

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่เป็นวัยแห่งการเจริญพันธุ์ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระวิทยา อารมณ์ การรับรู้และสังคมได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งวัยรุ่นยังเป็นช่วงวัยแห่งการแสวงหาและการทดลองแทบทุกสิ่งทุกอย่าง ในส่วนของเพศสัมพันธ์ก็เช่นเดียวกัน วัยรุ่นนับว่าเป็นวัยที่มีเพศสัมพันธ์มากที่สุดในช่วงหนึ่งของชีวิต ในปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วกว่าวัยรุ่นในอดีต ทั้งนี้เป็นผลจากการเจริญเติบโตทางสรีระที่เข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และการเปลี่ยนแปลงภายนอกตามสภาพสังคม (Dusek, 1996) รวมทั้งรูปแบบของการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานะเศรษฐกิจและกระแสเทคโนโลยี ส่งผลให้ครอบครัวต้องดิ้นรนเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่บีบรัดได้ พ่อและแม่ได้ปล่อยให้บุตรหลานอยู่กับบ้าน โดยขาดการดูแลอย่างใกล้ชิด ขาดการชี้แนะอย่างเหมาะสม ประกอบกับปัจจุบันมีสื่อต่างๆ ที่ปลูกเร้าอารมณ์ทางเพศมากขึ้น (พัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์, 2554) จากการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น รวมถึงความแตกต่างทางด้านขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม ตลอดจนความแตกต่างของบริบททางสังคมในแต่ละพื้นที่ ทำให้การกำหนดนิยามความหมายของวัยรุ่นมีความแตกต่างกัน ซึ่งอย่างไรก็ตามได้มีหน่วยงานและนักวิชาการพยายามกำหนดคำจำกัดความของวัยรุ่นไว้อย่างหลากหลาย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1995) ได้นิยามคำว่า "วัยรุ่น" (Adolescence) ว่าหมายถึง ผู้ที่อายุ 10-19 ปี เป็นช่วงวัยแห่งการพัฒนานำไปสู่การเจริญเติบโตจากวัยเด็กที่ขาดวุฒิภาวะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (พรพิมล เจียมนาคินทร์, 2539) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทุกด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงนับว่าเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงที่มีความซับซ้อนที่สุด (ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย, 2550) โดยนิยามคำว่าวัยรุ่นอาจถูกมองในแง่ที่เป็นช่วงวัยมากกว่าตัวเลขของอายุที่ตายตัว ทั้งนี้ในสังคมที่ต่างกันมุมมองของอายุทั้งในแง่ทางกาย ทางจิตวิทยาและทางสังคมวัฒนธรรมย่อมมีความแตกต่างกันไป (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2552) ในปัจจุบันประชากรกลุ่มนี้กำลังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก จากการสำรวจประชากรโลกในปี 2011 พบว่า มีประชากรทั้งหมด 6.9 พันล้านคน ส่วนใหญ่ร้อยละ 60 อยู่ในภูมิภาคเอเชีย โดยเป็นวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ถึง 341 ล้านคน (Population Reference Bureau,

2011) และจากการคาดการณ์ของสหประชาชาติ พบว่า ประชากรในกลุ่มนี้จะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 1,253 พันล้านคนในปี 2025 (United Nations, 2004) จึงถือได้ว่า ประชากรวัยรุ่นเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศทั้งในปัจจุบันและในระยะยาว โดยเฉพาะในด้านภาวะเจริญพันธุ์ การมีครอบครัว และการมีความสัมพันธ์ทางเพศ แต่ในปัจจุบันกลับพบว่าปัญหาที่สำคัญของวัยรุ่น คือ ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและนำมา ซึ่งปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา โดยองค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในประเทศที่กำลังพัฒนาว่ามารดาวัยรุ่นจะต้องเผชิญปัญหาสำคัญหลายประการ แม้ว่าปัจจุบันอายุการแต่งงานของสตรีจะสูงขึ้น เนื่องจากการศึกษาและการเรียนรู้เพื่อการประกอบอาชีพ แต่ก็ยังมีวัยรุ่นจำนวนมากที่ตั้งครรภ์โดยไม่พึงปรารถนา (World Health Organization, 1993a) นับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่มีแนวโน้มความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นทั่วโลกและในหลายๆ ประเทศ

ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ในแต่ละปีมีอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นสูงกว่าประเทศอื่นๆ ซึ่งอัตราดังกล่าวสูงกว่าประเทศอังกฤษและแคนาดา 2 เท่า สูงกว่าประเทศสวีเดนและเดนมาร์ก 10 เท่า โดยร้อยละ 50 ของวัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 19 ปีและไม่ได้คุมกำเนิดด้วยวิธีใดๆ ทำให้ในแต่ละปีประเทศสหรัฐอเมริกามีอัตราวัยรุ่นตั้งครรภ์ประมาณ 1 ใน 10 ของวัยรุ่นหญิงทั้งหมดหรือประมาณหนึ่งล้านคน การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย กล่าวคืออยู่ในช่วงกำลังศึกษาเล่าเรียน นอกจากนี้ยังมีวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ ตั้งครรภ์มากกว่า 10,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 49 (Finer and Zolna, 2011) อย่างไรก็ตามในช่วง 40 ปีที่ผ่านมา จะพบว่าการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกากำลังมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ เนื่องมาจากการใช้กฎหมายบริการสาธารณสุขที่เปิดโอกาสให้สตรีสามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดและการทำแท้งมากขึ้น (สิรินดา อารีธรรมศิริกุล, 2555) แม้ว่าอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกามีแนวโน้มลดลงแต่กลับพบว่ามีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุน้อยเพิ่มมากขึ้น โดยร้อยละ 43 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี เคยตั้งครรภ์มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ว่าประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีการใช้กฎหมายเพื่อให้ประชากรวัยเจริญพันธุ์เข้าถึงวิธีการคุมกำเนิดได้มากขึ้น แต่ก็ยังพบปัญหาสำคัญ คือ ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอายุน้อยลงเรื่อยๆ

สำหรับในประเทศไทยแนวโน้มสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกำลังมีความรุนแรงมากขึ้น จากการสำรวจอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในวัยรุ่นไทย พบว่า วัยรุ่นไทยเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 12.25 ปี (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, 2556) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากเดิม คือ อายุเฉลี่ย 13.25 ปี เป็นที่น่าสังเกตว่าวัยรุ่นไทยเริ่มมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจดังกล่าวยังระบุอีกว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นไทยส่วนใหญ่ร้อยละ 50 ไม่มีการสวมถุงยางอนามัยเพราะเข้าใจว่าเป็นการชดชวางความรู้สึกทางเพศ และมีความเชื่อที่ว่า การร่วมเพศครั้งเดียวไม่ท้อง (สำนักสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) ส่วนวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้มากที่สุด คือ ถุงยางอนามัย ร้อยละ 27.4 รองลงมา คือ ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ร้อยละ 18.5 และยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 8.7 ตามลำดับ ปัญหาสำคัญที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ขาดการป้องกัน คือ ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น โดยพบว่า ร้อยละ 70 ของวัยรุ่นหญิงไม่ตั้งใจให้มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นและร้อยละ 92.4 จะบอกให้แฟนทราบว่าตนตั้งครรภ์และอีกร้อยละ 16.2 หญิงวัยรุ่นต้องปกปิดกับบิดามารดาเพราะถูกกลั่นแกล้งดำเนิน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด รองลงมา คือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และมีจำนวนหนึ่งที่อยู่ในระดับประถมศึกษา ผลจากการสำรวจการตั้งครรภ์ดังกล่าว ยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 70.3 ต้องพักการเรียนหรือออกจากกรเรียน (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2555) นอกจากนี้ปัญหาความรุนแรงจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่เกิดขึ้นแล้ว สิ่งที่ตามมาคือปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยที่นับวันจะมีแนวโน้มความรุนแรงของปัญหาเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

จากข้อมูลการสำรวจอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทย สถิติของกรมอนามัยเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข (2554) พบว่า ในช่วงระยะเวลา 7 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2548- 2555) มีอัตราการตั้งครรภ์ในมารดาอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 55, 54.7, 55.7, 56.3, 56.4, 56.1 และ 60 รายต่อหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าอัตราการตั้งครรภ์ในมารดาอายุ 15-19 ปีเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดค่าเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีทั่วโลก เท่ากับ 65 รายต่อหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน และค่าเฉลี่ยในทวีปเอเชียอยู่ที่ 56 รายต่อหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน (World Health Organization, 1989) จากค่าเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ทำให้ประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงเป็นอันดับที่ 2 ของโลก และเป็นอันดับที่ 1 ของทวีปเอเชียและพบว่าอัตราดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี สำหรับข้อมูลการสำรวจอัตราการคลอดบุตรของมารดาไทยในปี พ.ศ.2554 จำแนกตามภาค พบว่า สถานการณ์การคลอดบุตรของมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีมีค่าสูงเกินเกณฑ์เฝ้าระวังในทุกภูมิภาคเช่นกัน โดยเฉพาะภาคเหนือมีค่าสูงถึงร้อยละ 16.31 ประกอบไปด้วยจังหวัดกำแพงเพชร ตาก อุทัยธานี

แม่ฮ่องสอน นครสวรรค์ พิจิตร สุโขทัย เพชรบูรณ์ พิษณุโลก และอุตรดิตถ์ ซึ่งพบว่า มีค่าสูงเกินเกณฑ์การเฝ้าระวัง 10 จังหวัดแรกของภาคเหนือ (กระทรวงการพัฒนาศังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยมีสถานการณ์ความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นทั้งระดับประเทศ ภูมิภาคและระดับจังหวัด

ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ทวีความรุนแรงและมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะจังหวัดพิษณุโลกที่มีขนาดใหญ่เป็นที่ตั้งของสถาบันการศึกษาและมีเส้นทางคมนาคมที่สะดวก นับว่า มีความสำคัญทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การศึกษาและการบริการทางสาธารณสุขที่สำคัญเป็นศูนย์กลางการพัฒนาและเชื่อมต่อไปยังภูมิภาคอินโดจีน อีกทั้งเป็นแหล่งการผลิตแรงงานที่รองรับการขยายตัวของตลาด โดยภาพรวมของจังหวัดพิษณุโลกประกอบด้วยประชากรทั้งสิ้น 854,372 คน (สำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2556) มีจำนวนมารดาคลอดบุตรทั้งสิ้น 8,995 คนต่อปี โดยเป็นทารกแรกเกิด จำนวน 8,503 คนต่อปี จากตัวเลขดังกล่าวจะประกอบไปด้วยทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ จำนวน 1,432 คน คิดเป็นร้อยละ 15.92 ของมารดาคลอดบุตรทั้งหมด (กระทรวงการพัฒนาศังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554) ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานด้านอนามัยแม่และเด็ก (ศูนย์อนามัยที่ 9 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) พบว่า จังหวัดพิษณุโลก มีแนวโน้มอัตราการคลอดบุตรของมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 20 และจากข้อมูลการเข้ารับบริการของแผนกสูติกรรมหลังคลอดโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก (2554) พบว่า ในเดือนตุลาคม พ.ศ.2552 ถึง กันยายน พ.ศ.2553 มีจำนวนมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปีมาคลอดบุตร จำนวน 258 คน และมีจำนวน 17 คน ไม่ปรารถนาให้เกิดการคลอดบุตรดังกล่าวและข้อมูลในเดือนตุลาคม พ.ศ.2553 ถึงกันยายน พ.ศ.2554 พบว่ามีจำนวนมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์เข้ารับบริการคลอดบุตรที่โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 268 คน และจากจำนวนมารดาวัยรุ่นดังกล่าวเป็นมารดาวัยรุ่น จำนวน 9 คนที่ไม่พึงปรารถนาให้เกิดการตั้งครรภ์และคลอดบุตรดังกล่าวอีกด้วย จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประชากรมารดาวัยรุ่นนับว่าเป็นกลุ่มประชากรที่ควรให้ความสำคัญ เพราะนับวันจะมีอัตราแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นการดำเนินงานสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็ก จึงเป็นเรื่องพื้นฐานสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของประชากร เนื่องจากเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์เตรียมตัวให้พร้อมก่อนการมีบุตร ระยะตั้งคลอด ก่อนคลอด และหลังคลอด เพื่อให้ทั้งมารดาวัยรุ่นและเด็กมีคุณภาพชีวิตและมีพัฒนาการที่ดี

การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นหญิงจังหวัดพิษณุโลกกำลังเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก จึงได้มีการจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน (Teen Center) โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ การให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อให้ได้รับทางเลือก ในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม จากข้อมูลผู้มารับบริการในเดือนตุลาคม 2554 - กันยายน 2555 พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามารับบริการทั้งสิ้น จำนวน 361 รายเป็นหญิง วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ จำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.93 ของผู้เข้ารับบริการทั้งหมด ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดพิษณุโลก รองลงมา คือ สุโขทัย ตาก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ กำแพงเพชร พิจิตร และนครสวรรค์ (ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน โรงพยาบาลพุทธชินราช, 2555) ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้ารับบริการดังกล่าวมีความประสงค์จะยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้ง ซึ่งเป็นการกระทำที่มีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้ทารกในครรภ์มีชีวิตอยู่ต่อไป กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การกระทำใดๆ ที่ทำให้ทารกในครรภ์ออกมาโดยปราศจากชีวิต ซึ่งถือว่าเป็นทางเลือกทางหนึ่ง ของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาหรือการตั้งครรภ์ที่หญิงไม่พร้อมที่จะเป็นมารดา (สุชาดา รัชชกุล, 2541) ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน (Teen Center) โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก จะดำเนินการตามแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ดังนี้ 1) การคัดกรองสาเหตุของ การยุติการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การคัดกรองปัญหาทางสุขภาพกาย ปัญหาสุขภาพทางจิต และปัญหาจากการกระทำผิดกฎหมาย ตามเงื่อนไขดังกล่าว คือ หญิงตั้งครรภ์ต้องมีอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ และในกรณีถ้ายังไม่บรรลุนิติภาวะต้องมาทั้งบิดาและมารดา หรือในกรณีที่บรรลุนิติภาวะ แล้วต้องมีสามีมาด้วย 2) เข้าสู่การประเมินอายุครรภ์โดยสูติแพทย์ หรือกรณีมีปัญหาทางสุขภาพจิต จะถูกประเมินสุขภาพจิตโดยจิตแพทย์ 3) การพิจารณายุติการตั้งครรภ์ โดยการพิจารณาของคณะกรรมการ ภายใต้เงื่อนไขที่ว่า กรรมการทุกท่านต้องเห็นชอบการพิจารณาดังกล่าวต้องเป็นไปตาม "ข้อบังคับ ของแพทยสภาว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์" และได้รับการอนุมัติโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล 4) ดำเนินการยุติการตั้งครรภ์โดยสูติแพทย์ และ 5) การบริการติดตามหลังยุติการตั้งครรภ์แล้ว ส่วนในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจเลือกการตั้งครรภ์ต่อไปจะเข้าสู่กระบวนการฝากครรภ์ ของโรงพยาบาล รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป จะเห็นได้ว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาเข้ารับบริการเป็นกลุ่มที่ไม่พึงประสงค์ให้เกิดการตั้งครรภ์ และต้องการคำปรึกษาเพื่อให้สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาดังกล่าว ดังนั้น คุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน (Teen Center) โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรทำการศึกษาเพราะจะสะท้อนถึงชีวิตที่ดีต่อทารกด้วย

คุณภาพชีวิต เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพของบุคคลและสังคมเป็นสิ่งที่มนุษย์ปรารถนาให้เกิดแก่ตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ กล่าวคือ ประเทศใดก็ตามที่จะพัฒนาให้ดีขึ้นได้นั้นย่อมขึ้นกับคุณภาพประชากรของประเทศนั้นๆ ทำให้คุณภาพชีวิตได้รับการกำหนดให้เป็นเป้าหมายสูงสุดในการพัฒนาประเทศ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเริ่มปรากฏขึ้น เมื่อปีค.ศ.1947 โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1995) ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับภาวะสุขภาพไว้ว่า "สุขภาพไม่ได้เพียงแต่หมายถึงการปราศจากโรคและความพิการเท่านั้นแต่จะเป็นความผาสุกทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมของบุคคลด้วย" สำหรับประเทศไทยจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ถึงปัจจุบัน (สำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) ล้วนมุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาเพื่อให้เกิดความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามคุณภาพชีวิตได้ถูกกำหนดเป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข โดยมีตัวชี้วัดทางสถานะสุขภาพที่สำคัญ คือ อัตราการตายวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่นับว่าเป็นดัชนีที่บ่งชี้ถึงสภาพเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนในประเทศนั้นๆ ตามที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนับว่าเป็นประเด็นสำคัญที่ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขในสภาพแวดล้อมและสังคมของตนเอง เพราะการก้าวสู่ความเป็นแม่ที่รวดเร็วย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของมารดาวัยรุ่นและบุตร

คุณภาพชีวิตจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ควรได้รับการศึกษาทั้ง 4 ด้าน คือ ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (World Health Organization, 2004) เพื่อพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้สามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขในสภาพแวดล้อมและสังคมของตนเอง เพราะการก้าวสู่ความเป็นแม่ที่รวดเร็วย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและบุตร การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นถึงแม้ว่าจะเป็นการตั้งครรรภ์ที่พึงปรารถนาก็ตามแต่สามารถพบอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ต่อร่างกายมารดาและทารกได้มากกว่าผู้ใหญ่ (ปัญญา สนั่นพานิชกุล, 2554; สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2534) จากการศึกษาผลกระทบที่มีต่อทางด้านร่างกายจากการตั้งครรรภ์และการคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่น พบว่า มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง น้ำหนักขึ้นระหว่างตั้งครรรภ์น้อย ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรภ์ การคลอดก่อนกำหนด การแท้งบุตร ติดเชื้อที่ฝีเย็บ รวมทั้งโอกาสการเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอดสูงกว่ามารดาผู้ใหญ่ (บรรพจน์ สุวรรณชาติ และประภัสสร เอื้อลลิตชวงษ์, 2550, หน้า 401-407; Thaithae and Thato, 2011, pp.342-346) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่มีสภาพร่างกายและภาวะโภชนาการไม่ดีก่อนการตั้งครรรภ์ มีฐานะเศรษฐกิจยากจนทุพโภชนาการ การไม่ได้ฝากครรรภ์หรือตั้งครรรภ์อายุน้อยกว่า 17 ปี ก็จะมีพบความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตสูง (วสันต์ เวทย์วัฒน์ชัย, 2551)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประทุม ยนต์เจริญล้ำ และคณะ (2552) พบว่า กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีปัญหาทางการเงินหรือปัญหาครอบครัวที่มีอยู่เดิม มักจะปกปิดการตั้งครรภ์ทำให้ขาดความสนใจที่จะดูแลตนเองและลูกในครรภ์ อันเนื่องมาจากมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ มักขาดความรู้และการปฏิบัติตนที่ดีในด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งภาวะความดันโลหิตสูงครรภ์เป็นพิษ มีอัตราการชักสูงกว่าปกติ ภาวะคีโชนของทารกในครรภ์ไม่ได้สัดส่วนกับอุ้งเชิงกราน ภาวะเจ็บครรภ์คลอดนานกว่าปกติ เพราะการเจริญเติบโตของอุ้งเชิงกรานไม่สมบูรณ์เต็มที่ และพบภาวะการคลอดก่อนกำหนดเป็นสองเท่าของหญิงตั้งครรภ์ปกติ (วสันต์ เวทย์วัฒน์ชัย, 2551) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมีภาวะวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (พิริยา ศุภศรี และคณะ, 2549) มีคุณภาพชีวิตต่ำลงและไม่สามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้

สำหรับภาวะทางด้านจิตใจของมารดาวัยรุ่น จะพบว่าสตรีวัยรุ่นยังเป็นวัยแห่งพัฒนาการทางด้านจิตใจมักจะยังไม่พร้อมที่จะเป็นมารดาและอาจมีความคิดว่าตนเองจะไม่สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ หรือเสี่ยงลูกได้ไม่ดีทำให้เกิดความเครียด อาการหงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 47.01 (Nirattcharodom, 2005) บางรายถึงกับทำร้ายตัวเองและฆ่าตัวตาย (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2534) และเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ พบว่า มารดาวัยรุ่นมีการทำร้ายและทอดทิ้งบุตรมากกว่าถึงร้อยละ 10 คิดเป็นอัตราเฉลี่ย วันละ 2.61 คนต่อแสนประชากร (สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, 2553) นอกจากนี้การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นการได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ได้แก่ การให้กำลังใจของครอบครัว การได้คำแนะนำจากครอบครัว การสอนบทบาทความเป็นแม่ การคิดในแง่ดีและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (อัญญา ปลดเปลื้อง และคณะ, 2554) ในทางตรงข้ามการถ่วงถ่วงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดการสนับสนุนทางครอบครัวนำมา ซึ่งปัญหาการขาดทักษะที่ดีในการปรับตัวให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้

นอกจากนั้นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมต่อตัวแม่วัยรุ่นเอง กล่าวคือ มารดาวัยรุ่นต้องหยุดชะงักการศึกษาออกจากโรงเรียนหรือออกจากงาน ไม่มีอาชีพ ขาดรายได้เพื่อใช้เป็นค่ารักษาพยาบาลขณะตั้งครรภ์ การคลอดบุตรและการเลี้ยงดูบุตร (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554) หรือต้องประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำ เศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี ชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่นเกิดความแตกแยกในครอบครัวและพบอัตราการหย่าร้างสูง (วิไล รัตนพงษ์, 2544) นอกจากนี้เด็กที่คลอดมักจะถูกทอดทิ้งหรืออาจถูกฆาตกรรมตั้งแต่แรกคลอด การขาดทักษะในการเป็นพ่อแม่ของวัยรุ่นมีผลกระทบต่ออาการเจริญเติบโตและพัฒนาการของลูก พ่อแม่วัยรุ่นที่แต่งงานหรืออยู่ด้วยกันมักมีปัญหาและลงเอยด้วยการหย่าร้าง (ฤดี ปุ๋งบางกระดี, 2540) จากผลการศึกษาของเยาวลักษณ์

เสรีเสรี (2552) พบว่า ในระหว่างการตั้งครรภ์หญิงวัยรุ่นที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จะมีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรสมีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร สามารถปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาได้ดีขึ้น ส่วนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ขาดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดีส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวันในสังคม สำหรับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในด้านการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและสังคม เช่น การจัดกิจกรรมหรือโครงการเสริมความรู้เรื่องเพศศึกษา อนามัยการเจริญพันธุ์ การจัดบริการปรึกษาและให้ความรู้ เพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับมารดาวัยรุ่นเกิดจากสภาพปัญหาของมารดาวัยรุ่นและครอบครัวและความสามารถในการเข้าถึงระบบการบริการสาธารณสุข (สุชาติพิศ สุทธิ, 2554) ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยสิทธิขั้นพื้นฐานของมารดาวัยรุ่นสามารถตัดสินใจทางเลือกสำหรับชีวิตของตนเองที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเองในการเข้ารับบริการสวัสดิการทางสังคมจากหน่วยงาน เพื่อให้สตรีวัยรุ่นสามารถตั้งครรภ์ คลอด และเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีคุณภาพ

อย่างไรก็ดีในการศึกษาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นับว่าเป็นประเด็นที่มีความอ่อนไหวทางสังคม เพราะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบไม่พึงประสงค์เป็นตราบาปในสังคม ล้วนมีความแตกต่างกันตามสภาพความเป็นอยู่ ตลอดจนความต้องการภายในตัวบุคคลเอง ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องดำเนินการศึกษาในเชิงลึกเพื่อนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม รวมทั้งเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขที่ตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการ ณ ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จังหวัดพิษณุโลก ทำให้ได้ทราบคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์แบบไม่พึงประสงค์เพื่อนำไปสู่การพัฒนาด้านการให้บริการและวางแผนการให้บริการ เพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นต่อไป

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานและระดับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์แบบไม่พึงประสงค์ที่มารับบริการ ณ ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Teen Center) โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามมุมมองและประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการ ณ ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Teen Center) โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์แบบไม่พึงประสงค์
2. ทำให้ทราบลักษณะของคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม
3. ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการสะท้อนมุมมองจากประสบการณ์ตรงเพื่อนำไปสร้างองค์ความรู้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น
4. นำไปสู่การวางแผนนโยบายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ณ ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Teen Center) จังหวัดพิษณุโลก ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการวัดระดับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Participants) คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ที่มีการตั้งครรภ์แบบไม่พึงประสงค์และมีความยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย โดยการให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแบบกรณีศึกษา (Case Study) ชนิด Multiple Case Study ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสังเกตการณ์ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประเด็น (Thematic Analysis)

นิยามศัพท์เฉพาะ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง ผู้หญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ที่ได้เข้ารับบริการ ณ ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน (Teen Center) โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

คุณภาพชีวิต หมายถึง เป็นการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีต่อสภาพทางด้านร่างกาย ที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน สภาพทางจิตใจของตนเอง ความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Teen Center) หมายถึง สถานบริการ สาธารณสุขของโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ที่ให้บริการด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์และมีภาวะการตั้งครรภ์แบบไม่พึงประสงค์ เพื่อให้กลุ่มประชากรดังกล่าวสามารถเข้าถึงและใช้บริการทางด้านสุขภาพได้ตามความเหมาะสม

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ญาติพี่น้อง และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งการช่วยเหลืออาจเป็นด้านการเงิน วัสดุสิ่งของ การดูแล และด้านอารมณ์