

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ : บทบาทพยาบาลเชิงรุก

สมพิศ ไยสุน, กศ.ด. (การอุดมศึกษา)*

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นเมื่อสตรียังไม่ต้องการให้มีบุตรเกิดขึ้นหรือไม่ยอมรับ การตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เกิดในวัยรุ่น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ด้านตัวของวัยรุ่นเอง ด้านครอบครัว และด้านสังคมซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดผลกระทบมากมาย พยาบาลในฐานะทีมสุขภาพควรมีบทบาทเชิงรุก ในการช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น โดยควรคำนึงถึงวัยรุ่นเป็นสำคัญให้มีความภาคภูมิใจในตนเอง และมีทักษะชีวิตที่ดี เพื่อเป็นเกราะคุ้มกันและมีภูมิคุ้มกันในตนเอง โดยดำเนินการผ่านสถาบันครอบครัว โรงเรียน ชุมชน โรงพยาบาล รัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป้าหมายเพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และเพื่อช่วยสร้างสังคมให้มีประชากรที่ดีและมีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ : การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์, บทบาทพยาบาลเชิงรุก

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลเด็กและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

Unwanted Pregnancies: The Proactive Role of Nurses

*Sompit Yaisoon Ed.D. (Higher Education)**

Abstract

Unwanted or unintended pregnancy is defined as the discovery of pregnancy when a woman does not desire or accept it. Unwanted pregnancy could effect a numerous aspects of being a women, particularly during adolescence. Factors affecting unwanted adolescent pregnancy include their personal characteristics as well as family and social aspects. Nurses, a professional career in the health care team, should take a proactive role to prevent unwanted adolescent pregnancy. Consideration should centre on the adolescent. Promoting their self-esteem and life skills could encourage their self protection. The effective cooperation of families, schools, communities, hospitals, government and related sectors could improve society in order to achieve the ultimate goal of reducing unwanted pregnancies.

Keywords : *Unwanted Pregnancy, Proactive Role of Nurses*

* Assistant Professor, Department of Pediatric and Gynecology Nursing, The Thai Red Cross College of Nursing

บทนำ

ข้อมูลระบบรายงานสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่น ของสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ⁽¹⁾ สถิติของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2547-2554 พบว่าการคลอดบุตรจากแม่ที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยร้อยละของแม่ที่คลอดบุตรอายุ 10-19 ปี มีดังนี้ 13.9, 14.3, 14.5, 15.1, 15.5, 16.0, 16.2 และ 16.5 ตามลำดับ โดยในกลุ่มวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก มีค่าร้อยละเกินเกณฑ์ ที่กำหนดไว้ที่ 10% และจากข้อมูลการสำรวจของหน่วยงานต่างๆ พบว่า อายุของผู้ที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2552 โดยอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีอายุระหว่าง 15-16 ปี⁽²⁾ และจากข่าวทางหนังสือพิมพ์^(3,4,5) ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่พัฒนาการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ดังนั้นความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษายังไม่ดีพอ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การใช้วิธีคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง หรือการเข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิดเพราะค่านิยมของสังคมไทย ไม่ยอมรับการคุมกำเนิดในหญิงที่ยังไม่แต่งงาน⁽⁶⁾ หรือในรายที่ตั้งครรภ์ต่อไปมักพบปัญหาการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย และทารกมีโอกาสเสียชีวิตในขวบปีแรกสูงโดยเฉพาะทารกที่คลอดจากการดาวน์น้อยกว่า 18 ปี และพบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนหนึ่งไม่สามารถกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาได้ หรือทำได้ลำบาก ทำให้เกิดปัญหาการว่างงานเนื่องจากขาดความรู้ รวมทั้งขาดทักษะในการเป็นผู้ปกครองและการดูแลบุตร⁽⁷⁾ และเกิดปัญหาต่อสังคมทั้งการทำแท้งเถื่อน ฆ่าเด็ก

ทั้งเด็ก หรือไม่ยอมรับเด็กที่เกิดมาให้เป็นภาระของสังคม วัยรุ่นเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศ ซึ่งจะก้าวขึ้นเป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ดังนั้นรัฐบาลจึงได้พยายามหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของประชากรวัยรุ่นไม่ว่าจะโดยขยายโอกาสทางการศึกษา การพัฒนาทักษะฝีมือแรงงานหรือการส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัย เพื่อเตรียมวัยรุ่นให้เติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพในอนาคต⁽⁸⁾ แต่จากสภาพสังคมไทย ในปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้ามากมายทุกๆ ด้าน ทั้งด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งได้เข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต มีผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะสภาพของสังคมไทยในปัจจุบัน มีการรับวัฒนธรรมทางตะวันตกเข้ามาอย่างมากมาย มีการกระตุ้นความเจริญทางวัตถุและสังคมภายใต้อิทธิพลของสื่อต่างๆ สถานเริงรมย์ สิ่งยั่วยุการมรณภัย ยาเสพติด ครอบครัวแตกแยก การย้ายถิ่นห่างไกลจากครอบครัว เข้าสู่สังคมเมือง เพื่อการศึกษาและขายแรงงานเหล่านี้ ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพิ่มมากขึ้น จากปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข พยายามเร่งแก้ไขและให้ความรู้กับเยาวชนและครูในสถานศึกษามากขึ้น เพื่อเพิ่มทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งในเด็กปกติ การป้องกันแก้ไขอาจทำได้โดยไม่ยุ่งยากมากนัก เพราะอาจให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลส่วนหนึ่ง แต่ในเด็กบางกลุ่ม เช่น เด็กด้อยโอกาส ที่ขาดครอบครัวให้การดูแลใกล้ชิดหรือให้คำปรึกษา ต้องอยู่อาศัยรวมกันจำนวนมากในสถานสงเคราะห์ต่างๆ ผู้ดูแลจำนวนน้อยและไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง เด็กเหล่านี้ต้องใช้กลไกการปรับตัว

มากขึ้น อันอาจเป็นสาเหตุผลักดันนำไปสู่ปัญหาทางพฤติกรรม เช่น การติดสารเสพติด การทะเลาะวิวาท การล่าสอนทางเพศที่นำไปสู่พฤติกรรมไม่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น จะเห็นว่าการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นปัญหาระดับชาติที่ต้องมีการดำเนินการหาสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทราบผลกระทบและเพื่อหาทางป้องกันและปรับปรุงแก้ไขที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป และพยาบาลในฐานะทีมสุขภาพถือว่าเรื่องนี้เป็นบทบาทหนึ่งที่ทำทนายและเป็นบทบาทที่ต้องทำเชิงรุกเพื่อให้สังคมไทยได้บุคลากรที่ดีและมีประสิทธิภาพต่อไป

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (Unwanted Pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นเมื่อสตรียังไม่ต้องการให้มีบุตรเกิดขึ้น⁽⁹⁾ หรือเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นที่ต้องการหรือเมื่อไม่พร้อมเป็นการตั้งครรภ์ที่ตนเองไม่ยอมรับ⁽¹⁰⁾ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่มักเกิดกับวัยรุ่น โดยการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในขณะที่มารดายังมีอายุน้อย โดยทั่วไปหมายถึงการตั้งครรภ์ขณะอายุ 10-19 ปี ในบางประเทศอาจหมายถึงการตั้งครรภ์ขณะอายุ 13-16 ปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของแต่ละประเทศ⁽¹¹⁾ หรือ เรียกว่าการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ดังนี้^(12,13)

1. ตัววัยรุ่นเอง ปัจจัยของตัววัยรุ่นซึ่งเกี่ยวข้องกับพัฒนาการตามวัยและขาดความรู้ที่ถูกต้อง

1.1 พัฒนาการตามวัย ช่วงวัยนี้มีลักษณะสำคัญของวัยรุ่น คือ^(14,15) มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทุกๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา

1.1.1 พัฒนาการด้านร่างกาย มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว (Growth spurt) โดยเฉพาะ มีการพัฒนาทางเพศที่สมบูรณ์ (full sexual maturation) แม้การเข้าสู่ความเป็นวัยรุ่นจะแตกต่างกันในแต่ละเพศในแต่ละบุคคล และในแต่ละยุคสมัย กล่าวคือ เด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กผู้ชาย โดยเฉลี่ยประมาณ 2 ปี และในแต่ละประมาณ 10 ปี ที่ผ่านไป วัยรุ่นจะมีการพัฒนาทางเพศที่สำคัญ คือ มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและพัฒนาการทางเพศ ทำให้มีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์⁽¹⁶⁾

1.1.2 พัฒนาการด้านอารมณ์ วัยรุ่นมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ทั้งอารมณ์รัก ชอบ โกรธ เศร้า อิจฉา และอ่อนไหวง่าย ทำให้เป็นปัจจัยผลักดันทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการชักจูงไปในทางที่ไม่ถูกต้องได้ง่าย

1.1.3 พัฒนาการด้านสังคม วัยนี้เป็นวัยที่กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลอย่างยิ่ง วัยรุ่นจะไว้วางใจเพื่อนยิ่งกว่าพ่อแม่ ดังนั้นการคบเพื่อนที่ไม่ดีมักจะชักจูงไปในทางที่ไม่ถูกต้อง เช่น การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และเสพยาเสพติด ที่จะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ง่าย

1.1.4 พัฒนาการด้านสติปัญญา วัยนี้มีความสามารถทางสมองเพิ่มมากขึ้น ใช้ความคิดในระดับรูปธรรมน้อยลง แต่จะใช้ความคิดในระดับนามธรรมมากขึ้น มีความมั่นใจในการแก้ปัญหาด้วยรูปแบบต่างๆ ได้ ดังนั้นถ้าได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง และรับรู้โดยไม่มีผู้ชี้แนะแนวทางที่ดีก็จะนำไปสู่พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ได้

1.2 การมีความรู้เรื่องเพศศึกษาและการคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง ถ้าวัยรุ่นขาดความรู้เรื่อง

เพศศึกษาและการคุมกำเนิดที่ถูกต้องก็มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดปัญหาการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมในการดาวยารุ่นตามมา⁽¹⁷⁾ สอดคล้องตามการศึกษาเรื่อง เหตุและปัจจัยการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นกรณีศึกษา ; บ้านพักฉุกเฉิน และคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่พบว่าการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอยู่ในช่วงศึกษาเล่าเรียน มีอายุดำกว่า 19 ปี (มีอายุระหว่าง 14-17 ปี) ระดับการศึกษาเพียงมัธยมศึกษาตอนต้น โดยเฉพาะสาเหตุหนึ่งของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ คือการไม่ได้รับการศึกษาอย่างถูกต้องในเรื่องเพศศึกษา/การคุมกำเนิด ทำให่วัยรุ่นขาดความรู้ความเข้าใจไม่รู้ว่า การตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้อย่างไร จะป้องกันอย่างไร ผลที่ตามมาจะเป็นอย่างไร⁽¹⁸⁾

2. ครอบครัว ครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญถือเป็นสถาบันแรกทีเด็กได้สัมผัสตั้งแต่แรกเกิด มีสภาพแปรเปลี่ยนไปจากเดิมค่อนข้างมาก เนื่องจาก

2.1 สภาพครอบครัว จากในอดีตส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวขยายที่อยู่ร่วมกันทั้งพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย แต่ในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวขาดโอกาสในการได้รับการดูแลอบรมและพึ่งพาจากญาติต่าง ๆ ครอบครัวเดี่ยวในปัจจุบันบิดามารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เมื่อเด็กมีปัญหาจึงขาดทีพึ่งในการปรึกษา บิดามารดาก็มักจะไม่มีเวลาเนื่องจากต้องทำงานทั้งสองคน ทำใหบุตรต้องหาความรู้จากสื่อ รวมทั้งการเรียนรู้เรื่องเพศจากสื่อ หรือเพื่อนซึ่งด้อยประสิทธิภาพ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของอาภาพร เฝ้าวัฒนา และสร้อย มะโนรา⁽¹⁹⁾ คือ ครอบครัวในสังคมไทยปัจจุบันโดยส่วนใหญ่ประกอบด้วยครอบครัวเชิงเดี่ยว ซึ่งครอบครัวเดี่ยวมักมีความผูกพันใกล้ชิดระหว่าง

สมาชิกในครอบครัวน้อยลง บิดามารดาไม่มีเวลาสนทนากับลูก ส่งผลต่อพฤติกรรมและจิตใจของเด็ก

2.2 การอบรมเลี้ยงดู พ่อแม่เป็นผู้ให้กำเนิดบุตรควรมีหน้าที่เลี้ยงดู อบรมสั่งสอนบุตร เป็นทีปรึกษาและให้คำชี้แนะทีเหมาะสม เมื่อมีปัญหาเพื่อใหบุตรเติบโตอย่างมีคุณภาพ ซึ่งในสมัยก่อนครอบครัวไทยในอดีตผู้ทีออกไปทำงานนอกบ้านส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว แม่เป็นผู้ดูแลบ้าน เมื่อลูกๆ มีปัญหายังสามารถปรึกษาแม่ได้ แต่ปัจจุบันสังคมเปลี่ยนไป ทั้งพ่อและแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และพ่อแม่ต้องทำงานประกอบอาชีพ ความจำเป็นทางเศรษฐกิจบังคับให้สมาชิกในครอบครัวต้องพึ่งตนเองมากขึ้น ขาดการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันในครอบครัว ครอบครัวมีความผูกพันกันน้อยลง สมาชิกในครอบครัวขาดความอบอุ่น ขาดการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันในครอบครัว ความห่วงใยอาทร ความเสียสละ ความอดทนและพึ่งพาต่อกันลดน้อยลง ขาดความเข้าใจระหว่างคู่สมรส พ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ในครอบครัว เนื่องจากภาวะด้านเศรษฐกิจทำให้พ่อแม่ไม่มีเวลาให้กันและกัน ในครอบครัว บุตรขาดผู้ให้คำปรึกษาทีดี ขาดทักษะชีวิตทีดี และความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) วัยรุ่นจึงมีภาวะเสี่ยงต่อการขาดการอบรม โดยเฉพาะคำแนะนำเรื่องเพศ สัมพันธ์ภาพและการสื่อสารในครอบครัว เมื่อประเทศไทยเกิดการเปลี่ยนแปลงจาก ระบบเศรษฐกิจเกษตรกรรมไปสู่เศรษฐกิจแบบอุตสาหกรรม เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกิดค่านิยมใหม่ๆ เช่น ความเสมอภาค อีสรเสรี ผู้หญิงมีโอกาสดำรับการศึกษาสูงชัน การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลกระทบต่อโครงสร้างและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว โดยพบว่า

ผู้หญิงที่คำนึงในการอยู่เป็นโสดสูงขึ้น ในขณะที่มีการหย่าร้างเพิ่มสูงขึ้น⁽¹²⁾ ปัญหาการหย่าร้างทำให้ลูกขาดความรักความอบอุ่น

2.3 การสื่อสารในครอบครัว ก็เป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้ครอบครัวมีความมั่นคง มีความเข้าใจกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของครอบครัว การสื่อสารในครอบครัว จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการอยู่ร่วมกันในชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดความผูกพัน ลดความขัดแย้งและลดความไม่เข้าใจกันในครอบครัว จากการศึกษาของขวัญชนก ศิริวัฒนภาณุจัน⁽²⁰⁾ เรื่องพฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนหญิงโสดในสังกัดศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนอุดรธานี โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง 433 คน พบว่ากลุ่มที่เคยร่วมเพศส่วนใหญ่จะพักอยู่บ้านเช่ากับเพื่อน ขณะที่กลุ่มที่ไม่เคยร่วมเพศส่วนใหญ่จะพักอยู่กับบิดามารดาหรือผู้ปกครอง และจากการศึกษาของ สมพิศ ไยสุน และปริยารัตน์ รัตนวิบูลย์⁽¹³⁾ นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ปัญหาการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ส่วนหนึ่งมาจากการขาดการเอาใจใส่และขาดการสื่อสารที่เหมาะสมจากครอบครัว

3. ปัจจัยทางด้านสังคม จากความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ ทำให้การได้รับข้อมูล ข่าวสารต่างๆ ได้รวดเร็วและไร้พรมแดน ทำให้ที่สภาพสังคมเป็นปัจจัยหนึ่ง

3.1 ค่านิยมในสังคมและวัฒนธรรม สังคมไทยมีค่านิยมของการอยู่ด้วยกันก่อนสมรสมากขึ้น สำหรับคนที่เคยผ่านการสมรสทั้งที่ยังอยู่ด้วยกันโดยจดทะเบียนหรือไม่ได้จดทะเบียนและ

หย่าร้าง พบว่ามีมากขึ้น วัฒนธรรมเรื่องเพศเป็นเรื่องที่พ่อแม่และคนในสังคมไทยไม่พูดกันเพราะเป็นเรื่องน่าอาย ไม่สมควรพูดคุยกัน ทำให้วัยรุ่นได้รับความรู้เรื่องเพศจากสื่อ ซึ่งความรู้ที่วัยรุ่นได้รับนั้นเป็นความรู้ที่ได้ทางเดียวและจากเพื่อนๆ ที่ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องและขาดประสบการณ์ ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากขึ้น และการมีค่านิยมดำเนินการตามกระแสวัตถุ การก้าวตามเทคโนโลยีทำให้ครอบครัวต้องออกไปประกอบอาชีพเพื่อหาเงินให้พอกับค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น ทำให้เป็นสาเหตุที่ทำให้พ่อแม่ลูกมีเวลาอยู่ด้วยกันน้อยลง เพราะพ่อแม่ต้องออกไปประกอบอาชีพ เพื่อหาเงินมาส่งให้ลูกได้เข้าโรงเรียนที่มีชื่อเสียง ช้อเทคโนโลยี เช่น การซื้อโทรศัพท์มือถือให้ลูกใช้เหมือนกับเพื่อนๆ ในขณะเดียวกัน การได้รับความรู้ผ่านสื่อ เช่น จากโทรทัศน์ การใช้สื่ออินเทอร์เน็ต การได้ข้อมูลจากสื่อ โดยขาดการชี้แนะจากพ่อแม่ผู้ปกครอง หรือผู้มีประสบการณ์ ทำให้วัยรุ่นขาดความยั้งคิด ทำตัวเลียนแบบดารา หรือบุคคลที่มีชื่อเสียง และโดยเฉพาะการแต่งกายตามแฟชั่นที่ไม่เหมาะสมของผู้หญิง นุ่งสั้น เลือผ้าที่รัดรูปมากเกินไป ทำให้กระตุ้นความรู้สึกทางเพศ เป็นการแต่งกายยั่วชวน นอกจากนี้ ยังมีค่านิยมแบบสวิงกิ้ง (Swinging) หรือเช็กส์หมู คือ การที่มีหญิงและชายมาทำกิจกรรมทางเพศ คือร่วมเพศกันมากกว่า 2 คนขึ้นไป โดยจะเป็นชาย 2 หญิง 1 หรือ หญิง 1 ชาย 2 ก็ได้ แล้วแต่สนิยมหรือความสมัครใจ ไม่มีรูปแบบที่ตายตัวแน่นอน ส่วนใหญ่ไม่นิยมชายล้วนหรือหญิงล้วน สวิงกิ้งกำลังแพร่หลายอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นมีการเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น โดยได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ และมีการติดต่อกันเป็นระบบเครือข่ายที่

คนนอกไม่สามารถเข้าไปควบคุมพฤติกรรมได้ โดยส่วนใหญ่จะติดต่อสื่อสารกันทางอินเทอร์เน็ต โทรศัพท์⁽²¹⁾ ประกอบกับวัยรุ่นเป็นช่วงวัยแห่งการแสวงหาความเป็นตัวของตัวเอง บางคนทำตนเลียนแบบบุคคลที่ตนเองชื่นชอบโดยที่ขาดความรู้ที่ถูกต้อง ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถแยกแยะว่าสิ่งใดถูกสิ่งใดผิด ประกอบกับการที่พ่อแม่ไม่มีเวลาให้ ทำให้วัยรุ่นขาดที่ปรึกษา จึงมักปรึกษากันเองอันอาจเป็นเหตุให้มีพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย

3.2 สภาพแวดล้อม เป็นปัจจัยที่สำคัญที่กระตุ้นและชักนำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งควบคุมได้ยาก สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ ได้แก่

3.2.1 สื่อต่างๆ ที่มีการเผยแพร่ทั่วไป และเข้าถึงเรื่องทางเพศได้ง่าย จากการที่วัยรุ่นได้อ่านและเห็นจากสื่อต่างๆ จะมีส่วนกระตุ้นทำให้เกิดอารมณ์หรือความรู้สึกทางเพศ โดยสื่อต่างๆ เช่น internet หนังสือบันเทิง หนังสือการ์ตูน โทรศัพท์ วิดีโอ เกมส์ ภาพยนต์ เป็นต้น

3.2.2 สถานที่เร่ร่อน แหล่งบันเทิงต่างๆ ผับ บาร์ ดิสโก้เธค คาราโอเกะ อาบอบนวดที่เปิดให้บริการมากมาย โดยขาดการควบคุมที่เข้มงวด ทำให้วัยรุ่นเข้าไปลองเที่ยว และถูกยั่วยุให้นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามมาดังเป็นข่าวที่พบอยู่เสมอ

3.2.3 การแต่งกายไม่เหมาะสมของผู้หญิง เช่น การนุ่งสั้น ใส่เสื้อรัดตึง คอลึก

3.3 เพื่อน ในวัยรุ่นเป็นวัยที่กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลอย่างยิ่ง⁽¹⁴⁾ วัยรุ่นจะไว้วางใจเพื่อนยิ่งกว่า

พ่อแม่ จากการศึกษาสมยศ โยสุณ และปรียารัตน์ รัตนวิบูลย์⁽¹³⁾ พบว่า สภาพปัญหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ส่วนหนึ่งมาจากการทำตามเพื่อนหรือถูกเพื่อนชักจูงให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ขวนไปสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ไปเที่ยวผับหรือไปเที่ยวในสถานบันเทิง และการถูกทำร้ายจากเพื่อน โดยเฉพาะผู้ชาย จะประพาดิตนเพื่อแสดงความเป็นชายให้เพื่อนยอมรับ นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามมา

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

วัยรุ่นจำนวนมากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่พร้อมขาดความรู้หรือความเข้าใจไม่เหมาะสมนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ทำให้มีโอกาสเกิดผลกระทบ ดังนี้^(11,12,13,22,23,24,25)

1. ผลกระทบต่อตัววัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 2 กรณี คือ

1.1 กรณีที่วัยรุ่นตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป อาจเกิดผลกระทบ

1.1.1 ด้านร่างกาย สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อายุเกิน 15 ปี ถ้าได้ฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ก็ไม่ได้มีภาวะเสี่ยงมากกว่ามารดาที่มีอายุเกิน 20 ปี มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มักจะมาฝากครรภ์ช้าและมักจะมีกระทบ คือ

1) ขณะตั้งครรภ์ วัยรุ่นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ได้มากกว่าสตรีที่อายุมากกว่า ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่อาจพบได้ดังนี้ ภาวะความดันโลหิตสูง

จากการตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเจริญเติบโตของตัวมารดาขณะตั้งครรภ์ที่ยังมีอยู่ การคลอดก่อนกำหนด การตายของมารดา

2) ขณะคลอด และมีความเชื่อว่าวัยรุ่นยังมีพัฒนาการของกระดูกเชิงกรานที่ยังไม่สมบูรณ์พอทำให้มีขนาดไม่กว้างพอทำให้มีโอกาสที่จะคลอดติดขัด คลอดยาก เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย มีอัตราตายของทารกแรกเกิดสูง

3) หลังคลอด ในระยะหลังคลอดมักมีปัญหาตกเลือด รกค้าง ภาวะทุพโภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างมารดา-ทารกน้อยลง

1.1.2 ด้านจิตใจ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมวัยรุ่นจึงมักกลัวการไม่ยอมรับจากเพื่อนและพ่อแม่ เกิดความวิตกกังวลเกิดความอับอาย ไม่ต้องการทารก เครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง บางรายปรับตัวไม่ได้มีอารมณ์ก้าวร้าวซึมเศร้าหลังคลอด ไม่ดูแลบุตรหรือพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง

1.2 กรณีที่วัยรุ่นตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์สำหรับประเทศไทย การทำแท้งเป็นการกระทำผิดกฎหมายอาญา ยกเว้นตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ส่วนใหญ่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเป็นการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย จึงมักเกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการทำแท้งอาจเกิดจากบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์ จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง จากการตกเลือด ติดเชื้อ การบาดเจ็บหรือการสูญเสียอวัยวะและการเสียชีวิต สำหรับทางด้านจิตใจวัยรุ่นจะรู้สึกผิด ซึมเศร้า

มีความเครียดสูง เสียใจกับการตัดสินใจในการทำของตนเอง

2. ผลกระทบต่อสังคม การตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องลาพักการศึกษาหรือลาออกจากสถานศึกษา หลายคนไม่ได้ศึกษาต่อ ดังนั้นการใช้ชีวิตต่อไปโดยมีการศึกษาน้อย ทำให้ได้งานซึ่งมีรายได้น้อยไม่สามารถดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ดี นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมทางวุฒิภาวะ อารมณ์ไม่มั่นคงกับบุตร ไม่เข้าใจธรรมชาติของเด็ก ไม่สามารถเรียนรู้ถึงความอดทนในการเลี้ยงดูบุตร อาจเกิดการทอดทิ้งบุตรหรือทำร้ายบุตรได้ และมักจะมีอัตราการถูกทารุณกรรมและการถูกทอดทิ้งสูง⁽²⁶⁾ ทำให้เป็นภาระต่อสังคม

3. ผลกระทบต่อครอบครัว การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์มักไม่ได้รับการดูแลจากสามี และมีปัญหาการหย่าร้าง พ่อแม่อับอาย ผิดหวัง ไม่ยอมรับในการตั้งครรภ์ นำไปสู่การตัดสินใจในการทำแท้งพ่อแม่ต้องแบกรับภาระในการดูแลทั้งมารดา-ทารกวัยรุ่นที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้

บทบาทพยาบาลเชิงรุกในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีผลกระทบมากมายต่อเด็ก ครอบครัว และสังคม พยาบาลในฐานะที่เป็นบุคลากรที่มีสุขภาพจึงควรมีบทบาทเชิงรุกในการส่งเสริมและป้องกันการเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้มากกว่าบทบาทในการดูแลรักษาและและฟื้นฟูสภาพผู้รับบริการซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ กำหนดให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ

อย่างเป็นองค์รวมทั้งในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามศาสตร์และศิลปะการพยาบาล⁽²⁷⁾ ดังนั้นบทบาทพยาบาลเชิงรุก ควรคำนึงถึงตัววัยรุ่นเป็นสำคัญเพื่อให้วัยรุ่นมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีภูมิคุ้มกันในตนเองและมีเกราะคุ้มกันที่ดี ดังนี้^(12,13,28)

1. ครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญมากของวัยรุ่น ดังนั้น พยาบาลควรมีบทบาทในการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่พ่อแม่ เพื่อเลี้ยงดูบุตรให้มีพฤติกรรมที่ดี มิให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ การดำรงหน้าที่บทบาทของความเป็นบิดาและมารดา การเป็นตัวอย่างที่ดี ให้ความรักและความอบอุ่น มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว การเป็นที่ปรึกษาที่ดีของลูก โดยการสังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คอยรับฟังปัญหาโดยไม่มีอคติ ร่วมมือและวางแผนร่วมกับบุตรเมื่อมีปัญหาต้องแก้ไข การปรับและเสริมสร้างเจตคติที่ดีในเรื่องเพศและทำความเข้าใจบุตรในวัยรุ่น โดยให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการตามวัย เพื่อให้เข้าใจลูกทั้งในวัยทารก วัยเด็กที่ถือเป็นพื้นฐานที่สำคัญ และวัยรุ่น ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา และเพศสัมพันธ์ รวมทั้งบอกแหล่งที่ให้การสนับสนุนเมื่อต้องการความช่วยเหลือและการให้คำปรึกษาต่างๆ ในครอบครัว หรือชุมชน การสื่อสารเรื่องเพศเพื่อที่จะได้เข้าใจบุตรที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น และสามารถนำไปอบรม ดูแลบุตรได้เหมาะสม ซึ่งการสอนเพศศึกษาควรเริ่มสอนตั้งแต่ยังเด็ก เริ่มปลูกฝังความรู้ บทบาท และคุณค่าทางเพศที่เหมาะสมมาตั้งแต่เด็ก จะส่งเสริมให้เด็กมีความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) และทักษะชีวิต สิ่งเหล่านี้จะเป็นภูมิคุ้มกันให้เด็กได้ดีในช่วงวัยรุ่น และ

ยังให้เด็กสามารถแยกแยะได้ว่าความรู้ สื่อ สิ่งช่วยภายนอก สิ่งใดเหมาะสมสิ่งใดไม่เหมาะสมระดับหนึ่ง⁽²⁹⁾

2. โรงเรียน/สถาบันการศึกษา โรงเรียนเหมือนบ้านที่สองของวัยรุ่น พยาบาลสร้างความร่วมมือกับอาจารย์ในโรงเรียน ดังนี้

2.1 ให้ลูกศึกษา ความรู้ เรื่องเพศศึกษา และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด เนื่องจากพยาบาลอาจเข้าใจถึงสภาพปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงเมื่อมีปัญหาคำถามการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น สามารถอธิบายได้ชัดเจนเนื่องจากอยู่ในกลุ่มที่มรสุมภาพ

2.2 การทำกิจกรรมเพื่อเพิ่มความนับถือตัวเอง (Self-esteem) และทักษะชีวิตที่ดี โดยคำนึงถึงหลักการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย

2.3 ศึกษาการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น เพื่อค้นหาวิธีการใหม่ๆ การทำกิจกรรมต่างๆ ที่จะช่วยป้องกันและเสริมสร้างพฤติกรรมที่ดีเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การดำเนินงานวิจัยไปใช้และเผยแพร่เพื่อพัฒนาเทคนิคการสอนเพศศึกษา โดยคำนึงถึงวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง การเข้าใจวัยรุ่นและการสร้างเสริมความมั่นใจหรือความภูมิใจในตนเองของวัยรุ่นให้มีพฤติกรรมเหมาะสม เพื่อมิให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ผ่านกระบวนการคิดเป็น ทำเป็น และมีทักษะชีวิตที่ดี นอกจากนี้อาจเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเขียนหลักสูตร เพราะการเขียนหลักสูตรเพศศึกษาควรเป็นผู้มีความรู้ที่ถูกต้อง⁽³⁰⁾

3. ชุมชน พยาบาลสามารถมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ในบทบาทของพยาบาลชุมชน ในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่ดี

ช่วยเหลือกันทั้งในและนอกชุมชน เป็นที่ปรึกษาและผู้ประสานงานของชุมชน ครอบครัว หรือตัววัยรุ่น ทั้งเรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิด ทักษะชีวิตที่จะทำให้อายุรุ่นมีพฤติกรรมที่ดี เพื่อเป็นเกราะป้องกันพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เสพยาเสพติด ซึ่งจะนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ ถ้ามีพฤติกรรมเสี่ยงต้องแจ้งผู้ปกครองและช่วยกันแก้ไขปัญหา เป็นที่ปรึกษาในชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้วัยรุ่นใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์อย่างต่อเนื่อง

4. โรงพยาบาล ในฐานะพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในทีมสุขภาพ หรือบุคลากรทางการแพทย์ มีบทบาทสำคัญเชิงรุกคือการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยให้ความรู้แก่ผู้ที่เป็นพ่อแม่หรือผู้ปกครองที่เลี้ยงดูบุตร ดังนี้

- การเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้อง โดยบิดามารดาควรได้รับความรู้เรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกช่วงวัยเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้อง รวมทั้งบทบาทของความเป็นบิดามารดา ซึ่งมีความจำเป็นโดยตามหลักทฤษฎีของอิริคสัน ในช่วงแรกเกิดถึงอายุ 1½ ปี เป็นขั้นพัฒนาความรู้สึกไว้วางใจและไม่ไว้วางใจ โดยผู้เลี้ยงดู เป็นผู้ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาหาร น้ำ อากาศ ความอบอุ่นสุขสบาย การสัมผัสและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูกับทารก การได้รับความรักและการตอบสนองที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลต่อพัฒนาการความรู้สึกไว้วางใจและความมั่นใจ และเป็นมิตรต่อบุคคลรอบข้าง⁽¹⁴⁾ ที่จะทำให้พัฒนาการวัยอื่นๆ ต่อมา เป็นไปอย่างเหมาะสม ซึ่งการที่จะให้วัยรุ่นมีภูมิคุ้มกันที่ดี มีความมั่นใจในตนเอง

สามารถคิดแก้ปัญหาได้ดีนั้น จะต้องเกิดจากการถูกหล่อหลอมมาตั้งแต่เด็กจะได้เป็นฐานที่แข็งแรงในวัยรุ่น เพราะการมาสร้างเสริมในวัยรุ่นอาจเข้าไปเมื่อมีฐานที่ดีเมื่อโตขึ้นเขาจะไม่สร้างปัญหา

- ความรู้เรื่องเพศศึกษา ครอบคลุมทั้งการคุมกำเนิดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสาร และการให้คำปรึกษา เพื่อพ่อแม่จะได้ให้ความรู้และป้องกันภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับบุตรเป็นเบื้องต้นได้

5. รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พยาบาลสามารถเป็นผู้ประสานงาน ผู้ให้ข้อมูล มีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าว รมรณรงค์ จัดกิจกรรมโดยคำนึงถึงวัยรุ่นเป็นหลัก และมีส่วนในการศึกษาวิจัยเพื่อให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อเป็นฐานในการนำผลจากการวิจัยไปประยุกต์ใช้และพัฒนากลยุทธ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นให้สอดคล้องและทันกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

ดังนั้น พยาบาลในฐานะทีมสุขภาพควรจะมีบทบาทเชิงรุก เพื่อช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น โดยควรคำนึงถึงตัววัยรุ่นเป็นสำคัญเพื่อให้ตัววัยรุ่นมีความภาคภูมิใจในตนเอง และมีภูมิต้านทานในตนเอง มีทักษะชีวิตและเกราะคุ้มกันที่ดี โดยดำเนินการเน้นผ่านครอบครัวที่เป็นสถาบันแรกที่ได้ใกล้ชิด รวมทั้งโรงเรียน ชุมชน โรงพยาบาล รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยสร้างสังคมให้มีประชากรที่ดีและมีคุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ชัญญารณณ์ น้ำค้าง. การตั้งครรภ์ ในวันและวัยที่ไม่พร้อม. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 10 มี.ค. 2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hiso.or.th/hiso>
2. สำนักอนามัยเจริญพันธุ์และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์อนามัย การเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 10 มี.ค. 2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://rh.anamai.moph.go.th>.
3. ไทยรัฐออนไลน์. ต้องตะลึงซากทารก 2002 ศพ ดีแพ่วิกฤตสังคมเสื่อมทราม [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 10 มี.ค. 2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thairath.co.th>.
4. ไทยรัฐออนไลน์. คลอดเด็กทั้งถังขยะ. [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2555]. เข้าถึง ได้จาก: <http://www.thairath.co.th>.
5. เดลินิวส์ออนไลน์. สลด! ม.6 ริดลูกเองตกเลือดหวิดดับ. [อินเทอร์เน็ต]. 2553. [เข้าถึงเมื่อ 10 มี.ค. 2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dailynews.co.th>
6. กำแพง จาตุรจินดา. การตั้งครรภ์และการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่น ปัญหาที่ทำทนาย. ใน: วิทยา ถิฐาพันธ์, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, ธราธิป โคละทัต, บรรณาธิการ. วัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกเกิดก่อนกำหนด ปัญหา ที่ทำทนาย. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง;2554. หน้า 157-60.
7. บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : บทบาทของผู้ให้บริการทางสุขภาพ. ใน: วิทยา ถิฐาพันธ์, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, ธราธิป โคละทัต, บรรณาธิการ. วัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกคลอดก่อนกำหนด ปัญหาที่ทำทนาย. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้น; 2553. หน้า 113-8.
8. สาวิตรี ทยานศิลป์. อิทธิพลของครอบครัวต่อความภูมิใจในตนเองของวัยรุ่น [วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
9. ฤดี ปุณบางกระดี, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. พยาบาลกับการช่วยเหลือ และดูแลสตรีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2551;6(2-3):5-16.
10. สุวชัย อินทรประเสริฐ, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล. การตั้งครรภ์วัยรุ่น. ใน: ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล, บรรณาธิการ. สถิติศาสตร์รามธิบดี 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติกพลับลิชชิ่ง; 2539. หน้า 171-85.
11. วิทยา ถิฐาพันธ์. ผลกระทบต่อมารดาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน: วิทยา ถิฐาพันธ์, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, ธราธิป โคละทัต, บรรณาธิการ. วัยรุ่น ตั้งครรภ์และทารกเกิดก่อนกำหนด ปัญหาที่ทำทนาย. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง; 2554. หน้า 119-26.

12. มาลี เกื้อนพกุล. Teenage Pregnancy. ใน: เอกชัย โค้วาวิสารัช, ปัทมา พรหมสนธิ, บุญศรี จันทร์รัชชกุล, บรรณาธิการ. การตั้งครรภ์ในมารดาวัยเสี่ยง. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น; 2554. หน้า 35-50.
13. สมพิศ ไยสุน, ปรียารัตน์ รัตนวิบูลย์. รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมกำกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ กระทรวงศึกษาธิการ. [รายงานการวิจัย]. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย; 2554.
14. กัลยา นาคเพ็ชร, จุไร อภัยจิรรัตน์, สมพิศ ไยสุน. จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สุภา; 2548.
15. ทิพย์ภา เชษฐเชาวลิต. จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2541.
16. วิโรจน์ อารีย์กุล. การดูแลสุขภาพวัยรุ่นและการให้คำแนะนำวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์; 2553.
17. CDC. Youth risk behavior surveillance United States, 2009. [Internet]. MMWR 2010;59 (SS-5):1-142. [cited 2012 Apr. 10]. Available from: <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/sexualbehaviors>
18. สมศรี นวรัตน์. การดูแลวัยใสใน Model .” รุก – รับ – ลับ – ลึก “ ของโรงพยาบาลบ้านลาด. ใน: วิทยา ถิฐาพันธ์, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, ธราธิป โคละทัต, บรรณาธิการ. วัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกคลอดก่อนกำหนด ปัญหาที่ท้าทาย. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้น; 2553. หน้า 85-96.
19. อาภาพร เผ่าวัฒนา, สร้อย มะโนรา. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของหญิงไทยวัยรุ่นตอนต้นชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร [รายงานวิจัย]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข; ม.ป.ป.
20. ขวัญชนก ศิริวัฒนกาญจน์. พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนหญิงโสดในสังกัดศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนจังหวัดอุดรธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
21. กรมสุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. รายงานการทบทวนสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม ทางเพศของเด็กวัยรุ่น การเสริมสร้างทักษะชีวิตและการให้การศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. 2547 [เข้าถึงเมื่อ 20 ส.ค. 2555]. เข้าถึงได้จาก: http://203.157.56.11/factsheet/text__show.php?chapter__id=28&book__id=16

22. นันทิยา วัฒมาญ. บทบาทพยาบาลกับการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง “เสริมสร้างแนวคิด : พิชิตปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” วันที่ 16-17 สิงหาคม 2554 ณ หอประชุมศักรินทร์รภักดี. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย; 2553.
23. อรพินธ์ เจริญผล. การตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ : บทบาทพยาบาล. ใน: วิทยา ถิฐาพันธ์, นิศารัตน์ พิทักษ์วัชร, พจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา, บรรณาธิการ. วิกฤติในเวชปฏิบัติปริก่าเนต. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลิฟวิ่ง; 2555. หน้า 143-49.
24. สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. การตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ. ใน: วิทยา ถิฐาพันธ์, นิศารัตน์ พิทักษ์วัชร, พจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา, บรรณาธิการ. วิกฤติในเวชปฏิบัติปริก่าเนต. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ. ลิฟวิ่ง; 2555. หน้า 143-50.
25. วินัดดา ปิยะศิลป์. การดูแลทารกแรกเกิดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ. ใน: วิทยา ถิฐาพันธ์, นิศารัตน์ พิทักษ์วัชร, พจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา, บรรณาธิการ. วิกฤติในเวชปฏิบัติปริก่าเนต. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลิฟวิ่ง; 2555. หน้า 163-170.
26. Davidson MR, London ML, Ladewig PA. Old's maternal newborn nursing & women's health across the life span. New Jersey: Pearson Education; 2008.
27. สภากาชาดไทย. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2555. [เข้าถึงเมื่อ 10 มี.ค. 2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.tnc.or.th/law/page-6.html>
28. วิโรจน์ อารีย์กุล. ข้อเสนอแนะการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น. ใน: วิทยา ถิฐาพันธ์, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, ธราธิป โคละทัต, บรรณาธิการ. วัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกคลอดก่อนกำหนด ปัญหาที่ท้าทาย. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้น; 2553. หน้า 97-106.
29. สุมาลี สวยสะอาด. เพศศึกษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
30. ไพลิน ศรีสุโข. Sex education : curriculum focused. ใน: สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, บรรณาธิการ. รู้ทันปัญหาวัยรุ่นยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2549. หน้า 212-20