ปิยวรรณ ทัศนาญชลี. (2559). *การจัดการชีวิตในภาวะวิกฤตการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของหญิงวัยรุ่นภายใต้บริบทพื้นที่เศรษฐกิจในเขตภาคตะวันออก*. ปริญญานิพนธ์ ปร.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริสรา พึ่งโพธิ์สภ, ดร.ฐาศุกร์ จันประเสริฐ.

การศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการศึกษาเรื่องเล่าโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อทำความเข้าใจความหมายและเรื่องราวของการจัดการชีวิตในภาวะวิกฤตการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อศึกษากระบวนการและเงื่อนไขการจัดการชีวิตในภาวะวิกฤตการตั้งครรภ์ และเพื่อค้นหาแนวทางป้องกันการเกิดวิกฤตและแนวทางส่งเสริมการจัดการชีวิตของตนเองของหญิงวัยรุ่นภายใต้บริบทพื้นที่เศรษฐกิจในเขตภาคตะวันออก ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 5 ราย ปัจจุบันมีอายุอยู่ระหว่าง 17-35 ปี โดยเป็นหญิงที่เคยตั้งครรภ์ครั้งแรกในช่วงอายุระหว่าง 15-19 ปี และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เพื่อสร้างเรื่องเล่า (Narrative analysis) มีผลการศึกษาดังนี้

การจัดการชีวิตในภาวะวิกฤตการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของหญิงวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะก่อนเกิดวิกฤต เป็นระยะของปัญหาสะสมที่มาจากประสบการณ์ในวัยเด็ก มีการสร้างความหมายถึงการคุมกำเนิดว่าเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น คนรักเด็กจะไม่มีปัญหาในการมีบุตร และการตั้งครรภ์จะทำให้สามีรัก ทำให้ดำเนินชีวิตบนความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งมีเงื่อนไขเกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว การอยู่อาศัย การออกจากระบบการศึกษา การตัดสินใจคุมกำเนิด ระยะที่ 2 ระยะวิกฤต หญิงวัยรุ่นรับรู้ว่าตนเองกำลังตั้งครรภ์และประเมินว่าไม่มีความพร้อม มีการสร้างความหมายว่าชีวิตเต็มไปด้วยความทุกข์ ความเครียด ทำให้ดำเนินชีวิตอย่างไม่สมดุล ซึ่งมีเงื่อนไขเกี่ยวข้องกับการจัดการข้อมูลในแบบปกปิด หรือเปิดเผยข้อมูลแต่ถูกปฏิเสธความช่วยเหลือ การมีปัญหาความสัมพันธ์ และการเสียสมดุลด้านจิตใจ โดยพบว่ากระบวนการจัดการชีวิตมี 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) จัดการอย่างรวดเร็ว ทำให้ปัญหาลุกลาม 2) มุ่งขยายเวลาจัดการ ทำให้หมดความอดทนต่อปัญหา ระยะที่ 3 ระยะคลี่คลายวิกฤต เป็นระยะที่หญิงวัยรุ่นมุ่งแก้ปัญหา มีการสร้างความหมายเกี่ยวข้องกับการได้รับความรักจากบิดามารดา ความโล่งใจ ทำให้สถานการณ์ปัญหาลดจำนวนลงและมีกลไกการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น มีกระบวนการจัดการในด้านสถานการณ์ ด้านการปรับตัว ด้านการยอมรับความช่วยเหลือ ซึ่งมีเงื่อนไขเกี่ยวข้องกับการได้รับการให้อภัยและการยอมรับจากครอบครัวเดิม การแสดงความรับผิดชอบจากสามี การช่วยเหลือจากหน่วยงานทางสังคม และการได้รับกำลังใจจากผู้อื่น ทำให้เกิดการยอมรับและปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ หยุดทำร้ายตนเองหรือทารก ระยะที่ 4 ระยะฟื้นฟูวิกฤต หญิงวัยรุ่นมุ่งเน้นการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมโดยการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับบทบาท คืนสมดุลด้านจิตใจสร้างความหมายเชิงบวกกับตนเองว่าชีวิตจะดีขึ้นกว่านี้ และเน้นการป้องกันการเกิดวิกฤตซ้ำ โดยมีเงื่อนไขเกี่ยวข้องกับการแสดงบทบาทของสามีในการเป็นหัวหน้าครอบครัว การช่วยเหลือและให้การยอมรับจากครอบครัวเดิม

Piyawan Thatsananchalee. (2016*). Life Management of Unintended Pregnancy Crisis Among Adolescent Girls Living in the Economic Zone of East Province*. Dissertation, Ph.D. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Asst. Prof. Dr.Narisara Peungposop, Dr.Thasuk Janprasert

This study was conducted through qualitative methodology and a narrative analysis. The purposes of this study were: 1) to understand the meaning and the narrative of life manangment in an unintended pregnancy crisis situation; 2) to examine the life management; 3) to study the conditions related to life management; and 4) to identify and develop guidelines for life management and promoting guidelines for life management in unintended pregnancy crisis for teenage girls. The key informants included five pregnant girls who first got pregnant the ages between of fifteen and nineteen years old. (Currently aged between 17-35 years old).

The results can be divided into four phases; 1) pre-pregnancy crisis stage, featuring problem situations such as a lack of experience with children and sexual initiation with husband up until pregnancy. This was related to child rearing styles in a family, living types, leaving the education system and making decisions about contraception; 2) in the pregnancy crisis stage, teenager girls perceived themselves as actually being pregnant, then denied the reality of the situation. This may be why they find themselves unprepared for pregnancy, which leads to a crisis state. It called imbalance living. This was related to dissembling or disclosing the data but denying help. This causes relationship problems with others and a psychological imbalance. They also chose the pattern of life management which can suddenly cause problems to spread and extended time management resulted in exhaustion and impatience with problems; 3) post-pregnancy crisis stage, teenager girls focused on problem solving that decreased problems and had more of a problem solving mechanism. They had a situation management process to change themselves and to accept help. This was related to forgiveness and acceptance from relatives family responsibilities from their husband, social support and the morale of others; and 4) rehabilitation state, teenager girls were focused on adaptation with their environment. They performed their roles properly, returned to a psychological balance through positive communication with themselves and prevented crisis relapse with more planned living. This was related to role expression in their immediate family, and acceptance and support from relatives family.