฏิกริยาของคนอื่นที่จะสะท้อนออกมาต่อตนเอง ในด้านลบ บนความรู้สึกแตกต่างจากกลุ่มเพื่อน รวม

ถึงความไม่เหมาะสมที่ดั่งครรภ์ขณะที่อายุยังน้อย และ ขณะที่เป็นักเรียน บนบรรทัดฐานทางสังคมที่คาดหวัง ต่อบทบาทหน้าที่ของนักเรียน และหน้าที่ของลูกที่ต้อง มีต่อพ่อแม่ คือ ตั้งใจเรียน ไม่ยุ่งเกี่ยวกับพฤติกรรม ทางเพศ เชื้อฟ้งคำสั่งสอนของพ่อแม่ ดังนั้น หากภาวะ ดั่งครรภ์ถูกเปิดเผยจึงเหมือนเป็สัญลักษณ์บ่งบอกว่า ตนประพฤติดัวเป็นักเรียน และเป็นลูกที่ไม่ดี เบียงเบน จากบรรทัดฐานทางสังคม และแตกต่างจากคนอื่น ทำให้ รู้สึกอายเพื่อน และชาวบ้าน ซึ่งความรู้สึกอายดังกล่าว เกิดจากการคำนึงถึงปฏิกริยาและความคิดของคนอื่น แล้วผู้ให้ข้อมูลก็นำมาใส่กับความคิดเดิมของตนเอง ที่มีอยู่เป็เหมือน การคิดซ้ำเติมและลดคุณค่าของตนเอง อีกครั้ง ทำให้รู้สึกผิด และอายมากขึ้น ดังผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่

“ก็ทั้งตัวเองอวยว่ายังเป็นเด็กอยู่ก็มีลูก ...ก็ทั้ง อายชาวบ้านด้วยละค่ะ อายก็ว่าตัวเองทำมาได้ยังไง แม่ ว่าจะให้ไปเรียนไม่ให้ไปแบบนี้ ไปเรียนแล้วมีลูกกลับมา ชาวบ้านก็จะว่ามันไม่เอาดียวนี้ละค่ะ ให้ไปเรียนไม่ ไป”(ID11)

“เพื่อนในโรงเรียนนั้นละจ้ะ แบบเวลาเราเดิน ไปไหนอย่างนี้เขาก็จะเหลือบมองอัย! หนูก็เป็นแบบ ทั้งอายอย่างนั้นะ อาย เอาทำไมเหมือนมีแต่คนมองดูเรา เขาจะว่าเราท้องหรือเปล่า”(ID12)

เห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลจะมี “ชุดความคิด” ของ ตนเอง ซึ่งเกิดจากการได้รับการถ่ายทอดจากสังคม เกี่ยวกับการเป็ลูก การตั้งครรภ์ และการเป็แม่ ให้ ยึดถือปฏิบัติ ทำให้มี “กรอบ” ที่คอยควบคุมความ คิดและพฤติกรรม หากมีพฤติกรรม “นอกกรอบ” ย่อม ทำให้รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยในชีวิต เพราะมีความคิด หรือพฤติกรรมไม่เหมือนคนส่วนใหญ่ที่อยู่ภายในกรอบ จึงสะท้อนออกมาในลักษณะเป็ความรู้สึกสูญเสีย กลัว ขัดแย้ง รู้สึกผิด และอาย

2. ความรู้สึกของการเป็แม่ถูกปิดกั้น ด้วย คาดถึงผลที่จะตามมาจากรียน และเป็นของพ่อแม่

เชื่อมความรัก ความผูกพันการตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่ต้องการตั้งครรภ์ และไม่ต้องการเผชิญกับการเป็นแม่ ผู้ให้ข้อมูลบางคนรับรู้ต่อทารกในครรภ์ว่าเป็นเหมือนอุปสรรคของชีวิต จึงรู้สึกเกลียดทารกในครรภ์ และไม่สามารถเปิดใจยอมรับการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ในเวลานี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในผู้ให้ข้อมูลที่คาดว่าครอบครัวจะไม่ยอมรับ หรือไม่ให้ความช่วยเหลือ จึงพยายามกีดกันการตั้งครรภ์ รวมถึงในผู้ให้ข้อมูลที่ตัดสินใจอย่างแนบเนียนแล้วว่า จะยุติการตั้งครรภ์ ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มนี้จึงไม่สามารถพัฒนาความรู้สึกของการเป็นแม่ หรือไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ให้เกิดขึ้นได้ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“ทั้งว่าตัวเองเรียน ทั้งยังไม่อยากมีลูก ไม่อยากเอาไว้จะละ เลยไม่ได้รู้สึกอะไร ยังไม่ได้รู้สึกว่ารักเขา (ทารกในครรภ์) ก็ไม่ได้รู้สึกอะไร ... หนูก็มีแต่คิดว่า จะเอาออกอย่างเดียว” (ID13)

“รู้สึกเกลียดลูกที่อยู่ในท้องด้วยซ้ำไปว่ามาเกิดทำไมในตอนนี เหมือนอุปสรรคทำลายชีวิตหนูเลย ทำไมไม่ไปเกิดในท้องคนที่เขาพร้อมและอยากจะมีลูก มาเกิดทำไมในท้องของหนู ตอนนั้นหนูก็ว่าจะเอาออกอย่างเดียว อีกอย่างหนูยังไม่พร้อมเลย หนูอยากเรียนจบ มีการทำงานทำก่อนอย่างนั้นจะ พร้อมทุกอย่างจึงจะมีลูก” (ID16)

เนื่องจาก ผู้ให้ข้อมูลยังคงคำนึงถึงชีวิตตนเองมากกว่าชีวิตทารกในครรภ์ กล่าวคือ ทั้งห่วงอนาคตและอันตรายที่อาจเกิดต่อตนเอง และไม่สามารถยอมรับทารกในครรภ์ให้เกิดมาได้ จึงพบว่า สำหรับผู้ให้ข้อมูลบางคน แม้บางเสี้ยวของความคิดจะสงสารทารกในครรภ์ แต่สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นนั้น ยังก่อเกิดได้น้อย และจำเป็นต้องหยุดชะงัก หรือปิดกั้นไว้ ไม่สามารถพัฒนาต่อไปให้เป็นความรู้สึกผูกพัน ห่วงใย และต้องการดูแลทารกในครรภ์ในฐานะลูกได้ เพราะยังลังเล สับสน ตัดสินใจไม่ได้ไม่รู้ทางออกของสถานการณ์ หรือไม่เห็นทิศทางที่ชัดเจน ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่ได้ใส่ใจทารกในครรภ์ สะท้อนออกมาใน

ลักษณะไม่ได้บำรุงครรภ์ และพยายามหาวิธียุติการตั้งครรภ์ ดังนี้

“ตั้งครรภ์ช่วงแรกก็ไม่ค่อยได้ดูแลเท่าไร ไม่ได้ฝากครรภ์ ก็ไม่ได้ตั้งใจว่าจะมี (ลูก) ก็ยังไม่รู้ว่าจะทำยังไง จะเอาออกหรือจะเอาไว้ ก็เลยไม่ได้ดูแล” (ID20)

เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้ประเมิน และคิดไตร่ตรองถึงผลที่จะตามมาจากการตั้งครรภ์ และการเป็นแม่ อันจะส่งผลกระทบต่อชีวิตตนเอง และครอบครัวอย่างมาก รวมถึงเป็นผลให้ผู้ให้ข้อมูลอยู่กับภาวะทุกข์ มีภาวะบีบคั้นทางจิตใจ ซึ่งเป็นเสมือนทำนบปิดกั้นไม่ให้ยอมรับการตั้งครรภ์ และการเป็นแม่ของตนเองได้ ในระยะนี้ ผู้ให้ข้อมูลจึงคำนึงและห่วงชีวิตตนเองมากกว่าชีวิตทารกในครรภ์ และพยายามรักษาตัวตนและสภาวะเดิมของชีวิตให้คงอยู่ เพราะฉะนั้น จึงไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ เพื่อก่อเกิดความรู้สึกของการเป็นแม่ที่มีความรัก ความผูกพันให้สามารถเชื่อมโยงไปสู่ทารกในครรภ์ได้ หรือเกิดได้น้อย แต่จำเป็นต้องหยุดชะงัก และปิดกั้นไว้ ดังนั้น การตั้งครรภ์จึงมิใช่การเป็นแม่ แต่กระบวนการของการเป็นแม่จะเกิดขึ้นเมื่อใจสามารถเปิดรับทารกในครรภ์ ที่สำคัญคือ สามารถสร้างและพัฒนาสัมพันธภาพสู่ทารกในครรภ์ในฐานะลูกได้ จึงกล่าวได้ว่า กระบวนการของการเป็นแม่ เริ่มต้นที่การเปลี่ยนแปลงของสภาวะจิตใจ

อภิปรายผล

การตั้งครรภ์ของนักเรียนเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ หรือไม่ได้วางแผน กอปรกับไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงสภาวะเดิมของชีวิต หรือไม่ต้องการเข้าสู่สภาวะการเป็นแม่ที่จะเกิดขึ้น เมื่อรับรู้ว่าคุณตั้งครรภ์ สภาวะอารมณ์ และจิตใจของผู้ให้ข้อมูลจึงเต็มไปด้วยความรู้สึกตกใจ กลัว เสียใจ และสับสน ไม่รู้จะจัดการกับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นอย่างไร ผู้ให้ข้อมูลจึงอยู่กับภาวะทุกข์ ต้องเผชิญกับภาวะบีบคั้นทางจิตใจ ได้แก่ เผชิญกับความรู้สึกสูญเสีย และรู้สึกกลัว กล่าวคือ รู้สึก

สูญเสียตัวตน ไม่เป็นตัวของตัวเอง หวาดระแวงกลัวคนอื่นรู้ สูญเสียความต้องการและอิสระ สูญเสียความหวังและอนาคต สูญเสียความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตจากการไม่ได้รับการยอมรับ ไม่ได้ความรัก หรือตัดขาดสัมพันธ์ภาพจากบุคคลสำคัญในชีวิต เผชิญกับภาวะขัดแย้ง สองจิตสองใจ ว้าวุ่น สับสนต่อการเผชิญสถานการณ์ เครียดต่อสิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ เผชิญกับความรู้สึกอายนเพราะเบี่ยงเบนจากบรรทัดฐานของสังคมที่กำหนดไว้ และรู้สึกผิดต่อบุคคลสำคัญในชีวิตเพราะทำหน้าที่ลูกบกพร่อง สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การตั้งครรภ์และการเป็นแม่ในวัยรุ่นเป็นการสูญเสีย ทั้งการสูญเสียแบบแผนการดำเนินชีวิต ขาดอิสระ สูญเสียสัมพันธ์ภาพและความมั่นใจ (Barclay, Everitt, Rogan, Schmied & Wyllie, 1997) รู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สูญเสียความฝันและความหวังในอนาคต สูญเสียงาน และสูญเสียความผาสุกด้านร่างกาย และอารมณ์ (Keating-Lefler & Wilson, 2004; Rentschler, 2003; Woo & Twinn, 2004) การสูญเสียโอกาสเนื่องจากต้องเลี้ยงดูบุตร ผลที่ตามมา คือ ความยากจน การสำเร็จการศึกษาในระดับต่ำ และมีโอกาสที่จำกัดในการเลือกประกอบอาชีพ (Eghan, 2007) เป็นสิ่งรบกวนการวางแผนชีวิต การใช้ชีวิตที่ลำบาก รู้สึกอายนรู้สึกแตกต่างจากคนอื่น รู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง และรู้สึกสูญเสียช่วงชีวิตวัยรุ่น หรือเหมือนช่วงชีวิตวัยรุ่นได้สิ้นสุดลง (Muangpin, 2009; Rosengard, Pollock, Weitzen, Meers & Phipps, 2006) และเมื่อผู้หญิงตกอยู่ในสถานการณ์ที่เปรียบเหมือนทางสองแพร่ง ระหว่างการเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไป หรือเลือกที่จะทำแท้ง ผู้หญิงจะรู้สึกสับสน เป็นทุกข์ และมีความเครียดสูงในการตัดสินใจเลือก (สุชาติราชกุล, 2541)

ปฏิกริยาทางอารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้น ในระยะนี้ของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ เป็นกระบวนการ

สูญเสียและทุกข์โศก (loss and grief) โดยการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น เป็นสาเหตุของการสูญเสีย หรือปราศจากบางสิ่งบางอย่างที่เคยมีอยู่ในชีวิต หรือเคยมีอยู่ในความเป็นตัวตนของบุคคล เช่น ภาพลักษณ์ ศักดิ์ศรี ตัวตน ความหวัง อุดมการณ์ ความเชื่อมั่น เป็นต้น รวมถึงการสูญเสียสถานภาพเดิมที่เคยดำรงอยู่ (Fortinash & Holoday Worret, 2008) ดังนั้น เมื่อผู้ให้ข้อมูลคาดว่าการกำลังจะสูญเสียสิ่งที่เคยเป็น จึงทำให้เกิดความทุกข์โศก รู้สึกตกใจ เสียใจ และพยายามต่อรองอยากกลับสู่สภาวะชีวิตเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ด้วยการปฏิเสธไม่ต้องการการเปลี่ยนแปลง ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ และการเป็นแม่ทำให้อยู่กับภาวะทุกข์และพยายามหลีกเลี่ยงหรือลดระดับความรุนแรงของสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น การปิดบังภาวะตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์ เพื่อยุติการเป็นแม่ที่จะเกิดขึ้น

การอยู่กับภาวะทุกข์ของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ อยู่ภายใต้บริบทและเงื่อนไขเกี่ยวกับการคาดการณ์ต่อการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทั้งจากครอบครัวและบิดาของทารกในครรภ์ กล่าวคือ หากผู้ให้ข้อมูลประเมินสถานการณ์ว่าตนจะไม่ได้ได้รับการยอมรับ หรือการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว หรือแฟน (บิดาของทารกในครรภ์) ผู้ให้ข้อมูลย่อมรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยในชีวิต เพราะขาดที่พึ่งพา ขาดการได้รับความรัก และการยอมรับจากบุคคลสำคัญในชีวิต รวมถึงการถูกตีตราจากสังคมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ขณะเรียนหนังสือ บนบรรทัดฐานทางสังคมไทยต่อบทบาทหน้าที่ของการเป็นลูกที่ดี เชื่อฟังคำสั่งสอนของบิดามารดา ผู้ปกครอง รวมถึงการตั้งใจศึกษาเล่าเรียน และบทบาทหน้าที่ของนักเรียน ที่มีหน้าที่เรียนหนังสือแสวงหาความรู้เพิ่มเติม ไม่ยุ่งเกี่ยวพฤติกรรมทางเพศ ดังนั้น หากตั้งใจเรียน ข่อมหมายถึง การเป็นลูกที่ดี และเป็นนักเรียนที่ดี ตรงกันข้าม หากตั้งครรภ์ระหว่างเรียน ข่อมถูกตีตรา เนื่องจากประพฤติดัวเบี่ยงเบนจากบรรทัดฐานทางสังคม นั่นคือ เป็นลูกที่ไม่ดี เป็น

นักเรียนที่ไม่ดี และประพฤติดัวไม่เหมาะสม ส่งผลต่อการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลต่อปฏิกริยาของคนอื่นที่จะตอบสนองต่อตนเองในด้านลบ เป็นปมด้อยในสังคม และทำให้รู้สึกอับอาย ขณะเดียวกันบนบรรทัดฐานดังกล่าว ก็ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ต่อตนเองว่าทำตัวไม่ดี ไม่เหมาะสม ไม่เป็นลูกที่ดีของพ่อแม่ ผู้ปกครอง รับรู้ว่าตนทำตัวให้เสื่อมเสียและอับอายแก่ครอบครัว เครือญาติ จึงรู้สึกตำหนิ และโทษตนเอง

ในช่วงระยะเวลาของการตัดสินใจเลือกนี้ นักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจจะยึดตนเองเป็นหลัก โดยประเมินสิ่งที่อาจกระทบต่อตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต รวมถึงคำนึงถึงผลกระทบต่อครอบครัว หรือบุคคลสำคัญในชีวิต จึงมุ่งแก้ปัญหาให้กับตนเอง และพยายามกลับไปสู่สภาวะเดิม ซึ่งสอดคล้องกับพัฒนาการของวัยรุ่นที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (egocentric) การตัดสินใจที่ยึดมารดาและยังคงต้องพึ่งพิงบิดามารดา กล่าวการปฏิเสธจากครอบครัว และกลุ่มเพื่อน ดังนั้น หากการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาเกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นย่อมเป็นสถานการณ์ที่นำไปสู่การยับยั้งหรือหยุดชะงัก (interrupted) ของพัฒนาการ เนื่องจากวัยรุ่นยังไม่สามารถพัฒนาอัตลักษณ์ที่มั่นคงของตนเอง อันมีผลต่อการปรับตัว และการตอบสนองต่อความเครียด และความสามารถในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการรับผิดชอบต่อการเป็นมารดา และการวางแผนสำหรับอนาคต โดยอาจทำให้เกิดความรู้สึกสับสน และขัดแย้งเมื่อต้องรับผิดชอบต่อการเป็นมารดาในขณะที่มีวุฒิภาวะไม่เพียงพอ ขัดแย้งในการแสดงบทบาทมารดาที่ต้องรับผิดชอบและดูแลบุตรมากกว่าการตอบสนองความต้องการของตนเอง อีกทั้ง จำเป็นต้องพึ่งพิงด้านการเงิน และความช่วยเหลือจากบิดามารดา (Littleton & Engebretson, 2002; Murray & McKinney, 2006) อันทำให้ชีวิตรู้สึกมีความมั่นคงปลอดภัย จากพัฒนาการของวัยรุ่นที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลางดังกล่าว การสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารก

ในครรภ์จึงถูกปิดกั้น ไม่สามารถพัฒนาต่อไปได้ เพราะหากเลือกจะยุติการตั้งครรภ์ก็ย่อมหมายถึง “การตัดใจ” หรือพยายามตัดขาดความผูกพัน ที่สำคัญ พบว่า ในช่วงเวลาของการตัดสินใจเลือก ระหว่างจะเป็นแม่ หรือจะยุติการตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาของความรู้สึกไม่แน่นอน เต็มไปด้วยความลังเล สับสน ตัดสินใจไม่ได้ ซึ่งเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถสร้าง หรือพัฒนาสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ได้ ดังนั้น ช่วงเวลาที่อยู่กับภาวะทุกข์มีผลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ และการเข้าสู่การเป็นแม่

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยที่ได้ช่วยสะท้อนมุมมองชีวิตของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ อันมีคุณค่าต่อการทำความเข้าใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง และการนำไปเป็นสาระสำคัญในการเรียนการสอน การให้ความช่วยเหลือของสถาบันการศึกษา สถาบันครอบครัว และการให้การพยาบาล เพื่อจัดการสภาวะจิตใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นของผู้ที่เผชิญสถานการณ์ดังกล่าว ให้ระยะเวลาของการอยู่กับภาวะทุกข์น้อยลง หรือลดภาวะบีบคั้นทางจิตใจ เช่น การให้กำลังใจ การให้ความรู้ที่มั่นคงปลอดภัยในชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเอง และการให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจได้เร็วขึ้น อันมีผลต่อความรู้สึกของการเป็นแม่ที่ถูกปิดกั้นให้ถูกเปิดออก รวมถึงการวิจัยเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการเข้าถึง และให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจด้วยความเมตตา เข้าอกเข้าใจ และจริงใจ ย่อมช่วยให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจลดภาวะทุกข์ และมั่นคงต่อการตัดสินใจต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ยินดีถ่ายทอดประสบการณ์ อันมีคุณค่า และขอขอบพระคุณสภาการพยาบาลที่

สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

เอกสารอ้างอิง

จรัสกรรณ์ อินทะวงศ์. (2552). *การศึกษาความคิดเห็นของสตรีที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันสมควรที่มีต่อประเด็นวิถีตามเพศ (gender) และเพศวิถี (sexuality)*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสตรีศึกษา, วิทยาลัยสหวิทยาการ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชั้นฤทัย กาญจนะจิตรา, ชาย โพธิ์สิตา, กฤตยา อาชวนิจกุล, อุมารกรณ์ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กุลวีณ์ ศิริวัฒน์มงคล, ปาณฉัตร ทิพย์สุข และสุภางค์ จรัสสิทธิ. (2553). *สุขภาพคนไทย 2553: วิถีดุคทุนนิยม สังคมมีโอกาสรึ?* กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

สรุปสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเขต 4, 5. (2552). วันที่ค้นข้อมูล 20 ธันวาคม 2552, เข้าถึงได้จาก <http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/data/teenage/TeenagePregnancyStrategy.doc>

สุชาดา รัชชกุล. (2541). *การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง*. วิทยานิพนธ์ดุขุฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

สุนารี เลิศทำนองธรรม. (2546). *เหตุผลทางสังคม วัฒนธรรมในการตัดสินใจทำแท้งจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. (2550). *การตั้งครรภ์วัยรุ่น: ปัญหาของอนามัยวัยรุ่นในทศวรรษหน้า*. *วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์*, 21 (2), 81-86.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน*. วันที่ค้นข้อมูล 8

ตุลาคม 2555, เข้าถึงได้จาก http://rh.anamai.mop.go.th/all_file/index/teen30Jun54_update.pdf

Barclay, L., Everitt, L., Rogan, F., Schmied, V., & Wyllie, A. (1997). Becoming a mother-an analysis of women's experience of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 719-728.

Eghan, A.K. (2007). *Facilitating the adolescent mother's transition to motherhood: A hermeneutical approach*. Doctoral dissertation, Capella University, Minnesota.

Fortinash, K.M., & Holoday Worret, P.A. (2008). *Psychiatric mental health nursing* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Keating-Lefler, R., & Wilson, M.E. (2004). The experience of becoming a mother for single, unpartnered, medicaid-eligible, first-time mothers. *Journal of Nursing Scholarship*, 36 (1), 23-29.

Littleton, L. Y. & Engebretson, J. C. (2002). *Maternal, neonatal, and women's health nursing*. Albany, NY: Delmar Thomson Learning.

Muangpin, S. (2009). *Experiences of being unmarried pregnant adolescents in North-eastern Thailand*. Doctoral dissertation, Chiang Mai University, Thailand.

Murray, S. S., & Mckinney, E. S. (2006). *Foundations of maternal-newborn nursing* (4th ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Neamsakul, W. (2008). *Unintended Thai adolescent pregnancy: A grounded theory study*. Doctoral dissertation, University of California, San Francisco.

Phoenix, A. (1991). Mothers under twenty: Outsider and insider views, In A. Phoenix, A. Wollett, & E. Lloyd (Eds.), *Motherhood, meaning, practice and ideologies* (pp. 86-102). London: Sage.

Rentschler, D.D., (2003). Pregnant adolescents' perspectives of pregnancy. *MCN: American Journal of Maternal and Child Nursing*, 28 (6), 377-383.

Rosengard, C., Pollock, L., Weitzen, S., Meers, A., & Phipps, M.G. (2006). Concepts of the advantages and disadvantages of teenage childbearing among pregnant adolescents: A qualitative analysis. *Pediatrics*, 118 (2), 503-510.

Sieger, K. P. (2004). *Adolescent pregnancy and parenting: A study of psychological symptoms, child characteristics, and family support*. Doctoral dissertation, University of Central Florida, Orlando.

Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basic of qualitative research techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publication.

Vincent, K. (2009). Responding to school-girl pregnancy: The recognition and non recognition of difference. *Improving Schools*, 12 (3), 225-236.

Woo, H. & Twinn, S. (2004). Health needs of Hong Kong Chinese pregnant adolescents. *Journal of Advanced Nursing*, 45 (6), 595-602.