ความต้องการของแม่วัยเยาว์เพื่อการแก้ไขปัญหาและป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

The Needs of Adolescent Mothers for Healing and Preventing Unintended Adolescent Pregnancy

สุดาภรณ์ อรุณดี[1] วฤษสพร ณัฐรุจิโรจน์[2] พรรณทิพย์ กาหยี[3] และวรวุฒิ พึ่งพัก[4]
Sudaporn Arundee, Waruesporn Natrujirote, Pantip Kayee, and Worawut Phungphak

บทคัดย่อ

จากปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของประเทศไทยมีจำนวนมากเป็นประเทศอันดับที่ 2 ของอาเซียน การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเด็กและเยาวชนในประเทศไทยไม่เพียงแต่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่เด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมกลับมีแนวโน้มอายุลดน้อยลงเรื่อยๆ (สำนักงานสาธารณสุข, 2557) งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของแม่วัยเยาว์ เพื่อให้ความช่วยเหลือตามความต้องการที่แท้จริงและนำไปสู่ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีสนทนากลุ่มใน

[1]อาจารย์ประจำคณะนวัตกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
College of Innovation and Management, Suan Sunandha Rajabhat University.

[2]อาจารย์ประจำคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University.

[3]อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
Faculty of Science and Technology, Suan Sunandha Rajabhat University.

[4]สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8
The Technical Promotion and Support Office, Region 8
Corresponding Email: lotus955168@hotmail.com

จังหวัดที่มีอัตราการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นสูงสุดอันดับแรกของประเทศไทยซึ่งได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า สาเหตุของการท้องไม่พร้อมได้แก่ การขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น สื่อล่อแหลมที่เข้าถึงง่ายและค่านิยม/วัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป ทำให้เกิดปัญหาตามมาซึ่งได้แก่ ปัญหาด้านจิตใจ เศรษฐกิจ การเลี้ยงดูบุตร และอาชีพ/รายได้ ดังนั้น แนวทางในการตอบสนองความต้องการเพื่อการเยียวยาแม่วัยเยาว์ ได้แก่ การเยียวยาด้านจิตใจ การศึกษา การเลี้ยงดูบุตร และการส่งเสริมความเข้าใจในครอบครัว และเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ภาครัฐควรแสดงบทบาทในการส่งเสริมบทบาทของสถาบันครอบครัวต่อเยาวชน พัฒนาหลักสูตรการสอนเรื่องเพศศึกษามีกระบวนการควบคุมสื่อที่ไม่เหมาะสมที่มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการปลูกฝังค่านิยมอันดีงามแก่เยาวชน

คำสำคัญ: แม่วัยเยาว์ ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

Abstract

The number of unintended teen pregnancy in Thailand has been ranked second in Asean. According to the statistics, unintended teen pregnancy rates in Thailand not only tend to increase, the age of those who pregnant are likely to drop (Public Health Office, 2014). This study aims to explore the actual teen parents' needs in coping with life and to determine guidelines for teen pregnancy prevention and the helps for teen parents. Focus group data were collected from teen mothers in Kampangpetch, where is the top province in Thailand with the most teenaged pregnancies. The study found that the actual reasons of teen pregnancy include a lack of knowledge about contraception, dysfunctional family, inappropriate media, and the change in social values and culture. Those factors caused some problems, including psychological problem, economic problems, parenting, and career obstacle. This study suggests the helps needed for teen parents should include psychological, educational, and parenting assistance and building an understanding within family. Conclusively, government should take into consideration of promoting the importance family roles in upbringing children, developing teaching health education in school, creating an effective control over media, and building moral values in adolescences.

Keywords: Adolescent mother(s), Unintended adolescent pregnancy

บทนำ

จากสถานการณ์ปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเด็กและเยาวชนนับว่าเป็นปัญหาวิกฤตที่ทวีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของประเทศไทยเป็นอย่างยิ่ง กระทรวงสาธารณสุข (2557) รายงานว่า ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของประเทศไทยมีจำนวนมากเป็นประเทศอันดับที่ 2 ของอาเซียนซึ่งคิดเป็นร้อยละ 80 ของวัยรุ่นทั้งหมด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน คิดเป็น ร้อยละ 49.7 ในพ.ศ. 2557 มีการคลอดซ้ำ ถึง14,338 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 12.8 การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเด็กและเยาวชนในประเทศไทยไม่เพียงแต่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่เด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมกลับมีแนวโน้มอายุลดน้อยลงเรื่อยๆ ซึ่งเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเหล่านี้ยังขาดวุฒิภาวะในการจัดการกับปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้นซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาที่ตามมาหลายประการที่เป็นปัญหาต่อตนเอง เช่น ปัญหาสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ และเป็นปัญหาต่อสังคมโดยรวม เช่น ปัญหาการทำแท้งเถื่อน ปัญหาการเลี้ยงดูบุตร ปัญหาการทอดทิ้งบุตร ปัญหาการทำร้ายบุตร ปัญหาเด็กคลอดก่อนกำหนดหรือเด็กมีความพิการ เป็นต้น ซึ่งนับเป็นปัญหาลูกโซ่ใหญ่ทางสังคม

การแก้ปัญหาของวัยรุ่นเมื่อมีการตั้งครรภ์ หากกระทำด้วยวิธีการที่ไม่สมควรอาจ ทำให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา ได้แก่ ปัญหาทางการแพทย์ ซึ่งพบว่าการตั้งครรภ์ในวันรุ่นจะมีภาวะแทรกซ้อนและมีอัตราตายของมารดามากกว่าในวัยผู้ใหญ่โดยเฉพาะการ ทำแท้งที่ติดเชื้อและการตกเลือด และพบว่าทารกมีอัตราการตายแต่กำเนิดสูงกว่ามารดาในวัยผู้ใหญ่เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อยและทารกวิกลรูปกำเนิด นอกจากนี้ยังส่งผลให้ล้มเหลวในการศึกษา ล้มเหลวในการวางแผนครอบครัว ไม่สามารถหางานที่มั่นคงทำได้ในอนาคต ขาดรายได้ มีฐานะยากจน และมักพบว่าชีวิตครอบครัวหย่าร้างและเลิกรา ผลกระทบต่อบุตรที่เกิดจากวัยรุ่น เด็กอาจได้รับผลกระทบจากปัญหาทางอารมณ์ของบิดามารดาที่เป็นวัยรุ่น ขาดความเข้าใจในอารมณ์บุตร เกิดการทอดทิ้งบุตร ทำร้ายร่างกายทุบตี หรืออาจถึงฆ่าบุตรตนเอง (เบญจพร ปัญญายง, 2556)

เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสังคมที่จะตามมาอันเนื่องมาจากการเกิดของเด็กที่ พ่อแม่ยังไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูอย่างเต็มที่ การหาวิธีแก้ไขปัญหาและหาทางป้องกันไม่ให้อัตราการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวันรุ่นมีเพิ่มขึ้นนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสาเหตุที่แท้จริงของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการเป็นแม่วัยเยาว์ และศึกษาถึงความต้องการ การช่วยเหลือจากภาครัฐเพื่อให้ความช่วยเหลือตามความต้องการที่แท้จริงและนำไปสู่ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการในการเยียวยาช่วยเหลือกลุ่มแม่วัยเยาว์

2. เพื่อนำเสนอรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. สภาวการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากการศึกษาสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) พบว่า มีการเกิดจากเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 3,676 คน และมารดาที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรอายุน้อยกว่า 20 ปี ทั้งหมดจำนวน 114,001 คน ซึ่งในจำนวนนี้พบว่ามีแม่วัยรุ่นอายุน้อยที่สุด 8 ปี ในขณะที่พ่อวัยรุ่นอายุน้อยที่สุด 10 ปี และ ในระดับภาค พบว่าสถานการณ์การคลอดบุตรของมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีค่าสูงเกินเกณฑ์เฝ้าระวังในทุกภูมิภาค โดยเฉพาะภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีค่าสูงถึงร้อยละ 16 ส่วนจังหวัดที่มีสถานการณ์รุนแรงโดยมีอัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นสูงเกินกว่าร้อยละ 20 ได้แก่ สมุทรสงคราม กำแพงเพชร ตาก อุทัยธานี และกาญจนบุรี การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ ร้อยละ 64.1 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการตั้งครรภ์และมีบุตรอยู่ในระดับต่ำ และไม่เห็นถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับการมีบุตรเมื่ออายุน้อย ทั้งยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้อง (วีระชัย สิทธิปิยะสกุล และคณะ, 2556)

2. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

2.1 ปัจจัยด้านพัฒนาการทางร่างกาย (Physical Factor)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ระบุว่าวัยรุ่นเป็นบุคคลที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี และเป็นผู้ที่มีลักษณะ 3 ประการ คือ มีพัฒนาทางร่างกาย มีพัฒนาทางจิตใจ และมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางเศรษฐกิจ วัยนี้เป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ชีวิตในบั้นปลายจะราบรื่นหรือไม่เพียงใดมีโอกาสขึ้นอยู่กับระยะหัวเลี้ยวหัวต่อนี้อยู่ไม่น้อย เพราะวัยรุ่นๆ มีความสับสนเกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งจะส่งผลต่อความประพฤติหรืออารมณ์ที่

อาจไม่สอดคล้องกับพัฒนาการทางร่างกาย ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงความสนใจในเรื่องเพศอาจเป็นตัวแปรสำคัญด้านการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและความคิดที่ส่งผลกระทบให้วัยรุ่นมีโอกาสในการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในด้านต่างๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (สุภาชัย สาระจรัส, 2553:140) ซึ่ง ณิฐินันท์ วิชัยรมย์ (2545:94) และ พนอวดี จันทนา (2547:131) มองว่าเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลหรือโอกาสที่จะทำให้เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ส่วน บัวทิพย์ ใจตรงดี (2545:52) ชัญญา ดิษเจริญ (2548:52) และ พัชรินทร์ ดวงแก้ว (2549:69) ให้ความหมายครอบคลุมถึงการกระทำหรือการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ร่วมด้วย ในขณะที่ อัครวุธ วุฒิสินธุ์ (2549:69) เห็นว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นพฤติกรรมที่ทำให้มีโอกาสเกิดปัญหาทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้แนวคิดทางตะวันตกมักจะให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่สอดคล้องกันว่า หมายถึง การประพฤติปฏิบัติกิจกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์หรือก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Stiffman and Earls. 1990:305, Luster and Small. 1994:628, Newman and Zimmerman. 2000:319) ดังนั้น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นจึงหมายความถึง การกระทำหรือการประพฤติปฏิบัติของวัยรุ่นที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน การเที่ยวสถานเริงรมย์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยาเสพติด การเปิดดูสื่อลามกและสื่อยั่วยุทางเพศและการแสดงพฤติกรรมทางเพศโดยเสรีอันสามารถก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.2. ปัจจัยด้านจิตใจ

จากภาวการณ์เปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นส่งผลให้วัยรุ่นมีภาวะจิตใจที่ไม่มั่นคง มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย หรือได้รับการกระทบกระเทือนจิตใจได้ง่าย วัยรุ่นหลายคนเลือกเส้นทางชีวิตผิดพลาดเพียงเพราะการตัดสินใจด้วยอารมณ์เพียงชั่ววูบ ครอบครัวจึงเป็นรากฐานที่สำคัญในการสร้างความมั่นคงทางจิตใจของวัยรุ่น วัยรุ่นที่ขาดความมั่นคงทางจิตใจอาจเกิดมาจากครอบครัวที่มีความห่างเหินกัน การทำให้เพศตรงข้ามสนใจและประทับใจนั้นทำให้ฝ่ายหญิงรู้สึกมีความมั่นใจและมีความมั่นคงทางจิตใจมากขึ้น (ประจวบ และ คณะ 2556:6) ซึ่งความต้องการให้ฝ่ายชายประทับใจนั้นอาจนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงอย่างรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

2.3 ปัจจัยด้านทัศนคติ

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของรานี ศิลปะชัย (2547:110) แอน ทองคำ (2549:91) วาสนา นิสโร (2550:87) และ สุมาลี สวยสะอาด (2550) พบว่า เจตคติที่พึงพอใจหรือเห็นด้วยต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส หรือ

ไม่พึงพอใจหรือไม่เห็นด้วยต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสเป็นตัวแปรสำคัญในการทำนายพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ ประกอบกับการมีทัศนคติที่ผิด เช่น ความคิดแบบวัยรุ่นว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งสองครั้งไม่น่าจะตั้งครรภ์ การไม่กล้าใช้ถุงยางอนามัยกับคนรักเพราะใช้กับโสเภณีเท่านั้น ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ไม่เข้าใจกลไกการออกฤทธิ์ของยาคุมกำเนิด ความรับผิดชอบในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ดี วัยรุ่นหญิงไม่มีทักษะในการบอกวัยรุ่นชายให้รู้จักคุมกำเนิด หรือบอกปฏิเสธเมื่อถูกขอร้องเชิงบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ด้วย ทำให้เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3. ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีมากขึ้นส่งผลให้เกิดผลกระทบที่ตามมาทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของแม่วัยรุ่นและเด็ก ทั้งในระหว่างการตั้งครรภ์และ หลังคลอด ทารกแรกเกิดมักมีน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด ทารกเสียชีวิตหลังคลอด และร้อยละ 10 ถูกทอดทิ้ง ส่วนผลกระทบต่อตัวมารดาวัยรุ่นนั้นได้แก่ การมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดภายใน 4 ปี ซึ่งปัจจุบัน วัยรุ่นตั้งครรภ์ตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.8 (กุศลาภรณ์ วงษ์นิยม และสุพร อภินันทเวช, 2557:203) ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์คือมีอารมณ์ที่อ่อนไหว ส่งผลให้เกิดความแปรปรวนของอารมณ์ได้ง่าย ประเทศไทยมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ สูงถึงร้อยละ 47.01 ซึ่งภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบทั้งต่อมารดาและทารกโดยมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองลดลง กระทบต่อการทำบทบาทหน้าที่ของมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่ได้แต่งงานจะมีความวิตกกังวล รู้สึกเป็นการถูกลดคุณค่าและสิ้นสุดชีวิตความเป็นวัยรุ่น กลัวการถูกประณามจากคนในชุมชน เนื่องจากการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องที่ขัดกับความคิด ความเชื่อ ค่านิยม การขัดเกลาของสังคมไทยที่มองว่าเป็นลูกผู้หญิงต้องรักนวลสงวนตัว ห้ามชิงสุกก่อนห่าม

นอกจากนี้ปัจจุบันยังพบว่าปัญหาการหย่าร้างหรือแยกทางกันในคู่สมรสอายุน้อยมีมากขึ้น ทำให้ทารกที่เกิดมามีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องเผชิญกับปัญหาครอบครัวแตกแยก ขาดความรัก ความอบอุ่น มีความรู้สึกไม่มั่นคง เป็นเด็กกำพร้า หรือถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง การหย่าร้างของพ่อแม่เป็นผลกระทบที่ยาวนานต่อสภาวะทางอารมณ์ของเด็ก ถ้าไม่ได้รับการใส่ใจดูแลประคับประคองเป็นอย่างดีจากครอบครัว ชุมชน และสังคม สุดท้ายกลายเป็นเด็กและเยาวชนที่ก่อปัญหาสังคม เช่น เด็กกระทำผิด ประพฤติผิดทางเพศ ติดยาเสพติด และการเป็นเด็กจรจัด ฯลฯ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ขาดทักษะในการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยต่างๆที่เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นดังที่กล่าวมาส่งผลให้อัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาอายุน้อยที่ยังไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรและเด็กที่เกิดมาทั้งด้านสุขภาพ จิตใจ และ สังคม อีกทั้งยังส่งผลต่อศักยภาพในการพัฒนาประเทศต่อไป การเยียวยาให้การช่วยเหลือกลุ่มแม่วัยเยาว์ที่ตรงกับความต้องการตามบริบททางสังคมนั้นสามารถยับยั้งการลุกลามของปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในภายภาคหน้า อันเนื่องมาจากการหย่าร้าง การทอดทิ้งเด็ก การเพิ่มขึ้นของเด็กกำพร้าและเด็กจรจัดจนกลายเป็นปัญหาสังคม อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมาถึงความต้องการที่แท้จริงของกลุ่ม แม่วัยเยาว์ตามบริบททางสังคมนี้ยังมีความไม่ชัดเจนนักทำให้การให้การช่วยเหลือเยียวยาและนำไปสู่แนวทางการป้องกันอัตราการเพิ่มขึ้นของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นยังไม่ ชัดเจน งานวิจัยนี้จึงดำเนินการเพื่อเติมเต็มองค์ความรู้ที่ขาดหายไปให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้วิจัยทำการเลือกผู้ที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มจากการคัดกรองข้อมูลโดยการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของแต่ละจังหวัด ผู้วิจัยได้เลือกผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มจากแม่วัยเยาว์ที่มีความสมัครใจจากจังหวัดกำแพงเพชรเนื่องจากเป็นจังหวัดที่แม่วัยเยาว์มีอายุเฉลี่ยขณะตั้งครรภ์ และระดับการศึกษาเฉลี่ยขณะตั้งครรภ์น้อยที่สุด ซึ่งถือว่าเป็นจังหวัดที่มีแม่วัยเยาว์ที่อยู่ในสภาวะวิกฤติมากที่สุด โดยเริ่มต้นจากการติดต่อผู้นำชุมชนเพื่อแนะนำกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะ คือ เป็นผู้หญิงที่มีบุตรเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี (แม่วัยเยาว์) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษา จากนั้นได้ใช้เทคนิคการเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มแม่วัยเยาว์ทั้งหมด 20 คน

กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่มในงานวิจัยนี้จึงประกอบด้วย

1. ผู้หญิงที่มีบุตรขณะที่อายุต่ำกว่า 20 ปี (แม่วัยเยาว์) และอาศัยอยู่ในจังหวัดกำแพงเพชร
2. แม่วัยเยาว์ที่มีอายุปัจจุบันระหว่าง 18-24 ปี
3. แม่วัยเยาว์ที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ค้าขาย และ ไม่มีอาชีพ
4. แม่วัยเยาว์ที่ไม่มีรายได้ - มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท
5. แม่วัยเยาว์ที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา และ อยู่ในระบบการศึกษานอกโรงเรียน
6. แม่วัยเยาว์ที่แต่งงาน และแยกทาง

ผลการวิจัย

ความต้องการในการเยียวยาช่วยเหลือกลุ่มแม่วัยเยาว์ตามบริบทสังคม สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1. ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นนั้นเกิดจากการไม่มีความรู้และไม่ได้รับการปลูกฝังเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ เช่น การใช้ยาคุมกำเนิดหรือการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทำให้วัยรุ่นไม่รู้จักการป้องกันตนเอง แม่วัยเยาว์ส่วนใหญ่ลงความเห็นว่ารู้สึกอายและกลัวเวลาไปซื้อถุงยางอนามัย และไม่กล้าเข้ารับยาคุมกำเนิดหรือฉีดยาคุมกำเนิดที่มีบริการให้กับคนในชุมชนแม้ว่าจะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายก็ตามเพราะกลัวว่าจะมีคนรู้จักมาเห็นแล้วกลับไปนินทาทำให้เกิดความอับอายหรือบอกพ่อแม่ทำให้โดนดุด่า ดังนั้นจึงละเลยการป้องกันและทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่พร้อมขึ้น ส่วนแม่วัยเยาว์ที่ได้รับยาคุมกำเนิดมาจากศูนย์บริการในชุมชนหลายรายบอกว่า “ได้มาแต่ใช้ไม่เป็น” เช่น กินยาไม่ตรงตามเวลาหรือลืมกินยา จึงทำให้ไม่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้

2. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวในปัจจุบันมีเวลาให้กันน้อยลงเพราะต่างคนต่างมีหน้าที่จำเป็นที่ต้องทำจึงทำให้ไม่มีเวลาในการอบรมสั่งสอนบุตรหลาน แม่วัยเยาว์หลายรายเล่าว่าไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ เพราะพ่อแม่ต้องไปทำงานที่เมืองอื่น หรือ พ่อแม่แยกทางกันจึงต้องอาศัยอยู่กับปู่ย่าตายายซึ่งมีอายุมาก แม่วัยเยาว์กล่าวว่า “ปู่ย่าตายายไม่ค่อยได้สอนอะไร” พวกเขาจึงใช้เวลาอยู่กับตัวเองและเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ หรือบางกรณีพวกเขาเองถูกส่งไปเรียนต่างจังหวัด ทำให้ต้องอยู่หอซึ่งห่างไกลจากพ่อแม่จึงสามารถทำอะไรได้ตามใจชอบ พ่อแม่จึงอบรมสั่งสอนเรื่องการใช้ชีวิตได้ยาก อีกทั้ง คำสั่งสอนของพ่อแม่ในความรู้สึกของแม่วัยเยาว์นั้น “เชย” ความรู้สึกว่าคำสอนไม่ทันสมัย คนละยุคสมัยกันยิ่งทำให้วัยรุ่นไม่เชื่อในคำสั่งสอนนั้นยิ่งไปกว่านั้น วิธีการสอบแบบบังคับและออกคำสั่ง เช่น ห้ามว่า “อย่าทำ.....” โดยไม่ให้เหตุผลทำให้คำสอนนั้น “เข้าหูซ้ายทะลุหูขวา” และสิ่งที่ถูกห้ามกลายเป็นสิ่งที่ “อยากลอง”

3. การควบคุมสื่อที่มีประสิทธิภาพ

จากการสนทนากลุ่มพบว่า แม่วัยเยาว์ได้รับอิทธิพลจากสื่อเป็นอย่างมากและเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน แม่วัยเยาว์เหล่านี้เห็นว่าสื่อที่เข้าถึงง่ายเกินไปในปัจจุบันเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควรด้วยเช่นกัน เช่น การนำเสนอภาพและเนื้อหาที่ล่อแหลมเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์หรือการข่มขืนในละครและรายการทางโทรทัศน์จน ชินตาและเห็นว่าพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่สามารถทำได้อย่างปกติ นอกจากนี้ แม่วัยเยาว์มองว่าแม้ว่าภาครัฐจะมีการควบคุมการนำเสนอทางสื่อที่ไม่เหมาะสม เช่น การเซ็นเซอร์ภาพที่ล่อแหลมและไม่เหมาะสม การจัดระบบความเหมาะสมและประเมินเนื้อหาของสื่อโทรทัศน์ (การจัดเรตติ้งรายการโทรทัศน์) แต่แม่วัยเยาว์ผู้ให้สัมภาษณ์กลับเห็นว่าเป็นวิธีการที่ไม่ได้ผลเท่าใดนัก เพราะไม่เข้าใจถึงกระบวนการการควบคุมสื่อเหล่านี้ เช่น ไม่เข้าใจระบบการจัดเรตติ้งว่ากลุ่มใดสามารถดูรายการนั้นๆได้บ้าง หรือ แม้แต่การรณรงค์เรื่องการคุมกำเนิดทางสื่อต่างๆ ซึ่งแม่วัยเยาว์กล่าวว่า “รณรงค์ไปก็ไม่ทำอยู่ดี”

4. การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องและปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมอันดีในสังคม

จากการสนทนากลุ่มกับแม่วัยเยาว์ พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นนั้นเกิดจากความรัก ความเชื่อใจ และคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวไม่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ จึงเกิดความชะล่าใจและประมาท อีกทั้ง การพูดโน้มน้าวไม่ให้ฝ่ายหญิงใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยอ้างความเชื่อที่ว่าการใส่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เป็นการไม่ไว้ใจและไม่รักกันจริง ทำให้ฝ่ายหญิงใจอ่อนและเพื่อเป็นการพิสูจน์ความรักของตนต่อ คนรัก ฝ่ายหญิงจึง “ไม่กล้าปฏิเสธ” อีกทั้ง การรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามามีอิทธิพลในชีวิตโดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยอยากรู้ อยากลองและมักทำตามกระแสนิยม ค่านิยมอันดีงาม เช่น การรักนวลสงวนตัวจึงถูกละเลยในสังคมไทย เมื่อค่านิยมการรักนวลสงวนตัวได้หายไปจากสังคมไทยยุคปัจจุบัน การปฏิบัติตามประเพณีที่ถูกต้องตามครรลองครองธรรมได้จางหายไปด้วย แม่วัยเยาว์มองว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส หรือ การอยู่กินกันก่อนแต่งเป็นเรื่องปกติในสังคมปัจจุบันและไม่ใช่เรื่อง “ผิดผี” อีกต่อไป หากแต่เป็นเรื่องที่ “ใครๆ ก็ทำ” รวมถึงวัยรุ่นในปัจจุบันที่ยึดถือค่านิยมที่ว่า “วัยรุ่นต้องมีแฟน” ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนนั้นกลายเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นในสังคมไทยปัจจุบันได้ง่ายและมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความต้องการในการเยียวยาช่วยเหลือกลุ่มแม่วัยเยาว์ตามบริบทสังคม สามารถอภิปรายได้ว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกวิธีทำให้แม่วัยรุ่นใช้ชีวิตด้วยความประมาท ขาดสติยั้งคิดและทำอะไรตามใจตนเอง ไม่กล้าปรึกษาใครเรื่องการคุมกำเนิดทำให้แม่วัยรุ่นเรียนรู้ด้วยตนเองและเกิดความผิดพลาดขึ้น ดังนั้น การสร้างความเข้าใจใหม่เรื่องการคุมกำเนิดว่าไม่ใช่เรื่องน่าอายแต่เป็นการป้องกันตนเองจึงเป็นสิ่งที่แม่วัยรุ่นเห็นว่าควรกระทำ การปลูกฝังหรือสอนให้ผู้หญิงรู้จักการ “ปฏิเสธ” จะเป็นเกราะป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นได้อีกทางหนึ่งด้วย นอกจากนี้ ควรมีการสร้างความเข้าใจร่วมกันของวัยรุ่นชายและหญิงเพื่อให้ตระหนักถึงผลเสียและปัญหาที่จะเกิดขึ้นหากตั้งครรภ์ในวัยเรียน และควรลบความเชื่อผิดๆ เช่น “ครั้งเดียวไม่ท้อง” “การคุมกำเนิดเป็นหน้าที่ของผู้หญิง” หรือความเชื่อที่ว่าการไม่ใส่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เป็นการพิสูจน์ว่ารักจริง ซึ่งเป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้องและเป็นการแสดงออกถึงการผลักภาระของผู้ชายก็เป็นสิ่งที่สำคัญในกระบวนการให้ความรู้แก่วัยรุ่น

นอกจาการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการคุมกำเนิดแล้วแม่วัยเยาว์ในพื้นที่ที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีความใกล้ชิดกับพ่อแม่ไม่มากนักเนื่องจากพ่อแม่ต้องออกไปทำงานทำให้ไม่มีเวลาพูดคุยและใช้เวลาร่วมกันในครอบครัว บางรายพ่อแม่แยกทางกัน ลูกต้องอยู่กับปู่ย่าตายายซึ่งมีอายุมาก ทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่กับกลุ่มเพื่อนหรือแฟนที่คบอยู่เมื่อมีปัญหาหรืออยากปรึกษาปัญหากับใคร บุคคลที่เลือกปรึกษาส่วนใหญ่จะไม่ใช่บุคคลในครอบครัว ดังนั้น เวลาร่วมกันกับครอบครัวที่หายไปทำให้วัยรุ่นคิดเองทำเองโดยที่ไม่มีผู้ชี้แนะความสนิทสนมในครอบครัวจึงทำให้ลูกเชื่อฟังพ่อแม่มากขึ้น ดังนั้น การอบรมสั่งสอนต้องใช้เหตุผลร่วมด้วยเพื่อให้วัยรุ่นคิดตามได้และเกิดความเข้าใจที่แท้จริง การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นจึงควรเริ่มต้นจากครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับ ประจวบ และ คณะ (2556: 6) ที่ได้อภิปรายว่าครอบครัวเป็นพื้นฐานของพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่น การปลูกฝังให้ลูกเป็นคนดีและรู้จักหน้าที่จะเป็นเกราะป้องกันไม่ให้ลูกคบเพื่อนที่ไม่ดีและพากันออกนอกลู่นอกทาง อีกทั้ง การอบรมสั่งสอนต้องเริ่มตั้งแต่เด็ก และพ่อแม่ต้องปลูกฝังค่านิยมอันดีงามให้เยาวชน เช่น “รักนวลสงวนตัว” “ไม่อยู่กันสองต่อสองในที่ลับตาคน” “อย่าชิงสุกก่อนห่าม” และพ่อแม่ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับบุตรหลาน

ในขณะที่บริบทสังคมเปลี่ยนไป ครอบครัวต่างแสวงหาความมั่นคงด้านเศรษฐกิจจนทำให้ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนลูกหลาน สื่อกลับทำหน้าที่แทนครอบครัวในการเป็นแบบอย่างทั้ง

ทางความคิดและค่านิยมต่างๆ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น ทัศนคติต่อการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานจึงเป็นสิ่งที่ยอมรับได้ด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับสาเหตุของพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของรานี ศิลปะชัย (2547: 110) แอน ทองคำ (2549: 91) วาสนา นิสโร (2550: 87) และ สุมาลี สวยสะอาด (2550) ที่กล่าวถึงเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์สามารถทำนายพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นได้ นอกจากนี้สื่อลามกที่แพร่หลายทางอินเทอร์เน็ตซึ่งวัยรุ่นในยุคนี้สามารถเข้าถึงได้โดยง่าย ล้วนเป็นสิ่งยั่วยุให้เกิดความอยากรู้อยากลองและทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆในหมู่วัยรุ่น และแม้ว่าภาครัฐจะใช้วิธีการจัดเรตติ้งประเภทรายการโทรทัศน์เพื่อให้ผู้ชมเลือกชมรายการที่เหมาะสม แต่ดูเหมือนจะเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ดังนั้น การแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ นั่นคือ การลดอิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตก การกำจัดสิ่งยั่วยุ และสื่อลามกทั้งหลายออกจากสื่อที่เข้าถึงง่าย เช่น กำจัดรายการโทรทัศน์ที่ล่อแหลม ที่เผยแพร่ทางสื่อโทรทัศน์และอินเทอร์เนต ในขณะเดียวกันสื่อควรทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลเพื่อให้วัยรุ่นรู้จักป้องกันตัวเอง เช่น แนะนำช่องทางในการซื้ออุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ ให้รู้เท่าทันความสุ่มเสี่ยงในสังคม ให้บทเรียนทั้งเชิงบวกและเชิงลบเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรมีนโยบายเฝ้าระวังบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

1.2 ควรมีนโยบายเพื่อการดำเนินงานทบทวนประเมินผลตามแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานระดับกรม สำนัก สำนักงาน กอง ฝ่าย และหน่วยงานระดับปฏิบัติ

1.3 เมื่อมีการปรับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ควรมีการจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่หน่วยงานภายใน และมีการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 ควรมีการร่วมมือกันของสถาบันต่างๆ เพื่อเป็นเกราะป้องกันไม่ให้เยาวชนมีโอกาส ประพฤติตนไม่เหมาะสม ทั้ง สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และสถาบันศาสนา

2.2 ควรมีการร่วมมือกันขององค์กรต่างๆ ทั้งในระดับชุมชน ระดับภูมิภาค และองค์กรกลาง เพื่อจัดให้มีหน่วยงานที่ดูแล ให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด และให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และมีกระบวนการในการกำจัดสื่อที่ยั่วยุ อารมณ์ทางเพศและไม่เหมาะสมอย่างจริงจัง

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข (2557). **แผนปฏิบัติการรองรับเป้าหมายตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557.** กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กุศลาภรณ์ วงษ์นิยม และ สุพร อภินันทเวช. (2557).ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.** 59(3): 195-205.

ชัญญา ดิษเจริญ. (2548). **การสื่อสารระหว่างบิดามารดากับสตรีวัยรุ่นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ณิฐินันท์ วิชัยรมย์. (2545). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. (จิตวิทยาชุมชน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

บัวทิพย์ ใจตรงดี. (2545). **ความฉลาดทางอารมณ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เบญจพร ปัญญายง. (2556). **การดูแลช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาหลักของ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม: การประเมินและบำบัดฟื้นฟูสำหรับบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.** กรมสุขภาพจิต.

ประจวบ แหลมหลัก, วัชรินทร์ คำมาเร็ว, ธวัชชัย เสาหิน, ทิพย์รวี สมบัติปัญญ์, สุรชัย ธิติมูล, สงกรานต์ จันทร์ทะระ. (2556). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: ปัญหาและแนวทางการแก้ไขทางสังคมวิทยา. **วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา.** 3: 3-15.

พัชรินทร์ ดวงแก้ว. (2549). **พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการรับรู้ความเสี่ยงของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดเชียงราย.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พนอวดี จันทนา. (2547). **พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในชุมชนเกาะสมุย.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร มหาบัณฑิต. (จิตวิทยาชุมชน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

รานี ศิลปะชัย. (2547). **ความสัมพันธ์ทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ศึกษากรณีจังหวัดระยอง.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

วาสนา นิสโร. (2550). **พฤติกรรมทางเพศแบบเสรีนิยมของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร มหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

วีระชัย สิทธิปิยะสกุล, พิชานัน หนูวงษ์, รัชนี ลักษิตานนท์, เบ็ญจา ยมสาร. (2556). สำรวจความคิดเห็นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในประเทศไทย. **วารสารวิชาการสาธารณสุข.** 6: 979-987.

สุภาชัย สาระจรัส. (2553). **การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.** ปริญญานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การศึกษาและการพัฒนาสังคม). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุมาลี สวยสะอาด. (2550). **ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร.** ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

แอน ทองคำ. (2549). **พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในปัจจุบัน: ศึกษากรณีวัยรุ่นในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

อัครวุธ วุฒิสินธุ์. (2549). **การใช้อินเทอร์เน็ตที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอเมืองเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่: บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Luster, Tom and Small, Stephen A. (1994). Factors Associated with Sexual Risk-taking Behaviors among Adolescents. **Journal of Marriage and the Family.** 56. 622-632.

Newman, Peter A. and Zimmerman, Marc A. (2000). Gender Differences in HIV-related Sexual Risk Behavior among Urban African American Youth: A Multivariate Approach. **AIDS Education and Prevention.** 12: 308-325.

Stiffman, Arlene Rubin and Earls, Felton. (1990). Behavioral Risks for HIV Infection in Adolescent Medical Patients. **Pediatrics.** 85: 303-310.