

การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์ : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

THE EARLY TEENAGE PREGNANCY: A PHENOMENOLOGICAL RESEARCH*

นายแพทย์สุภาชัย สาระจรัส**

ดร.สมหมาย แจ่มกระจ่าง ***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์ การปรับตัวตามพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นกับเด็กหญิงวัยเยาว์ และแนวทางที่เหมาะสมในการช่วยเหลือเด็กหญิงวัยเยาว์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากสถานบริการของรัฐว่าตั้งครรภ์และได้เข้ารับบริการจนคลอดบุตร พุทธศาสนาไทยได้ สามารถเล้าเหตุการณ์ก่อนและหลังการตั้งครรภ์ โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม - กันยายน 2551 เฉพาะรายที่ได้รับความยินยอมในการทำวิจัยจากผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองตามกฎหมาย จำนวน 13 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวทางสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง ตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลแบบสามเส้า 3 วิธี คือ การตรวจสอบด้านข้อมูล การรวบรวมข้อมูลหลายวิธีการ และการตรวจสอบข้อค้นพบจากการวิเคราะห์ของผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา ผลการวิจัยพบว่า

1. ประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์ เกิดจากการที่เด็กหญิงวัยเยาว์ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา และเข้าใจว่าเพศสัมพันธ์ในวัยเด็กไม่สามารถทำให้ตั้งครรภ์ได้ จึงขาดการรับรู้วิธีคุมกำเนิดและไม่รับรู้สัญญาณการตั้งครรภ์จากการเปลี่ยนแปลงทางกาย ส่วนมากรับรู้จากภาวะลูกคื่นและการตรวจปัสสาวะเพื่อทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง นอกจากนั้น ยังไม่สื่อสารปัญหาเรื่องเพศกับผู้ปกครองหรือครู เพราะรู้สึกอายใจที่ความประพฤติไม่เหมาะสมตามวัยของเด็กไทย

2. เด็กหญิงวัยเยาว์ปรับตัวตามพัฒนาการหญิงตั้งครรภ์ ด้านสังคม คือ ลังเลใจเรื่องการยอมรับการตั้งครรภ์ วิตกกังวลเรื่องการปฏิบัติบทบาทมารดาและภาพลักษณ์ตนเอง แต่เมื่อผู้ปกครองส่งเสริมให้ใช้ชีวิตเปิดเผยโดยไม่ต้องจดทะเบียนสมรส จึงยอมรับการตั้งครรภ์และรับรู้การมีตัวตนของทารก ด้านเศรษฐกิจ เด็กหญิงวัยเยาว์ทุกรายได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ปกครองหรือ

* คุุณิพนธ์สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** รองศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สามี ด้านการศึกษา เด็กหญิงวัยเยาว์ทุกรายต้องพักการเรียนหรือลาออก แต่หลังคลอดได้รับความช่วยเหลือให้เข้าเรียนต่อ ยกเว้นรายที่ต้องเลี้ยงลูกด้วยตนเอง ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่วิตกกังวลด้านความปลอดภัยของลูกและการคลอด แต่เมื่อเปิดเผยการตั้งครรภ์สู่สังคม ทำให้รู้สึกห่อหุ้มกลาย เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับทารก จึงสนใจดูแลสุขภาพตนเองและทารกโดยการไปฝากครรภ์

3. แนวทางช่วยเหลือเด็กหญิงวัยเยาว์ ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ควรให้ความรู้ผู้ปกครองและครูให้มีทักษะการสังเกต การประเมินการเปลี่ยนแปลงของเด็กจากวัยเด็กสู่วัยรุ่นตอนต้น และสามารถถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาแก่เด็กอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านความเป็นมารดาวัยเยาว์ให้ส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง 3 ด้าน คือ 1) การดูแลตนเองที่จำเป็น 2) การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และ 3) การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ

คำสำคัญ : เด็กหญิงวัยเยาว์ / การตั้งครรภ์

Abstract

The purpose of this research was to study the early teenage pregnancy experience. The aspects included how these teenage pregnant adjusted themselves according to the pregnancy terms in order to find the proper and optimal assistant measures. The subjects were teenage girls under 15, whose pregnancy were diagnosed and followed until labored by the public health services. They were fluent in Thai and inform

their pregnancy experiences. The data were collected with consent from the 13 pregnant themselves and their legal guardians between May to September BE. 2551. The methodology was non-structured in-depth interview. The triangulation principle was used to confirm the data. The phenomenological findings were as follows:

1. The lack of sex education was the leading cause of the early teenage girls who had premature sexual relationship. They believed that sexual intercourses during this period never led to any conception. Therefore it was not necessary to acquire any knowledge of birth control methods. The realization of pregnancy signs was mostly due to the fetal movement and the use of self pregnancy test kits. Furthermore, shame and guilts of their sexual misbehaves caused the communication break down between them and their parents and teachers alike.

2. The early teenage pregnant had to face several consequences. Socially, they found it very difficult to accept the events. Self image and anxiety of being mother were two main reasons. The solutions came when their parents approved of the pregnancy without having to go through legislation process such as marital certificate acquisition. All pregnant were economically supported by parents or husbands. Most of them drop out until giving birth. And continue their education except those who had to take - care their babies by themselves. If the pregnancy had been accepted, they felt relax

and took good care of themselves.

3. The guideline for helping early teenage pregnancy should aim at teachers and parents by encouraging them to have observation and assessment skills about puberty changes as well as efficient sex education. About teenage pregnancy the emphasis should base on 3 aspects: take good care of themselves, awareness of pregnancy development and self-care for abnormal health condition.

บทนำ

การตั้งครรภ์เป็นภาวะวิกฤตตามพัฒนาการของชีวิต ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมของหญิงที่เป็นมารดา ช่วงอายุที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์ ได้แก่ 20 - 30 ปี เนื่องจากมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แต่ในประเทศไทยพบอัตราการตั้งครรภ์และคลอดของเด็กวัยรุ่น สูงถึง 70 ต่อพันประชากรที่ตั้งครรภ์และคลอด ซึ่งสูงกว่าประเทศญี่ปุ่น เกาหลี จีน สิงคโปร์ และกัมพูชา ที่มีอัตราต่ำกว่า 15 ต่อพันประชากรที่ตั้งครรภ์และคลอด โดยร้อยละ 14.7

ของเด็กวัยรุ่นไทยที่ตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์องค์การอนามัยโลก กำหนด คือ ร้อยละ 10 นอกจากนี้การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ อัตราการเกิดมีชีพในมารดา อายุ 15-19 ปี ในปี 2515, 2524 และ 2536 คือ 9.6, 12.8 และ 12.7 ต่อพัน ตามลำดับ (รักษย นุหงาชาติ และ สุธรรม ปิ่นเจริญ, 2541) และอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย ปี 2543 - 2546 คือ 104.4, 117.6, 108 และ 107 ต่อพัน (Phupong, 2005) สอดคล้อง

กับผลการคลอดบุตรของเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี ในโรงพยาบาลของรัฐ ในประเทศไทย ปี 2544 - 2550 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเด็กหญิงที่อายุน้อยที่สุด คือ 10 ปี วัยรุ่นไทยส่วนใหญ่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ประมาณ 1 ใน 5 ตั้งครรภ์ใน 1 เดือนแรกของการมีเพศสัมพันธ์ และ 1 ใน 2 ตั้งครรภ์ใน 6 เดือนแรกของการมีเพศสัมพันธ์ (เสรี ชีรพงษ์, 2543) ส่วนใหญ่ขาดการวางแผน ป้องกันการตั้งครรภ์ จึงมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ควบคุมกำเนิด หรือคุมกำเนิดล้มเหลว (ประพันธ์ โอประเสริฐ และ สมพล พงศ์ไทย, 2534) สาเหตุหนึ่ง เนื่องมาจากพัฒนาการตามวัย ทำให้วัยรุ่นสนใจเพศตรงข้าม อยากรู้ อยากลอง มีความต้องการทางเพศตามธรรมชาติ ประกอบกับขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ทำให้ร้อยละ 52 ของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่มีความพร้อมในการมีบุตร (วันเพ็ญ ฤทธนิส, 2530, บทคัดย่อ) ในปี 2548 จึงพบว่ามีวัยรุ่นตั้งครรภ์ประมาณ 62,000 คน อายุต่ำกว่า 14 ปี 2,600 คน อัตราตั้งครรภ์เฉลี่ย 7-8 คนต่อวัน พบเด็กทารกถูกทิ้ง 700 - 800 คน (www.pooyingnaka.com, 2550) และผู้เข้ารับ การช่วยเหลือที่ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีมีอายุน้อยลง โดยปี 2547 พบว่าเป็นเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 14 อายุต่ำสุดคือ 12 ปี และปี 2548 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.13

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา และด้านสุขภาพ เช่น ผู้ที่ตั้งครรภ์และคลอดโดยไม่ได้แต่งงาน ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ได้ดี ถูกทอดทิ้งจากครอบครัว เพื่อน และสังคม บางรายอาจต้องเป็นมารดาตามลำพัง ด้านการเรียน

ต้องพักการเรียนหรือออกจากโรงเรียน ด้านสุขภาพมีปัญหาการวินิจฉัยการตั้งครรภ์ล่าช้า ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ คลอดก่อนกำหนด มีภาวะโลหิตจาง เกิดภาวะขาดออกซิเจนภายใน 5 นาทีแรกคลอด และพบความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ในมารดาอายุต่ำกว่า 15 ปี กับการคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (แก่ง สืบบุญการณ และ วรพงศ์ ภูพงค์, 2548; Hediger, School, Schall & Krueger, 1997) การวิจัยครั้งนี้ จึงต้องการศึกษาประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปีที่ตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ตามการรับรู้ เหตุผล สภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ การพัฒนาบทบาทจากเด็กหญิงสู่การเป็นมารดา ปัญหา / เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ประสบ ความรู้สึกต่อปัญหา/เหตุการณ์ วิธีการเผชิญปัญหา การจัดการปัญหา การดูแลช่วยเหลือที่ได้รับจากครอบครัว สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกและความต้องการการดูแล โดยใช้การศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological research) เก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ตามแนวทางสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง ที่สถานบริการของรัฐและที่บ้าน ในกลุ่มเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปีที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตร ไม่เกิน 6 เดือน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์
2. เพื่อศึกษาการปรับตัวตามพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ ที่เกิดขึ้นกับเด็กหญิงวัยเยาว์

ที่ตั้งครรภ์

3. เพื่อศึกษาแนวทางที่เหมาะสมในการช่วยเหลือเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์

คำถามการวิจัย

1. ประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์เป็นอย่างไร
2. เด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ปรับตัวตามพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์อย่างไร
3. ความช่วยเหลือที่เด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ได้รับ เป็นอย่างไร
4. แนวทางความช่วยเหลือที่เหมาะสมสำหรับเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ ควรเป็นอย่างไร

นิยามศัพท์เฉพาะ

เด็กหญิงวัยเยาว์ (Early Teenage Girl) หมายถึง เด็กหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์

ประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่เด็กหญิงวัยเยาว์อายุต่ำกว่า 15 ปีได้กระทำหรือพบเห็นด้วยตนเองมาในชีวิต ประกอบด้วยประสบการณ์ที่มีเพศสัมพันธ์ สถานที่ที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ การวางแผนการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้การตั้งครรภ์ การตรวจยืนยันการตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์ ผลกระทบจากการตั้งครรภ์และความช่วยเหลือที่เด็กหญิงวัยเยาว์ได้รับ

การปรับตัวตามพัฒนาการหญิงตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ หมายถึง การปรับตัวตามความช่วยเหลือเมื่อเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ได้รับในด้านสังคม สุขภาพ

การศึกษา และเศรษฐกิจ เกี่ยวกับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น ความพร้อมในการมีบุตร และการปรับบทบาทการเป็นมารดา

1. การรับรู้การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น หมายถึง การรับรู้ของเด็กหญิงวัยเยาว์ภายหลังการตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางเพศ การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ การยอมรับจากเพื่อน และการยอมรับจากคนรัก

2. ความพร้อมในการมีบุตร หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึนึกคิดและอารมณ์ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ความสนใจในการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้การมีตัวตนของทารก และสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์

3. การปรับบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง การเตรียมดูแลตนเองและบุตรตั้งแต่เริ่มรับรู้การตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนภูมิหลังทางวัฒนธรรมครอบครัว การเตรียมตัวเป็นมารดา ด้านการดูแลตนเองและบุตรทั้งระยะก่อนคลอด หลังคลอด และการเลี้ยงลูกให้เติบโต

การช่วยเหลือเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ หมายถึง ความช่วยเหลือที่เด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ ได้รับจากผู้อื่น เช่น ผู้ปกครอง สามี ครู บุคคลข้างเคียง และหน่วยงาน / องค์กรต่าง ๆ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสังคม สุขภาพ การศึกษาและเศรษฐกิจ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาประสบการณ์ การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล และเหตุผล รวมถึงสภาพ-

แวดล้อมที่ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ การพัฒนาบทบาทจากความเป็นเด็กหญิงวัยเยาว์สู่การเป็นมารดา ปัญหาและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ประสบความรู้สึกต่อปัญหาและเหตุการณ์เหล่านั้น วิธีการเผชิญปัญหา และการจัดการปัญหา ที่เนื่องมาจากการตั้งครรภ์ ประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือที่ได้รับจากครอบครัว สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกต่อการดูแลและความต้องการการดูแล

ผู้ให้ข้อมูล คือ เด็กหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี บริบูรณ์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากสถานบริการของรัฐว่าตั้งครรภ์ และได้ไปฝากครรภ์ ณ สถานบริการของรัฐ ระหว่าง เดือนพฤษภาคม - กันยายน 2551 จำนวน 13 คน จากจังหวัดปราจีนบุรี ชัยภูมิ เพชรบูรณ์ สระแก้ว ขอนแก่น กรุงเทพฯ อุบลราชธานี สมุทรปราการ แห่งละ 1 คน ผู้ให้ข้อมูลจากจังหวัดชลบุรีและบุรีรัมย์ แห่งละ 2 คน

วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยผู้ให้ข้อมูลต้องได้รับการวินิจฉัยจากสถานบริการของรัฐว่าตั้งครรภ์ ได้รับคำแนะนำช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของตน จนอยู่ในสภาวะจิตใจและร่างกายที่ปกติ รวมทั้งมีความพร้อมในการให้ข้อมูล มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูดภาษาไทยได้เป็นอย่างดี จำและเล่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ขณะเกิดเหตุการณ์ก่อนและหลังการตั้งครรภ์ เป็นผู้ที่ยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองตามกฎหมาย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2551 ถึง กันยายน 2551 สถานที่ดำเนินการ ได้แก่ บ้านของ

เด็กหญิงวัยเยาว์หรือสถานบริการของรัฐตามที่เด็กหญิงวัยเยาว์และผู้ปกครองกำหนด การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. การเตรียมตัวผู้วิจัย โดยการศึกษาแนวคิดด้านพัฒนาการตามอายุของเด็ก ภาวะจิตสังคมของการตั้งครรภ์ ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในเด็ก ความต้องการการดูแลและการให้การดูแล รวมทั้งแนวคิดวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เตรียมความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับสถานบริการต่าง ๆ ของรัฐด้านสาธารณสุข และด้านการสงเคราะห์เด็กหรือเยาวชน โดยศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะการให้บริการ ระยะเวลาการให้เยี่ยม กฎระเบียบต่าง ๆ

2. สร้างแนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์

3. ประสานงานกับหัวหน้างานคลินิกฝากครรภ์ในสถานบริการของรัฐ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขั้นตอนการทำวิจัย

4. จัดเตรียมเครื่องมือ อาทิเช่น เครื่องบันทึกเสียง เครื่องบันทึกภาพ วีดิโอ กล้องถ่ายภาพแบบบันทึกและแบบสัมภาษณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมเพื่อความสะดวกในการเก็บข้อมูล

5. เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์ วิธีการเก็บข้อมูล บทบาทของผู้ช่วยวิจัยด้านการเก็บข้อมูลโดยการบันทึกเทป จดบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ และการถอดเทปการไม่เปิดเผยข้อมูลเพื่อพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ขั้นดำเนินการ

1. สร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยแนะนำตัว

เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครอง และขอศึกษาประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในประเด็นการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลและความรู้สึกต่อการได้รับความช่วยเหลือ ปัญหาและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ประสบ ความรู้สึกต่อปัญหาและเหตุการณ์เหล่านั้น วิธีการเผชิญปัญหาและจัดการกับปัญหาขณะตั้งครรภ์ ประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลที่ได้รับ ความรู้สึกต่อการดูแลและความต้องการการดูแลขณะได้รับการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ

2. แจงรายละเอียดในการดำเนินการสัมภาษณ์แก่ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยแจ้งกฎเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการเก็บข้อมูลซึ่งใช้การสัมภาษณ์บันทึกเสียงและภาพร่วมกับการจดบันทึกในขณะสัมภาษณ์ด้วย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือต่าง ๆ ที่จัดเตรียมไว้ ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลได้นัดหมายวัน เวลา สถานที่ ตามที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกและมีความพร้อมในการให้ข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว และผู้วิจัยได้กำหนดรหัสเพื่อแสดงที่มาของแหล่งข้อมูลแทนชื่อของผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตนเอง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย ผู้วิจัยเลือกเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์มาเป็นผู้ให้ข้อมูล อธิบายเรื่องราวและประสบการณ์การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลการรับรู้ ทัศนคติความตรงตามจริงมากที่สุด โดยใช้เทคนิคการรวบรวมข้อมูล 3 วิธี ดังนี้

3.1 การจดบันทึกภาคสนาม (Field Notes)

การบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตพฤติกรรมขณะทำการสัมภาษณ์

3.2 การสัมภาษณ์ (Interviews) เป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) แบบไม่มีโครงสร้างร่วมกับการไต่ถามประเด็นที่ไม่ชัดเจน (Probes) โดยใช้คำถามปลายเปิดให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงประสบการณ์และความรู้สึก ผสมผสานกับเทคนิคการฟัง การสะท้อนการกล่าวซ้ำ และการเงียบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (Saturation of Data)

3.3 บันทึกเสียงและภาพขณะสัมภาษณ์ โดยขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์และผู้ปกครองให้ความยินยอมก่อนจึงบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การตั้งครรภ์เพื่อช่วยให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4. การแปลผลข้อมูลรายวัน หลังจากการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยนำมาถอดความในรูปแบบบทสนทนา ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมด กรณีที่พบว่าข้อมูลคลุมเครือ ไม่ชัดเจน หรือข้อมูลไม่ครบถ้วน ได้นำไปสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

5. การตรวจสอบข้อมูลรายครั้ง ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสังเกต สัมภาษณ์ และการจดบันทึกภาคสนามมาจัดทำข้อสรุปเบื้องต้น ตรวจสอบความถูกต้องของข้อสรุป จากนั้นนำข้อมูลไปตรวจสอบความถูกต้อง (Validation) โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงแบบสามเส้า (Triangulation validation method) (ทวิศักดิ์ นพเกษร, 2548, หน้า 56-61) 3 วิธี คือ วิธีที่ 1. ใช้เทคนิคการตรวจสอบทางดานข้อมูล (Data Triangulation) โดยการตรวจสอบความแน่นอนของคำพูดใน

เรื่องเดียวกันแต่ต่างเวลา และเปรียบเทียบมุมมองของผู้เกี่ยวข้อง กับปรากฏการณ์ที่ศึกษา วิธีที่ 2. ใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีการ (Methods Triangulation) โดยเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การบันทึกภาคสนามกับการสัมภาษณ์ วิธีที่ 3. ใช้เทคนิคการตรวจสอบข้อค้นพบจากการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัย (Review Triangulation) จากผู้ให้ข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญสำหรับผู้ให้ข้อมูลเป็นการส่งข้อมูลย้อนกลับให้ยืนยันว่าข้อสรุปนั้นสะท้อนมุมมองของพวกเขาอย่างแท้จริงมากน้อยเพียงใด ส่วนการตรวจสอบข้อค้นพบโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความครอบคลุม ความลึกซึ้ง ความอึดตัวของข้อมูลและยืนยันความน่าเชื่อถือและความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดรหัสเพื่อแสดงที่มาของแหล่งข้อมูลแทนชื่อของผู้ให้ข้อมูล ด้วยคำว่า “ผู้ให้ข้อมูลรายที่ ... วันที่สัมภาษณ์...” และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Creswell, 2003, pp.190-195) ตามขั้นตอนดังนี้

1. อ่านคำบรรยาย ประสบการณ์การตั้งครรภ์ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจข้อมูล
2. อ่านคำบรรยายซ้ำ แยกข้อความหรือประโยคที่มีความหมาย เช่น การให้ความหมายของการตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ความรู้สึกต่อการได้รับความช่วยเหลือ ปัญหาและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ประสบ ความรู้สึกต่อปัญหาและเหตุการณ์เหล่านั้น วิธีการเผชิญปัญหา และจัดการกับปัญหาขณะตั้งครรภ์ ประสบการณ์

ความช่วยเหลือที่ได้รับ ความรู้สึกต่อความช่วยเหลือและความต้องการการดูแลขณะได้รับการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ รวมทั้งแยกข้อความที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกัน (Category and clusters)

3. กำหนดความหมายในแต่ละประโยคที่มีความสำคัญ

4. นำความหมายที่กำหนดไว้มารวบรวมกลุ่มเป็นหัวข้อ (Theme) และนำหัวข้อทั้งหมดย้อนกลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาอีกครั้ง

5. อธิบายผลของปรากฏการณ์ทั้งหมดเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในการได้รับความช่วยเหลือจากข้อมูลต่างๆ โดยพิจารณาความต่อเนื่องและกลมกลืนของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น หากประเด็นใดที่ไม่สอดคล้องกับข้อมูลหรือขาดความสำคัญผู้วิจัยได้พิจารณาตัดออกไป

6. อธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดและชัดเจนด้วยประโยคที่เป็นโครงสร้างซึ่งมีความสำคัญหรือเป็นแก่นของปรากฏการณ์ที่ศึกษา

7. สังเคราะห์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย เอกสารวิชาการ และผสมผสานความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ค้นพบ นำรายงานสรุปข้อค้นพบประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

8. เสนอแนวทางการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์

9. จัดทำรายงานการวิจัยตามรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล

สรุปผลการวิจัย

วิถีชีวิตของเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ เด็กหญิงวัยเยาว์กลุ่มที่ศึกษา มีทั้งที่พักอาศัยกับบิดา มารดา ผู้ปกครอง ญาติ และกลุ่ม

ที่ลาออกจากโรงเรียนก่อนคบหาเพื่อนชายและผู้ที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ดังนี้

วิถีชีวิตของเด็กหญิงวัยเยาว์ตามลักษณะการพักอาศัย เด็กหญิงวัยเยาว์กลุ่มที่ศึกษาอายุระหว่าง 12-15 ปี มีการดำเนินชีวิตแตกต่างจากเด็กหญิงวัยเยาว์ทั่วไปเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ เด็กหญิงพักอาศัยกับพ่อแม่ผู้ให้กำเนิดเพียง 7 คน ส่วนอีก 6 คนนั้นพักอาศัยกับพ่อแม่บุญธรรมจำนวน 1 คน พักอาศัยกับญาติ เช่น พี่ชายและน้าจำนวน 4 คน พักอาศัยกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายจำนวน 1 คน ตั้งครรภ์จากการยินยอมมีเพศสัมพันธ์ 12 ราย ถูกล่วงละเมิดทางเพศ 1 ราย ภายหลังตั้งครรภ์มีสถานภาพสมรสคู่ 12 คน ม่าย 1 คน

วิถีชีวิตของเด็กหญิงวัยเยาว์ตามลักษณะการศึกษา เด็กหญิงวัยเยาว์กลุ่มที่ศึกษา กลุ่มที่ 1 ไม่ได้เรียนหนังสือทั้งระยะก่อนและหลังการตั้งครรภ์ กลุ่มที่ 2 เรียนหนังสือทั้งระยะก่อนและหลังการตั้งครรภ์ กลุ่มที่ 3 ก่อนตั้งครรภ์อยู่ในระบบการศึกษาปกติ หลังตั้งครรภ์อยู่ในระบบการศึกษานอกโรงเรียน และกลุ่มที่ 4 ก่อนตั้งครรภ์อยู่ในระบบการศึกษา หลังตั้งครรภ์ลาออกจากระบบการศึกษา

ประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์

การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเด็กหญิงวัยเยาว์ จำนวน 12 ใน 13 คน เกิดจากการยินยอมคนรัก เด็กหญิง 11 ใน 13 ราย มีเพศสัมพันธ์ที่

บ้านฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งในช่วงเวลาที่อยู่กันตามลำพัง เด็กหญิง 6 ใน 13 ราย มีเพศสัมพันธ์กับคนรัก ในช่วงเวลากลางวัน เด็กหญิงวัยเยาว์บางรายไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง เข้าใจผิดคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยที่ตนเองเป็นเด็กไม่น่าทำให้มีบุตรได้ ทำให้เด็กหญิงวัยเยาว์ 5 ราย ตั้งครรภ์เนื่องจากไม่ตั้งใจกินยาคุมที่ถูกต้อง ไม่คุมกำเนิดโดยวิธีใด ๆ 4 ราย ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง 3 ราย และหลังข้างนอก 1 ราย เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ เด็กหญิงวัยเยาว์บางรายว่าการไม่มีประจำเดือนเป็นสัญญาณการตั้งครรภ์ แต่ระยะแรกที่สังเกตพบว่าประจำเดือนไม่มา ตามปกติเด็กหญิงเลือกปฏิเสธการรับรู้การตั้งครรภ์ กลัวความจริงเรื่องการตั้งครรภ์ กลัวผู้ปกครอง ครู และผู้อื่นรับรู้ มีบางรายเท่านั้นที่ซื้อชุดตรวจการตั้งครรภ์มาตรวจยืนยันการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง จากนั้นจึงตัดสินใจเลือกคนรัก เพื่อน หรือคนรู้จักเป็นที่ปรึกษา เมื่อตนเองไม่สามารถจัดการปัญหาการตั้งครรภ์หรือไม่สามารถปิดบังการตั้งครรภ์ได้ จึงตัดสินใจปรึกษาผู้ปกครอง ข้อสังเกตคือเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ศึกษาทุกรายไม่ปรึกษาครูหรือนุเคราะห์ด้านสาธารณสุขเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

การปรับตัวตามพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นกับเด็กหญิงวัยเยาว์

เด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ได้ปรับตัวตามพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง 3 ประเด็น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น ความพร้อมในการมีบุตร และการปรับบทบาทการเป็นมารดา

การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น ที่ทำให้เด็กหญิงวัยเยาว์อายุ 12-15 ปี รับรู้ว่ามีเปลี่ยนแปลง

แปลงไปสู่วัยรุ่น คือ การมีประจำเดือน ต่อมาเมื่อเริ่มคบหากับเพศชายและมีอารมณ์ทางเพศ เด็กหญิงจึงยินยอมสานต่อสัมพันธ์ภาพกับฝ่ายชายในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ส่วนมากเลือกช่วงเวลากลางวัน ระยะเวลาที่คบหากันก่อนมีเพศสัมพันธ์ เริ่มตั้งแต่ 2 สัปดาห์ ถึง 1 ปี เหตุจูงใจให้มีเพศสัมพันธ์ คือ การรับรู้พฤติกรรมทางเพศของเพื่อนวัยใกล้เคียงกันซึ่งพบได้โดยทั่วไป และต้องการการยอมรับจากฝ่ายชายคนรักที่คบหาใกล้ชิดตนเอง

ความพร้อมในการมีบุตร เด็กหญิงวัยเยาว์มีเพศสัมพันธ์จากความสมัครใจ 12 ราย ไม่สมัครใจเพราะถูกล่วงละเมิดทางเพศ 1 ราย ทุกรายไม่มีการวางแผนที่จะมีบุตร โดยเพศสัมพันธ์ที่สมัครใจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนมีบุตร 4 ลักษณะ ได้แก่ ทั้งคู่ไม่ได้คุมกำเนิดทั้งที่ไม่ต้องการมีบุตร ทั้งคู่ไม่ได้คุมกำเนิดเพราะฝ่ายชายต้องการมีบุตร การคุมกำเนิดของฝ่ายหญิงล้มเหลว และการคุมกำเนิดของฝ่ายชายล้มเหลว เมื่อรับรู้การตั้งครรภ์ เด็กหญิงวัยเยาว์ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ได้เลือกวิธีกินยาสตรีเบโล โดยเชื่อว่าฤทธิ์ยาสตรีเบโลจะช่วยขับเลือดประจำเดือนออกมาทำให้เกิดการแท้งลูกได้ เมื่อไม่สำเร็จจึงคิดถึงวิธีการทำแท้ง ซึ่งมีข้อจำกัด คือ อายุครรภ์มาก ทำให้การทำแท้งมีความเสี่ยงสูงและค่าใช้จ่ายสูง เมื่อเด็กหญิงเปลี่ยนใจไม่ทำแท้ง จึงเริ่มทบทวนตัวเอง สนใจลูกในครรภ์ ยอมรับการตั้งครรภ์ รับรู้การมีตัวตนของทารกและสนใจสร้างสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ กล่าวโดยสรุปได้ว่า เด็กหญิงวัยเยาว์มีความพร้อมทางกายสำหรับการตั้งครรภ์ แต่ไม่มีความพร้อมด้านสังคม เพราะยังอยู่ในภาวะฟุ้งฟิง และบางรายยังอยู่ในวัยเรียน

การปรับบทบาทการเป็นมารดา ระยะก่อนคลอด เมื่อเปิดเผยข้อมูลการตั้งครรภ์ ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวให้อยู่ร่วมกับสามีได้อย่างเปิดเผย ความเครียด ความวิตกกังวลจึงลดลง เริ่มยอมรับการตั้งครรภ์ และแสดงบทบาทมารดาด้วยการไปฝากครรภ์ ปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย มีการทบทวนความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูทารก พัฒนาค้นเองด้วยการฝึกปฏิบัติเลี้ยงดูทารก ศึกษาวิธีการเลี้ยงดูทารกด้วยตนเอง หรือซักถามผู้ที่มีประสบการณ์ รวมทั้งเตรียมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อมาในระยะหลังคลอด เด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ต้องเรียนรู้ปรับตัว เตรียมตัวดูแลตนเองและบุตร ซึ่งเด็กหญิงที่อยู่แบบครอบครัวขยายมีปัญหาไม่น้อยกว่าเด็กหญิงที่แยกครอบครัวภายหลังการตั้งครรภ์หรือคลอด เพราะมีโอกาสได้รับคำแนะนำจากสมาชิกครอบครัว ญาติและเพื่อนบ้าน

แนวทางความช่วยเหลือเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์

การช่วยเหลือเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ จำแนกตามมุมมองของเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ และแนวทางที่เหมาะสมตามข้อสรุปของผู้วิจัย

1. มุมมองของเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ เมื่อเด็กหญิงวัยเยาว์ตั้งครรภ์ เด็กหญิงได้รับผลกระทบทั้งด้านสังคม การศึกษา สุขภาพ และเศรษฐกิจ ความช่วยเหลือที่เด็กหญิงได้รับขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เปิดเผยข้อมูลการตั้งครรภ์และบริบทบุคคลแวดล้อม ได้แก่ เพื่อน สามี ผู้ปกครอง ครอบครัว และครู ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลสำคัญในการช่วยเหลือการปรับตัวของเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ ดังสรุปจากข้อค้นพบ

1.1 ความช่วยเหลือด้านสังคม ได้แก่

การได้รับการส่งเสริมให้ใช้ชีวิตคู่ ด้วยการแสดงการยอมรับความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น โดยจัดให้มีการสูดตามประเพณีไทย การหมั้น หรืออนุญาตให้พักอาศัยร่วมกันจนกระทั่งสามีภรรยาทั่วไปอย่างเปิดเผยในสังคมโดยยังคงไปเรียนตามปกติด้วยแต่ไม่จดทะเบียนสมรสเพราะอายุน้อยและเป็นอุปสรรคด้านการเรียนต่อ และช่วยเหลือการดำเนินชีวิตในระยะคลอด โดยรับลูกไปเลี้ยงที่บ้านตนเองหรือมาช่วยเลี้ยงลูกที่บ้านที่เด็กหญิงพักอาศัย

1.2 ความช่วยเหลือด้านการศึกษา เด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ได้รับความช่วยเหลือด้านการเรียนต่อ โดยผู้ปกครองและครูช่วยรักษาสีทธิให้เรียนต่อได้เฉพาะโรงเรียนที่มีนโยบายยินยอมให้เด็กหญิงที่ตั้งครรภ์ศึกษาต่อเท่านั้น เด็กหญิงเลือกวิธีการพักการเรียนในระยะตั้งครรภ์และคลอดแล้วเรียนต่อหลังคลอด แต่เลือกเรียนนอกกระบบมากกว่าในระบบปกติ

1.3 ความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การป้องกันการตั้งครรภ์ เมื่อผู้ปกครองรับทราบปัญหาและการมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก ได้คัดเตือนแนะนำวิธีคุมกำเนิด เพราะฝ่ายหญิงยังเป็นเด็กหญิงวัยเยาว์โดยเฉพาะเด็กหญิงที่ยังอยู่ในวัยเรียนเพื่อสนับสนุนให้เด็กหญิงไปโรงเรียนตามปกติให้จบภาคการศึกษาหรือปีการศึกษานั้น ๆ ก่อนเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน

1.4 ความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ พบว่า เด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์และสามีบางคู่ยังคงพักรวมบ้านกับผู้ปกครองฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ผู้ปกครองรับภาระการอุปการะทั้งคู่โดยไม่ได้จำแนกค่าใช้จ่าย แต่ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นสำหรับเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์เกี่ยวกับการคลอด เด็กหญิงสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ

ถวนหน้าได้ ยกเว้นเด็กหญิงรายที่ 3 ซึ่งไม่มีบัตรประชาชนจึงได้รับคำแนะนำให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเรื่องการจัดทำบัตรทองตามแนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้นได้รับจากการดาของตนเองมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ สามี ครู เพื่อน และเพื่อนบ้าน

2. แนวทางที่เหมาะสมในการช่วยเหลือเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ ตามข้อสรุปการวิจัยแบ่งเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยผู้ปกครองร่วมกับครู และการช่วยเหลือเมื่อตั้งครรภ์ ดังนี้

2.1 แนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยผู้ปกครองร่วมกับครู และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับการเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศตามระยะพัฒนาการของเด็กช่วงอายุ 2-5 ปีหรือช่วงก่อนเข้าวัยเรียน และช่วงอายุระหว่าง 6-12 ปี หรือเมื่อเริ่มเข้าโรงเรียน แต่การเตรียมความพร้อมเด็กให้ปลอดภัยต่อการตั้งครรภ์ในวัยอันควร นอกจากการสอนในชั้นเรียนเรื่องการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการของร่างกาย เชื่อมโยงระหว่างพัฒนาการทางกายภาพกับจิตใจ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและปัญหาที่พบ รวมถึงบริหารจัดการกับความกดดันทางเพศด้วย

2.2 แนวทางให้ความช่วยเหลือเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ ได้แก่ การส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็น การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบน

ด้านสุขภาพ โดยมีหน่วยงานรัฐ องค์กรเอกชน มูลนิธิ หรือกองทุนสนับสนุนด้านการดำรงชีวิตที่เลี้ยงสนับสนุนด้านจิตใจ ผู้ปกครองดูแลให้เด็กหญิงที่ตั้งครรภ์เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพโดยเร็วที่สุดเพื่อได้รับการดูแลครรภ์อย่างมีคุณภาพ

อภิปรายผล

เด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ มีบริบทครอบครัวและวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน แต่ต่างได้รับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยเยาว์ในภาวะที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเอง โดยไม่มีความรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและพัฒนาการการตั้งครรภ์ ไม่กล้าสื่อสารกับผู้ปกครองหรือครูภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ เพราะรู้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเด็กและวัยเรียนเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม ภายหลังการตั้งครรภ์ เด็กหญิงวัยเยาว์ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว สามี โรงเรียน ตามบริบทที่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาได้สะท้อนว่าในระยะแรกของการตั้งครรภ์ เด็กหญิงวัยเยาว์ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลและความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคมไทย ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เด็กหญิงวัยเยาว์ส่วนมากมีเพศสัมพันธ์จากความรักและอยากลอง และตั้งครรภ์จากการขาดความรู้ในเรื่องเพศศึกษาและการวางแผนครอบครัว ไม่สามารถเข้าถึงช่องทางการสื่อสารเรื่องเพศและแหล่งข้อมูลสุขภาพได้สะดวก ประกอบกับความคิดเห็นของเด็กวัยรุ่น ที่คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์

ตั้งครรภ์ ทำแท้ง คลอดบุตร ลาออกระหว่างเรียน เพราะตั้งครรภ์ การอยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยาในวัยเรียน เป็นเรื่องปกติธรรมดา เพราะพบเห็นได้ทั่วไปจากพฤติกรรมเพื่อนนักเรียน รุ่นพี่ และรุ่นน้องวัยเรียน เด็กหญิงจึงมีเพศสัมพันธ์เนื่องทั้งที่สมัครใจและไม่สมัครใจ โดยไม่ขอรับการปรึกษาปัญหาทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์กับครูหรือบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง เพราะอึดอัดใจลำบากใจ อับอายในการไปขอคำแนะนำวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม เนื่องจากบรรทัดฐานทางสังคมไทยได้ปลูกฝังความคิดเด็กไทยว่า ต้องรักนวลสงวนตัว ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรส อีกทั้งเด็กหญิงวัยเยาว์เป็นวัยที่ไม่ใช่เป้าหมายการให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดในสังคมไทย ระบบการศึกษาไทย และกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นในสถานการณ์ปัจจุบัน ผู้ปกครองต้องทำความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงปรับวิธีสื่อสารกับเด็กในครอบครัว ให้เด็กรู้สึกอบอุ่น ไว้วางใจ ให้เด็กกล้าขอคำปรึกษาเพื่อรับความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

การปรับตัวตามพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นกับเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยรุ่น เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยด้านชีววิทยาทำให้ร่างกายของเด็กหญิงวัยเยาว์สร้างฮอร์โมนเพศ ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตเร็วขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกาย สนใจเรื่องเพศ และมีความต้องการทางเพศ ที่ปรากฏให้เห็นเมื่อเด็กหญิงทั่วไปในปัจจุบันมีอายุระหว่าง 10 - 17 ปี ซึ่งจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ (Freud, 1910) พบว่าการที่มนุษย์มีความสนใจเรื่องเพศ และต้องการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นนั้นเป็นพัฒนาการบุคลิกภาพ

ที่เกิดขึ้นตามปกติของมนุษย์ เพียงแต่การมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นควรเกิดขึ้นในระยะสืบพันธุ์ เพราะมนุษย์มีระบบทางจิตที่ประกอบด้วย จิตไร้สำนึก จิตสำนึก และจิตเหนือสำนึก โดยจิตไร้สำนึกเป็นระบบจิตใจที่มีทั้งเชื้กส์และความก้าวร้าว ทำให้มนุษย์มีความตึงเครียดทางเชื้กส์เกิดขึ้นที่อวัยวะเพศ ตั้งแต่ช่วงอายุ 4 - 5 ปี ถึงในช่วงก่อนระยะสืบพันธุ์ แต่สัญชาตญาณทางเชื้กส์ในช่วงนี้ควรเป็นไปในลักษณะทำกับตัวเอง หาความสุขทางเพศด้วยการจัดการกับอวัยวะเพศตัวเอง และควรมีการควบคุมการแสดงออกด้วยจิตเหนือสำนึกของตนเอง ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกผิดชอบ และความรู้สึกผิด โดยการพยายามเบี่ยงเบนพลังทางเพศไปทำอย่างอื่นในช่วงเวลาที่ยังไม่เหมาะสม เช่น เรียนหนังสือและฝึกทักษะ สอดคล้องกับทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพตามแนวคิดของอีริกสัน (Erickson, 1963) ที่พบว่าช่วงอายุ 4 - 5 ปีหรือขึ้นเคลื่อนไหว - ปุ่มเพศ เป็นช่วงที่เด็กเริ่มมีความสนใจเรื่องเชื้กส์ และเพิ่มความสนใจมากขึ้นในช่วงอายุ 6 - 12 ปีหรือขึ้นนิ่งเฉย ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กต้องเข้าโรงเรียน สภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนทำให้เด็กเกิดความสนใจเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ความต้องการทางเพศของเด็กจึงถูกเบี่ยงเบนและสงบลง อีริกสันเชื่อว่า ช่วงนี้เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับพ่อแม่และครูในการเตรียมความพร้อมให้ลูกรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองตามพัฒนาการวัยรุ่น เป็นผลมาจากแรงกระตุ้นทางเพศและความก้าวร้าวของจิตไร้สำนึกถูกกระตุ้น การเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมทางสังคมหลายช่องทาง โดยเฉพาะการรับสื่อประเภทวิทยุจนคุ้นเคยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ โดยเฉพาะเด็กที่ไม่ได้รับ

การเตรียมความพร้อมตามช่วงวัยหรือการฝึกใช้ความคิดแยกแยะข้อมูลที่ได้รับ จะถูกชักจูงให้เชื่อสิ่งที่รับรู้จากสื่อได้ง่าย อีกทั้งระบบครอบครัวที่อ่อนแอจากความจำเป็นในการประกอบอาชีพของผู้ปกครอง ทำให้ผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลสื่อสารเรื่องเพศกับลูก เอื้อให้เด็กมีโอกาสรับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เพิ่มเติมจากเพื่อนที่ความรู้ที่ไม่ถูกต้องแต่เป็นแหล่งความรู้ที่เข้าถึงได้ง่าย มีความหมายและส่งอิทธิพลต่อความอยากรู้อยากลองของวัยรุ่น เพราะค่านิยมทัศนคติของเด็กวัยรุ่นอิงความคิดของเพื่อนมากกว่าสังคม (สุพินดา ชัยวิทย์, 2551, หน้า 68) จึงสนใจเรียนรู้เรื่องเพศจนถึงขั้นทดลองเรียนรู้ประสบการณ์ทางเพศ โดยให้เหตุผลกับตนเองว่ายอมเพราะรัก และเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดต่อเนื่องมาจากความรัก จึงไม่ใช่สิ่งที่ผิด อธิบายพฤติกรรมทางเพศนี้ได้ว่าเกิดเนื่องจากความต้องการทางเพศเป็นประเด็นหนึ่งที่ทำให้เด็กวัยรุ่นกังวลมากที่สุด ขณะที่ระบบการศึกษา ระบบการดูแลของครอบครัว และสังคม ไม่ได้เตรียมความพร้อมเด็กให้มีทักษะในการจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกทางเพศที่เกิดขึ้นเท่าที่ควรจึงเกิดสถานการณ์เด็กหญิงวัยเยาว์ตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ในขณะที่เด็กวัยรุ่นมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ทางเพศน้อย เพราะสมองส่วนการใช้เหตุผลยังไม่พัฒนาอย่างสมบูรณ์

ความพร้อมในการมีบุตร เด็กหญิงวัยเยาว์ส่วนมากมีเพศสัมพันธ์จากความสมัครใจของตนเอง แต่การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์กลับเป็นเรื่องนอกเหนือความต้องการ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ จึงพยายามยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีต่าง ๆ เมื่อไม่สำเร็จจึงปรับตัวและพัฒนาบทบาทตามพัฒนาการหญิงตั้งครรภ์ต่อไป โดยความสามารถ

ในการปรับตัวขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ได้รับจากสมาชิกครอบครัว เครือญาติ และเพื่อนบ้าน ดังนั้นเมื่อเด็กหญิงยอมรับการตั้งครรภ์หรือเมื่อการตั้งครรภ์จำเป็นต้องดำเนินต่อไป เด็กหญิงจะต้องการความช่วยเหลือมากทั้งด้านการดูแลก่อนคลอด ระยะคลอด และการดูแลหลังคลอดซึ่งเด็กหญิงต้องปฏิบัติบทบาทการเป็นลูก บทบาทแม่เมีย ควบคู่กับบทบาทนักเรียนด้วย อธิบายได้ด้วยแนวคิดของอีริกสัน (Erickson, 1963) ที่เชื่อว่าช่วงวัยรุ่นยังต่อสู้เพื่อมีเอกลักษณ์ จึงไม่สามารถมีความใกล้ชิดอย่างแท้จริง แต่ความรักที่มีวุฒิภาวะของหนุ่มสาวที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ต้น ๆ อายุ 20 ถึง 24 ปี จะมีการพึ่งพาซึ่งกันและกันและมีเอกลักษณ์ร่วมกัน ความใกล้ชิดที่แท้จริงจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อคู่สัมพันธ์ได้สร้างเอกลักษณ์แล้ว และมีความซื่อสัตย์ต่อกัน ดังนั้น การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงทางกายที่เกิดขึ้นโดยที่เด็กหญิงยังมีพัฒนาการทางบุคลิกภาพไม่สมบูรณ์เพียงพอสำหรับการเป็นมารดา แต่เมื่อเด็กหญิงรับรู้การมีตัวตนของทารกจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการรับรู้ภาวะลูกคืบ จึงเกิดสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์เพิ่มขึ้น

การปรับบทบาทการเป็นมารดา เด็กหญิงวัยเยาว์กลุ่มที่ศึกษามีการปรับตัวตามพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ได้ภายหลังจากเปิดเผยการตั้งครรภ์ เนื่องจากได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดตามระยะเวลาที่ได้รับรู้ข้อมูลการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับ ทฤษฎีพัฒนาการของอีริกสัน (Erickson, 1963) อธิบายว่า การปรับตัวของบุคคลจะดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับโอกาสให้ใกล้ชิดกัน เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากผู้ที่มีสัมพันธภาพด้วย ในช่วงวัยรุ่นผู้มีอิทธิพลสำคัญ

ในการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความภาคภูมิใจ คือ การยอมรับจากผู้อื่น เมื่อมีเพศสัมพันธ์ซึ่งเด็กหญิงวัยเยาว์รับรู้ว่าเป็นการแสดงถึงการยอมรับตนเอง เป็นจุดเริ่มของพัฒนาการสัมพันธ์ทางเพศระหว่างหญิงตั้งครรภ์และบุตรในครรภ์ (Klaus & Kennell, 1982, pp.72-82) ส่วนความรักจากพ่อแม่ เพื่อน และสังคม ช่วยให้วัยรุ่นมีการปรับตัวที่ดีได้

แนวทางที่เหมาะสมในการช่วยเหลือเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์

เด็กหญิงวัยเยาว์อายุ 10 -15 ปี เป็นช่วงที่เด็กสนใจเรื่องเพศมาก แต่เด็กเบี่ยงเบนความสนใจไปกับการเรียนรู้สิ่งอื่นในโรงเรียนเพราะเป็นวัยรุ่น ผู้ปกครองและครูต้องเอาใจใส่เด็กไวต่อความรู้สึก และการเปลี่ยนแปลงของเด็ก และต้องร่วมมือเตรียมเด็กไปสู่ช่วงวัยรุ่น โดยสื่อสารทางเพศกับเด็กตามการเปลี่ยนแปลงจริง ฝึกเด็กให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง เข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางเพศ เมื่อป้องกันไม่สำเร็จควรให้ความช่วยเหลือเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษา เนื่องจากโรงเรียนมีความแตกต่างด้านการปฏิบัติตามนโยบายช่วยเหลือเด็กนักเรียนตั้งครรภ์ แต่ครูมีหน้าที่เตรียมเด็กให้มีความรู้และทักษะพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงการเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น ดังนั้นเมื่อเด็กหญิงตั้งครรภ์ ครูจึงต้องรับผิดชอบต่อการไม่บรรลุสัมฤทธิ์ผลในการสอน และควรดูแลให้เด็กหญิงรับผิดชอบศึกษาต่อตามบทบาทนักเรียนด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการศึกษา

1. กำหนดนโยบายช่วยเหลือด้านการศึกษา

แก่เด็กที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ที่ต้องการศึกษาต่อให้ทั่วถึงทุกโรงเรียน

2. จัดระบบตรวจสอบการเข้าถึงบริการทางการศึกษา ตามนโยบายช่วยเหลือเด็กหญิงวัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการพัฒนาสังคม

1. เพิ่มช่องทางการสื่อสารสถานการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์ เพื่อกระตุ้นสังคม โดยเฉพาะโรงเรียนควรมีการทบทวนวิธีการเรียนการสอนอนามัยเจริญพันธุ์หรือเพศศึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงช่วงวัยรุ่น

2. จัดบริการปรึกษาทางเลือกให้เข้าถึงผู้ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จัดให้มีสถานที่ให้คำปรึกษาโดยเฉพาะ เพื่อเพิ่มโอกาสเข้าถึงข้อมูลการการเปลี่ยนแปลงช่วงวัยรุ่นและการจัดการปัญหาสำหรับเด็กหญิงวัยเยาว์ทั่วทุกภูมิภาคของไทย

3. เพิ่มจำนวนแหล่งบริการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมทั้งขยายบริการรองรับการสังคมสงเคราะห์ การฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ และสร้างเครือข่ายดูแลป้องกันในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงของสถานการณ์สูง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษากระบวนการการลดอัตรากรณีเพศสัมพันธ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์
2. ศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์ต่อเนื่อง
3. ศึกษาติดตามพัฒนาการด้านกาย จิตใจ และอารมณ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์และบุตร

เอกสารอ้างอิง

- เก่ง สืบบุญธรรม และ วรพงศ์ ภู่งศ์. (2548). ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี. *J. Med Assoc Thai*, 88 (12), 1758 - 1762.
- ทวิศักดิ์ นพเกษร. (2548). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 1*. นครราชสีมา: โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง.
- ประพันธ์ โอประเสริฐ และ สมพล พงศ์ไทย. (2534). การตั้งครรภ์ไม่วางแผนและการตั้งครรภ์ไม่ปรารถนา. ใน สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ (บรรณาธิการ), *สูติศาสตร์พื้นฐานรามาริบัติ* (หน้า 289 - 295). กรุงเทพฯ: ขาวฟ้า.
- แม่วัยใส ปัญหาใหญ่ที่แก้ไม่ตก. (2550). วันที่สืบค้น 15 ธันวาคม 2550, เข้าถึงได้จาก <http://www.pooyingnaka.com>
- รักษาย บุนหาชาติ และ สุธรรม ปิ่นเจริญ. (1998). มารดาวัยรุ่นครั้งแรกกับการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. *Songkla Med J.*, 16 (3), 113 - 123.
- วันเพ็ญ กลนริศ. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาวลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัย มหิดล.
- ศรีวรรณ มีคุณ. (2548). ปัญหาสังคมในกลุ่มวัยรุ่นและนิสิตนักศึกษา. *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม*, 1(1), 33 - 46.
- สถาบันประชากรและสังคม และสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2003). *รายงานสำรวจพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย ปี 2548*. วันที่ค้นข้อมูล 25 กันยายน 2552, เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/node/5752>
- สุพินดา ชัยวิทย์ และศรีวรรณ มีคุณ. (2551). เพศวิถีของวัยรุ่นหญิง. *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม*, 4 (1), 59 - 72.
- _____. การจัดการในครอบครัวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิง. *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม*, 2(1), 139 - 156.
- เสรี ชีรพงษ์. (2543). *วัยรุ่นกับการคุมกำเนิด*. วันที่ค้นข้อมูล 13 พฤศจิกายน 2550, เข้าถึงได้จาก http://www.elib-online.com/doctors2/lady_teen01.html
- Creswell, J.W. (2003). *Research design* (2nd ed). Chennai, India: Sage.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed). New York: Norton.
- Freud, S. (1910). The origin and development of psychoanalysis [1]. *American Journal of psychology*, 21, 181-218. Retrieved October, 15, 2007, from <http://psychoclassics.yorku.ca/Freud/Origin/>
- Klaus, M.H., & Kennell, J.H. (1982). *Parent-infant bonding* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Phupong V. (2005). Adolescence pregnancy. In: *Reproductive health in extreme ages: how to approach?*. (pp. 180 - 196). Bangkok: Royal Thai College of Obstetricians and Gynecological.

