

ความสัมพันธ์ทางเพศเชิงอำนาจ และพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์* และ พรนภา หอมสินธุ์

Power in Sexual Relationship and Safe Sex Behaviors Among Teenage Pregnancies Rungrat Srisuriyawet* and Pornnapha Homsin

กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

Devision of Community Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi 20131, Thailand

*Corresponding Author. E-mail address: srungrat01@hotmail.com (R. srisuriyawet)

Received 11 March 2010; accepted 4 August 2011

บทคัดย่อ

มารดาวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขและสังคมที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากแนวโน้มพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวต่อโรคเอดส์ และการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การควบคุมความสัมพันธ์ อำนาจการตัดสินใจ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยบริการของรัฐบาลในโรงพยาบาลระดับอำเภอ และ จังหวัด ในจังหวัดเขตภาคตะวันออก จำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี และ เชียงใหม่ ในระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ.2553 จำนวน 205 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .7 สถิติที่ใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ คือ สถิติการถดถอยไบนารีลอจิสติก (binary logistic regression) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 14- 19 ปี อายุเฉลี่ย 17.7 ปี ร้อยละ 21.9 เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง และร้อยละ 50.7 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน พฤติกรรมเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนก่อนการตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 21.5 ยอมรับว่าไม่แน่ใจว่าแฟนมีเพศสัมพันธ์กับตนคนเดียว และมีถึงร้อยละ 8.8 ที่ยอมรับว่ามีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นด้วย ร้อยละ 25 เท่านั้นที่ทราบพฤติกรรมเสี่ยงของแฟนตนเอง มีเพียงร้อยละ 50.7 ที่ทราบผลการตรวจเลือด เอชไอวีแฟนคนปัจจุบัน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.6) ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย ร้อยละ 35.6 ยอมรับว่าเคยมีการดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 60.5 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เลย และร้อยละ 56.6 ไม่เคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร่วมกับถุงยางอนามัยเลย โดยภาพรวมพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 56.1 มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย และเมื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่าการควบคุมความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ การควบคุมความสัมพันธ์กับคู่รักได้ไม่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยสูงเป็นสองเท่าของกลุ่มที่ควบคุมสัมพันธ์ได้ดี ($OR = 2.1, 95\%CI = 1.19-3.72$) ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการพัฒนากลยุทธ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มุ่งให้ความสำคัญของเพศภาวะและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

คำสำคัญ: ความสัมพันธ์ทางเพศเชิงอำนาจ พฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

Abstract

Teenage pregnancy is crucial public health and social problems in the national level because the trend of sexual behavior among teenagers has been changing dramatically. The objectives of this study were to study safe sex behavior, and examine association between fear of AIDs, fear of pregnancy, self-esteem, relationship control, decision dominance, and safe sex behavior of teenage pregnancies. The participants were 205 teenage pregnancies, aged less than 20 years with the first gestation, who attended ANC at the community and provincial government hospitals in the east (Chonburi and Chachoengsao) during August to October 2010. The research instrument was face-to-face interviewed questionnaire which the reliability of each part was demonstrated Cronbach's Alpha coefficient (α) of .7. Binary logistic regression was used to analyze correlation. The result showed that the average age of teenage pregnancies was 17.7 years (ranging from 14 to 19 years); 21.9 % had experienced getting pregnant more than once; and 50.7 % had unplanned pregnancy. Sexual behavior in the past 6 months was revealed that 21.5 % accepted being not sure of partner's monogamy; 8.8 % accepted not having monogamy ;only 25% knew partner's sexual risks; 50.7% knew partner's HIV blood test ; 94.6% reported using condom at last sex. ; 35.6 % reported drinking before having sex; 60.5 % reported never using condom; and 56.6 % reported never using dual protection (condom and contraceptive method). Overall sexual behavior in the past 6 months before getting pregnant was found 56.1 % of them reported unsafe sex. The statistically significant factor of safe sex behaviors was relationship control: teenage pregnancies with poor relational control were twice times more likely to have unsafe sex than those with good relational control ($OR = 2.1, 95\%CI = 1.19-3.72$). The findings of this study could be used for developing strategic plan to reduce sexual risk behavior and prevent teenage pregnancies, focused on gender and interpersonal relationship.

Keywords: Power in sexual relationship, Safe sex behavior, Teenage pregnancies

บทนำ

ในประเทศไทยจากการสำรวจระดับชาติในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศระหว่างปี พ.ศ.2544-2552 มีสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 40 และอายุของผู้ตั้งครรภ์จะลดลงเรื่อยๆ โดยการสำรวจระหว่างปี พ.ศ.2544-2550 พบว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรจำนวน 55,648 คน และเด็กหญิงอายุ 10 ปีมีการตั้งครรภ์สูงถึง 60 คน ซึ่งสถิติดังกล่าวอาจต่ำกว่าความเป็นจริงเพราะการศึกษาครั้งนี้สำรวจเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐบาล (กรองกาญจน์ ศิริภักดิ์, 2552) และเป็นที่น่าตกใจคือประเทศไทยมีมารดาวัยรุ่นมากเป็นอันดับ 1 ในเอเชีย ซึ่งจากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ.2003 พบว่า สัดส่วนการเป็นมารดาในสตรีอายุ 15-19 ปีทั่วโลกเท่ากับ 65 คนต่อพันคน โดยค่าเฉลี่ยของทวีปเอเชียอยู่ที่ 56 ต่อพันคน และประเทศไทยมีสัดส่วนอยู่ที่ 70 ต่อพันคน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2553) จะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีสัดส่วนสตรีตั้งครรภ์ในวัยเยาว์มากที่สุด ในเอเชีย และในปี ค.ศ.2010 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนสตรีตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นเป็น 90 ต่อพันคน (อภิชัย, 2553) ข้อมูลดังกล่าวเป็นการสะท้อนภาพปัญหาสุขภาพทางเพศของกลุ่มเยาวชนที่กำลังขยายขนาดของปัญหาและความรุนแรงที่มากขึ้น

สอดคล้องกับปัญหาโรคเอดส์ในสังคมไทยวันนี้ มีอัตราผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา จากสถิติพบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นเด็ก เยาวชน นักเรียน และนักศึกษาเพิ่มมากขึ้น ดังข้อมูลของสำนักระบาดวิทยาในเดือนตุลาคม 2552 มีผู้ป่วยเอดส์สะสมจำนวน 358,260 ราย เสียชีวิตแล้ว 95,983 ราย ผู้ป่วยร้อยละ 92 มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ซึ่งอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ และวัยแรงงาน และที่สำคัญในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พบว่าเพศหญิงมีสัดส่วนของอัตราป่วยเป็นเอดส์สูงกว่าเพศชาย 1 เท่าตัว (สำนักระบาดวิทยา, 2552) ทั้งนี้สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นไทย จำนวนมากมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และกลายเป็นเหยื่อโรคเอดส์มากขึ้นในปัจจุบัน คือ การขาดความรู้ในการป้องกันตนเอง (อภิชัย, 2553) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กผู้หญิงเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันมากกว่าเด็กผู้ชาย เด็กวัยรุ่นหญิงมีความเสี่ยงสูงต่อโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งมิติด้านร่างกายและด้านวัฒนธรรม (The World's Youth 2000, 2000) การที่ช่องคลอดยังไม่พัฒนาเต็มที่ทำให้เยื่อช่องคลอดยังไม่หนาพอที่จะมีประสิทธิภาพในการปกป้องเฉพาะที่ จึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงขึ้น การที่ต้องเป็นบิดามารดาในวัยที่ยังไม่พร้อมส่งผลกระทบอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตของเด็กผู้หญิง คือ ต้องออกจากโรงเรียน และต้องดูแลลูกตามลำพังโดยไม่มีบิดามาช่วยรับผิดชอบ ซึ่งนำไปสู่การไม่สามารถทำงานได้ ขาดรายได้ ยากจน คุณภาพชีวิตไม่ดี นอกจากนี้เด็กผู้หญิงยังตกเป็นเหยื่อของเพศตรงข้ามทั้งที่มีอายุมากกว่าและอายุใกล้เคียงกันเนื่องจากเป็นเพศที่อ่อนแอกว่าขาดประสบการณ์

และขาดอำนาจการต่อรอง นำมาซึ่งการใช้ความรุนแรง ซึ่งประเด็นของความไม่เท่าเทียมกันในเชิงอำนาจทางเพศระหว่างผู้หญิงและผู้ชายเป็นประเด็นที่สำคัญอย่างมากที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเด็กผู้หญิง แต่ยังมีผู้ศึกษากันน้อย (Weiss et al., 2000)

งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะพยายามจำแนกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้แก่ แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ทฤษฎีแห่งการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) ซึ่งล้วนแล้วแต่เน้นศึกษาปัจจัยระดับส่วนบุคคลที่เน้นการควบคุมตนเอง ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relationship) งานวิจัยที่ผ่านมาไม่มีการศึกษากันน้อยโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นหญิง ทั้งนี้ในความเป็นจริงพฤติกรรมทางเพศเป็นเรื่องของสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เป็นสำคัญและเป็นที่ทราบกันทั่วไปว่าปัจจุบันการใช้ถุงยางอนามัยยังเป็นวิธีการที่สะดวกและมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่การใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้หญิงนั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของฝ่ายชายอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2006) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเพศภาวะและจิตสังคมต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น พบว่าความสัมพันธ์เชิงอำนาจทางเพศมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นชาย แต่ไม่พบความสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัยรุ่นหญิงเป็นนักเรียน ซึ่งมีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอเป็นไปได้ยาก และสัมพันธ์ภาพกับแฟนในวัยเรียนไม่แน่นอน ทำให้บทบาทของความสัมพันธ์เชิงอำนาจยังไม่ปรากฏชัดเจนต่อพฤติกรรมทางเพศในเด็กวัยรุ่นหญิง

งานวิจัยนี้จึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับเพศภาวะและอำนาจ (Theory of Gender and Power) (Connell, 1987, 2002) ซึ่งกล่าวว่า ระหว่างผู้หญิงและผู้ชายมีความแตกต่างกันในเรื่องเพศภาวะ (gender) และ อำนาจ (power) โดยทฤษฎีนี้ได้กล่าวว่าความแตกต่างดังกล่าวเกิดจากโครงสร้างหลัก 3 ประการ ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงถึงกันแล้วส่งผลต่อสัมพันธ์ภาพทางเพศระหว่างหญิงและชาย ได้แก่ ด้านการใช้แรงงาน (the sexual division of labor) ด้านเชิงอำนาจ (the sexual division of power) และด้านอารมณ์ (affective component of relationships) วินกู๊ด และไดคลีเมนต์ (Wingood & DiClemente, 1998, 2000) ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ในการทดสอบปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเอดส์ในผู้หญิง โดยให้คำจำกัดความของด้านการใช้แรงงานในประเด็นเรื่องความไม่เท่าเทียมกันทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านอำนาจ หมายถึง อำนาจระหว่างบุคคลที่เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และด้านอารมณ์ บรรทัดฐานทางสังคม และความผูกพันเชิงอารมณ์

ในการศึกษานี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางเพศ

เชิงอำนาจในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในบริบทสังคมไทยว่าองค์ประกอบใดของความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในผู้หญิง โดยให้คำจำกัดความด้านอำนาจหมายถึง อำนาจระหว่างบุคคลที่เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และด้านอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความกังวลต่อการติดเชื้อ และการตั้งครรภ์ การควบคุมความสัมพันธ์และอำนาจการตัดสินใจ ซึ่งศึกษาในหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ (steady partner) และเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง โดยศึกษาในภูมิภาคตะวันออกที่มีบริบทของสังคมเป็นสังคมกึ่งเมืองและมีลักษณะของอุตสาหกรรมบริการและการท่องเที่ยว และพบว่าหลายจังหวัด อาทิเช่น จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า อัตราการเกิดมีชีพของทารกจากการดาวยุติที่มีบุตรคนแรกจากร้อยละ 16.01 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 15.33 ในปี 2553 ของหญิงคลอดมีชีพทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนด คือไม่เกินร้อยละ 10 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2553) การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ได้แก่ ความกลัวต่อการตั้งครรภ์ ความกลัวติดเชื้อเอชไอวี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การควบคุมความสัมพันธ์ อำนาจการตัดสินใจกับพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การศึกษาความสัมพันธ์ทางเพศเชิงอำนาจและพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะทำให้ได้มุมมองและประเด็นทางเพศภาวะที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้จะได้ใช้เป็นแนวทางที่สำคัญในการพัฒนากลวิธีในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นหญิงต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์ (correlational research) เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ซึ่งจะรวมถึงข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม ครอบครัว และประวัติสุขภาพ ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับความกลัวต่อการตั้งครรภ์จำนวน 1 ข้อ ความกลัวต่อการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 1 ข้อ มีลักษณะมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง วัดโดยใช้ข้อคำถามที่พัฒนามาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1979) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .77 ประกอบด้วย 8 ข้อ คำถาม มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's scales) 4 ระดับ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการควบคุมความสัมพันธ์และอำนาจการตัดสินใจ พัฒนามาจากแบบวัดความสัมพันธ์เชิงอำนาจของ พูลเลอร์วิทซ์ (Pulerwitz et al., 2002) ประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับการควบคุมความ

สัมพันธ์ จำนวน 13 ข้อ แบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.70 และ แบบวัดอำนาจการตัดสินใจ จำนวน 8 ข้อ แบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .71 ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งผู้วิจัยสร้างเอง ครอบคลุมพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของคู่นอน จำนวน 4 ข้อ และพฤติกรรมทางเพศ 6 เดือนก่อนตั้งครรภ์ จำนวน 4 ข้อ มาตรประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่น .75 ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้จัดกลุ่มค่าคะแนนรวมพฤติกรรมเป็น 2 กลุ่ม (dichotomous measure) คือ พฤติกรรมปลอดภัย หมายถึง กลุ่มที่มีพฤติกรรมทางเพศ 6 เดือนที่ผ่านมาเกี่ยวกับการตีสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิดสม่ำเสมอ และไม่มีพฤติกรรมของคู่นอนที่เสี่ยง ส่วนกลุ่มที่มีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย หมายถึง กลุ่มที่มีพฤติกรรมทางเพศ 6 เดือนที่ผ่านมาเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ และมีพฤติกรรมของคู่นอนที่เสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปีที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยบริการของรัฐบาล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการเลือกตามสะดวก (convenient sampling) โดยเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นครรภ์แรก อายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยบริการของรัฐบาลในโรงพยาบาลระดับอำเภอ และจังหวัดในจังหวัดเขตภาคตะวันออก จำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ในช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2553 และขอความร่วมมือตามความสมัครใจทำการสัมภาษณ์ ณ คลินิกฝากครรภ์

ขนาดตัวอย่าง ในการศึกษานี้คำนวณจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างงานวิจัยแบบสำรวจโดยใช้หลักค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ($n = pq / SE^2$) ของ Moser & Kalton (1972) อ้างใน Bordens & Abbott (2008) โดยใช้สัดส่วนสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ร้อยละ 17 (p) (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2552) และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (SE) ที่ 3 % แทนค่าตามสูตร ได้ขนาดตัวอย่าง 157 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลเพิ่มขนาดตัวอย่างอีก 10 % จึงได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 205 คน

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2550 การได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลต้องสอบถามความสมัครใจ โดยมีการให้เซ็นใบยินยอมก่อนให้ข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยได้ในการเก็บข้อมูลไม่ต้องระบุชื่อของผู้ตอบ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้อธิบายขั้นตอนและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาอย่างชัดเจน นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ การเสนอผลเป็นการเสนอในภาพรวมเพื่อการวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและปัจจัยที่ศึกษา และสถิติการถดถอยแบบโลจิสติก (binary logistic regression) หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่ศึกษาและพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยแปลผลจากค่าความเสี่ยง (Odds Ratio (OR)) ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95 % (95% CI)

ผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานและปัจจัยที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 205 คน มีอายุระหว่าง 14-19 ปี อายุเฉลี่ย 17.7 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.34 ร้อยละ 60.0 จบการศึกษาสูงสุดระดับ ม. 3 ร้อยละ 82.4 มีสถานภาพสมรสคู่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาศัยอยู่กับบิดามารดาของตนเองมากที่สุด คือร้อยละ 40 สถานภาพนักเรียนมากที่สุด พบร้อยละ 40.9 กว่าครึ่งคือร้อยละ 53.2 วิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ในขณะที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.0 กังวลเกี่ยวกับเรื่องการติดเชื้อโรคเอดส์ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณค่าในระดับต่ำ ถึงร้อยละ 72.2 และร้อยละ 60 ตอบว่ามีสัมพันธ์ทางเพศเชิงอำนาจกับแฟนอยู่ในระดับต่ำ แต่อำนาจการตัดสินใจอยู่กับฝ่ายหญิงเป็นหลัก ถึงร้อยละ 60.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ 6 เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรม	จำนวน (n=205)	ร้อยละ (100.0)
แฟนมีภรรยาเดียว		
แน่ใจ	161	78.5
ไม่แน่ใจ	44	21.5
มีคู่รัก/คู่นอนคนเดียว		
ใช่	187	91.2
ไม่ใช่	18	8.8
รับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของแฟนคนปัจจุบัน		
ไม่รู้	153	74.6
รู้	52	25.4
ผลเลือด เอชไอวีของคู่รักคนปัจจุบัน		
รู้	104	50.7
ไม่รู้	101	49.2
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย		
ใช่	194	94.6
ไม่ใช่	11	5.4
ดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์		
เคย	73	35.6
ไม่เคยใช้เลย	132	64.4
ใช้ถุงยางอนามัย		
เคยใช้	81	39.5
ไม่เคยใช้เลย	124	60.5
ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร่วมกับถุงยาง อนามัย		
เคยใช้	89	34.4
ไม่เคยใช้เลย	116	56.6

พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศใน 6 เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรมเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 94.0 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคู่รัก อายุของคนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก กว่าครึ่งมีเพศสัมพันธ์กับคนที่อายุเท่ากับหรือต่ำกว่า 19 ปี เกือบร้อยละ 60.0 ตั้งใจมีเพศสัมพันธ์ มีเพียง ร้อยละ 3.0 ที่ถูกบังคับโดยไม่เต็มใจ ที่สำคัญพบว่าร้อยละ 63.9 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 21.9 เคยมีประสบการณ์แท้งมากกว่า 1 ครั้ง และร้อยละ 50.7 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมทางเพศเมื่อ 6 เดือนที่ผ่านมา ก่อนการตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยอมรับว่าไม่แน่ใจว่าคู่รักมีเพศสัมพันธ์กับตนคนเดียวถึงร้อยละ 21.5 ในทำนองเดียวกันก็ยังยอมรับว่ามีเพศสัมพันธ์กับชายคนอื่น ถึงร้อยละ 8.8 มีเพียงหนึ่งในสี่ที่ทราบพฤติกรรมเสี่ยงของคู่รักตนเอง เช่น การใช้ยาเสพติด หรือการมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ มีเพียงร้อยละ 50.7 ที่ทราบผลการตรวจเลือดเอชไอวีของคู่รักคนปัจจุบัน ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย ร้อยละ 35.6 ยอมรับว่าเคยมีการดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 60.5 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เลย และร้อยละ 56.6 ไม่เคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร่วมกับถุงยางอนามัยเลย ดังตารางที่ 1

ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ นั้นได้พิจารณาจากพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ 6 เดือนที่ผ่านมาและพฤติกรรมเสี่ยงของคูรักร จากข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ พบว่าร้อยละ 56.1 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย นั่นคือ มีพฤติกรรมเดิมสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์ ใช้ถุงยางอนามัย และใช้ยาคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ รวมทั้งคูรักรมีแนวโน้มมีพฤติกรรมเสี่ยง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ (พฤติกรรมที่ปลอดภัย และพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย

ภัย) กับตัวแปรที่ศึกษาพบว่า ความกลัวต่อโรคเอดส์ ความกลัวต่อการตั้งครรภ์ การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และอำนาจการตัดสินใจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ ในขณะที่พบการควบคุมความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า การควบคุมความสัมพันธ์ที่ไม่ดีจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยสูงถึงสองเท่าของกลุ่มที่สามารถควบคุมสัมพันธ์ภาพที่ดีได้ ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95 % (OR= 2.1, 95%CI = 1.19-3.72) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาและพฤติกรรมเพศสัมพันธ์

ปัจจัยที่ศึกษา	เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (n = 90)		เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (n = 115)		OR (95%CI)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความกลัวเกี่ยวกับโรคเอดส์					
กลัว	71	43.3	93	56.7	0.9(.44-1.75)
ไม่กลัว	19	46.3	22	53.7	
ความกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์					
กลัว	49	44.9	60	55.1	1.1(.63-1.90)
ไม่กลัว	41	42.7	55	57.3	
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง					
สูง	30	56.6	27	47.4	1.6 (0.88-3.01)
ต่ำ	60	40.5	88	59.5	
การควบคุมความสัมพันธ์					
ดี	45	54.9	37	45.1	2.1*(1.19-3.72)
ไม่ดี	45	36.6	78	63.4	
การตัดสินใจ					
ฝ่ายหญิงเป็นหลัก	38	45.2	46	54.8	1.1 (0.62-1.91)
ฝ่ายชายเป็นหลัก	52	42.9	69	57.1	

*p <0.01

อภิปรายผลการศึกษา

1. พฤติกรรมเพศสัมพันธ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 14 ถึง 19 ปี อายุเฉลี่ย 17.7 ปี ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 94.0 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนและเกือบร้อยละ 60.0 ตั้งใจมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 50.7 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งไม่แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ดังเช่น การศึกษาของพิชานันท์ (2551) พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ย 17.3 ปี อายุต่ำสุด 11 ปี และการศึกษาของ สุรเดช และคณะ (2550) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพราะความต้องการของทั้ง 2 ฝ่ายเนื่องจากความรักต่อกัน ร้อยละ 69.77 และ สุนันทา (2553) พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 19 ปีที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ 2 แห่งในจังหวัดสงขลาเป็นสตรีวัยรุ่นร้อยละ 72.4 และร้อยละ 40 ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์

การป้องกันตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก พบว่าร้อยละ 63.9 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Srisuriyawet (2006) และ วงเดือน (2008) ที่ศึกษาในกลุ่มเยาวชนอายุใกล้เคียงกัน และพบว่า ร้อยละ 70 และร้อยละ 76.4 ทั้งในเพศหญิงและชายที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ร้อยละ 21.9 เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง ใกล้เคียงกับรายงานในการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอเมริกัน (Boardman et al., 2006) ที่พบว่า ร้อยละ 34 ของวัยรุ่นตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ด้านความสัมพันธ์เชิงอำนาจนั้น พบว่า การควบคุมความสัมพันธ์ที่ไม่ดีนั้นจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยสูงถึงสองเท่าของกลุ่มที่สามารถควบคุมสัมพันธ์ภาพที่ดีได้ ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95 % (OR= 2.1, 95%CI = 1.19-3.72) ซึ่งยืนยันคำอธิบายตามทฤษฎีได้

ว่าปัจจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีผลอย่างมากต่อการใช่หรือไม่ใช่ถุงยางอนามัยโดยเฉพาะในผู้หญิงที่มีอำนาจการต่อรองทางเพศต่ำ โดยการศึกษาเชิงคุณภาพที่ผ่านมาเกี่ยวกับเพศ อำนาจ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความเสี่ยงเพศและพฤติกรรมทางเพศมักให้ข้อคิดเห็นว่ารูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ของผู้หญิงยังเป็นลักษณะตั้งรับซึ่งมีผลต่อสุขภาพของตน ผู้หญิงยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศในคู่ของตน ไม่กล้าถามหรือเสนอแนะเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Ford & Kittisuksathi, 1996; Havanon, 1993; Muangsom, 2000; Pattaravanitt, 1995; Srinual, 2003; Soonthrontha, 1996) ส่วนการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยความสัมพันธ์ทางเพศเชิงอำนาจกับพฤติกรรมทางเพศที่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว ดังเช่น การศึกษาของ Jorgensen et al. (1980) ในนักเรียนหญิงที่มารับบริการวางแผนครอบครัว พบว่าผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงถดถอย พบว่าความสัมพันธ์ทางเพศเชิงอำนาจมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ ($\beta = .42$) สัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้ยาคุมกำเนิด ($\beta = .23$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gomez and Martin (1996) ที่ศึกษาในผู้หญิงอายุ 18-49 ปี ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับอำนาจมีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยกับสามี ($\beta = .11$) Soet et al. (1999) ก็พบว่านักเรียนหญิงในวิทยาลัย อายุ 18-25 ปี มีการตัดสินใจน้อยในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย Wingood and DiClemente (1998) ศึกษาในผู้หญิงแอฟริกัน-อเมริกันที่มีฐานะยากจน อายุระหว่าง 18-29 ปี พบว่าผู้หญิงที่มีการควบคุมตนเองต่อการใช่ถุงยางอนามัยสูงจะมีแนวโน้มการใช้ถุงยางอย่างสม่ำเสมอ ($OR = 7.6, p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่มีการควบคุมตนเองต่ำ และ Polerwitz et al. (2002) ได้พัฒนาแบบวัดความสัมพันธ์ทางเพศเชิงอำนาจขึ้นมาแล้วใช้ทดสอบหาความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยในผู้หญิงอายุ 18-45 ปี พบว่าผู้หญิงที่มีระดับความสัมพันธ์ทางเพศเชิงอำนาจสูงจะมีแนวโน้มการรายงานการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอสูงเป็น 4.95 เท่า ($OR = 4.59, p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่มีระดับความสัมพันธ์ทางเพศเชิงอำนาจต่ำ

ในการศึกษานี้ยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ให้อำนาจการตัดสินใจกับฝ่ายชายเป็นหลัก มีสัดส่วนของพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยสูงกว่ากลุ่มที่อำนาจการตัดสินใจอยู่ที่ฝ่ายหญิง แต่เมื่อทดสอบทางสถิติไม่พบความสัมพันธ์ ($OR = 1.1, 95\%CI = 0.62-1.92$) ซึ่งสอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยความสัมพันธ์ทางเพศเชิงอำนาจต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เช่น การศึกษา ของ Gutierrez et al. (2000) และ Bowleg et al. (2000) ส่วนการศึกษาในประเทศไทย Srisuriyawet (2006) ที่พบไม่พบความสัมพันธ์เชิงอำนาจทางเพศในวัยรุ่นหญิง ทั้งนี้อาจเกิดจากกลุ่มที่ศึกษาเป็นวัยรุ่นหญิงที่กำลังศึกษาในโรงเรียน โดยธรรมชาติเป็นกลุ่มที่สังคม

มิได้ยอมรับให้มีเพศสัมพันธ์กับคู่วัยรุ่นที่เป็นนักเรียนนั้น มีความสัมพันธ์กับคู่วัยรุ่นที่ยังไม่ยาวนานพอ และยังไม่มีความมั่นคง สัมพันธภาพกับคู่วัยรุ่นเป็นระยะเวลาสั้น ๆ ไม่จริงจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างนี้จึงอาจยังไม่สามารถสะท้อนสัมพันธภาพที่แท้จริงระหว่างหญิงชายได้ และอาจเกิดจากบริบทสังคมไทยที่มีการเรียกร้องเรื่องความเท่าระหว่างเพศมากขึ้น เพศหญิงจึงรับรู้ว่าตนเองมีสิทธิเท่าเทียมกับชาย ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่ไม่พบความสัมพันธ์ ได้แก่ การรับรู้ในคุณค่าของตนเอง ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และโรคเอดส์ อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ในคุณค่าของตนเองต่ำ จึงไม่พบความแตกต่างของตัวแปรตัวนี้ ส่วนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และโรคเอดส์นั้นไม่พบความสัมพันธ์อาจเนื่องมาจากการออกแบบการศึกษาที่เป็นการศึกษาที่เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional data) อิทธิพลของช่วงเวลาชีวิตหลังเกิดการตั้งครรภ์แล้ว อาจมีผลทำให้อิทธิพลของตัวแปรดังกล่าวไม่ชัดเจนเมื่อนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ควรปรับข้อคำถามในการวัดตัวแปรเหล่านี้โดย ควรมีการกำหนดช่วงเวลาที่เกิดความรู้สึกกลัวก่อนหน้าการตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยการติดตามไปข้างหน้าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. การพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยเน้นประเด็นเรื่องสัมพันธภาพทางเพศ และการประเมินความเสี่ยงของแฟน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

กรองกาญจน์ ศิริภักดี. (2552). *เรื่องน่ารู้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. วันที่ค้นข้อมูล 12 สิงหาคม 2553 เข้าถึงได้จาก www.Stouhealth.org.

พิชานัน หนูวงศ์. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรของหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2*. วันที่ค้นข้อมูล 23 กุมภาพันธ์ 2553, เข้าถึงได้จาก www.hpc9.anamai.moph.go.th/research/index.php?option=com

วงเดือน สุวรรณศิริ, นันทนา น้าฝน และ วรพรรณ ทิพย์วารมย์. (2551). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษา จังหวัดพิษณุโลก. *ว.มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 16(2), 147-155

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2552). *สุขภาพคนไทย 2552*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง

สุรเดช บุญยเวช, จิราพร มงคลประเสริฐ และ รัตนา งามบุญยรักษ์. (2550). วิทยาการระบาดและการตั้งครุภักดิ์ในสตรีวัยรุ่น อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2(2), 1231-1241.

สุนันทา ยั่งยืนเศรษฐ. (2553). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจตั้งครุภักดิ์และการมีบุตรของสตรีตั้งครุภักดิ์วัยรุ่น. *รายงานการเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อนำเสนอผลงานวิจัย 3 กรกฎาคม 2553 วันที่ค้นข้อมูล 10 พฤศจิกายน 2553, เข้าถึงได้จาก pattaniconference.pn.psu.ac.th/.../Sunanta_Factors%20Influencing%20on%20Decision%20Making%20o...*

สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ปี 2552*. วันที่ค้นข้อมูล 15 ธันวาคม 2552, เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=19&year=2009>

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2553). *สุขภาพวัยรุ่น*. วันที่ค้นข้อมูล 1 สิงหาคม 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/node/13557>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2553). *รายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา*.

อภิชัย วรสิทธิ์จักร. (2553). *ฝ่าวิกฤติปัญหาชีวิตวัยรุ่นไทย ปี 53*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ที่มา: หนังสือพิมพ์บางกอกทูเดย์ วันที่ค้นข้อมูล 1 สิงหาคม 2553, เข้าถึงได้จาก. <http://www.thaihealth.or.th/node/13557>

Boardman, L. A., Allsworth, J., Phipps, M. G. & Lapane, K. L. (2006). Risk Factors for Unintended Versus Intended Rapid Repeat Pregnancies among Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 39 (597), 1-8.

Bordens, K.S., & Abbott, B.B. (2008). *Research design and methods* (7th ed). New York: McGraw-Hill.

Bowleg, L., Belgrave, F. Z., & Reisen, C. A. (2000). Gender roles, power strategies, and precautionary sexual self-efficacy: Implications for black and Latina women's HIV/AIDS protective behavior. *Sex Roles*, 42(7/8), 613-635.

Connell, R. W. (1987). *Gender and Power*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Connell, R. W. (2002). *Gender*. Malden: Black Well.

Ford, N., & Kittsukasathit, S. (1996). *Youth sexuality: The sexual awareness, lifestyle and related-health service needs of young, single, factory workers in Thailand*. Funded by the Health and Population Division, Oversea Development Administration. Nakornpathom: Institute for Population and Social Research.

Gomez, C. A., & Marin, B. V. (1996). Gender, culture, and power: barriers to HIV - prevention strategies for women. *The Journal of Sex Research*, 33 (4), 355-362.

Gutierrez, L., Joo Oh, H., & Gillmore, M. R. (2000). Toward an understanding of (em) power(ment) for HIV/AIDS prevention with adolescent women. *Sex Roles*, 42(7/8), 581-611.

Havanon, N. (1993). Sexual networking in provincial Thailand. *Studies in Family Planning*, 24(1), 1-17.

Muangsom, M. (2000). *Sexual culture, risk perception and sexual risk behavior related to sexually transmitted disease transmission: a case study of urban female adolescents living in northeast Thailand*. Unpublished doctoral dissertation, Mahidol University, Bangkok.

Pattaravanich, U. (1993). Effect of cultural factors on safer sexual behavior among adolescents in Thailand. In N. Ford, & A. Chamrathirithong (Eds.), *Proceeding of the symposium on UK/Thai collaborative research development in reproductive and sexual health* (pp. 73-83), Institute for Population and Social research, Thailand.

Pulerwitz, J. Amaro, H., De Jong, W., & Gortmaker, S. L. (2002). Relationship power, condom use and HIV risk among women in the USA. *AIDS Care*, 14 (6), 789-800.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books. Srinual, R. (2003). *Sexual violence: A study of in-school adolescents*. Doctoral dissertation in Demography, Mahidol University, Pathumtani, Thailand.

Srisuriyawet, R. (2006). Psychosocial and Gender-based determinants for Sexual Risk Behaviors Among Adolescents in School. Doctoral dissertation in Doctor of Philosophy in Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai.

Soet, J. E., Dudley, W. N., & Dilorio, C. (1999). The effects of ethnicity and perceived power on women's sexual behavior. *Psychology of Women Quarterly*, 23, 707-723.

Soonthornhdhada, K. (1996). *Sexual attitude and behaviors and contraceptive use of late female adolescents in Bangkok: A comparative study of students and factory workers*. Salaya: Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Thailand

The World's Youth 2000. (2000). Retrieved March 31, 2002, from www.prb.org/content/NavigationMenu/Measure_Communication/Documents/the_Worlds_Youth_2000.htm

Weiss, E., Whelan, D., & Gupta, G. R. (2000). Gender, sexuality and HIV: making a difference in the lives of young women in developing countries. *Sexual and Relationship Therapy*, 15(3), 233-245.

Wingood, G.M., & DiClemente, R. J. (1998). Gender-related correlates and predictors of consistent condom use among young adult African-American women: a prospective analysis. *International Journal of STD and AIDS*, 9, 139-145.

Wingood, G.M., & DiClemente, R. J. (2000). Application of the theory of gender and power to examine HIV-related Exposure, risk factors, and effective interventions for women. *Health Education & Behavior*, 27, 539-565.