

ความท้าทายเกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย

ณัฐยา ศรีทะแก้ว ปร.ด.*

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ซับซ้อนที่เกิดขึ้นในหลายประเทศโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทย และแม้ว่าทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทยได้พยายามแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง แต่การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นยังคงเกิดขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทยประกอบไปด้วยหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน และปัจจัยด้านปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมากมาย เช่น ผลกระทบด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ และผลกระทบต่อสังคมและไม่เพียงแต่แม่วัยรุ่นเท่านั้นที่ได้รับผลกระทบ เด็กทารกที่คลอดจากแม่วัยรุ่น ครอบครัวของแม่วัยรุ่น และสังคมก็ได้รับผลกระทบจากการตั้งครรภ์นี้ การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทยที่ผ่านมามุ่งเน้นการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย และการพัฒนาการสอนเพศศึกษาให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยได้รับความร่วมมือจากบุคคลากรด้านสุขภาพ เช่น พยาบาล นักสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ ที่ได้พยายามเข้าไปแก้ไขปัญหาทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน อย่างไรก็ตามปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก็ยังคงอยู่ และปัญหานี้ยังคงเพิ่มความรุนแรงขึ้นเห็นได้จากอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงไม่ใช่เรื่องง่ายเนื่องด้วยข้อจำกัดหลายประการ และมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุอย่างหลากหลาย การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นความท้าทายของทุกภาคส่วนไม่ว่าจะระดับรัฐบาล ระดับบุคคลากรด้านสุขภาพ และคนไทยทุกคนที่ต้องร่วมมือกันแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด การเข้าใจปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นให้ครอบคลุมทุกมิติ ตั้งแต่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลกระทบการแก้ไขปัญหา และแหล่งสนับสนุนต่างๆ สำหรับแม่วัยรุ่นและครอบครัว จะทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา และร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับสภาพของปัญหาในบริบทของประเทศไทย

คำสำคัญ: วัยรุ่น, การตั้งครรภ์, ประเทศไทย

* อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

Corresponding e-mail address: master_nok@hotmail.com

The Challenging of Teenage Pregnancy in Thailand

Nuttaya Sritakaew Ph.D.*

Abstract

Teenage pregnancy is a complex problem arisen in many countries, particularly developing countries including Thailand. Although Thailand has tried to solve the problem, the number of teenage pregnancy still occurred and it tends to increase every years. There are many factors related to teenage pregnancy involving personal factor, family factor, peer pressure and social issues and environment problems. Pregnancy during young age has a vast impact on physical and mental of the youth. It is not only teenage mother that affected by pregnancy nevertheless, new born babies, family of adolescent mothers and the society was affected. Thailand has attempted to erase the problem by focusing on prevention unsafe sex and developing more effective sex education. Nurses, public health workers and social workers and all sectors were collaborated to work in hospitals and communities however, the issue of teenage pregnancy still remains. Therefore, solving this problem is not easy because of many limitations. There are various causes to be concerned and solved. Teenage pregnancy is a challenging for healthcare providers, other stakeholders and all Thai people. Deeper understanding in all dimensions of teenage pregnancy issue will lead to increase the awareness of the problem and to discover the greatest solution for Thailand.

Key words: teenage, pregnancy, Thailand

* Faculty of Nursing, Suan Dusit University, Bangkok, Thailand
Corresponding e-mail address: master_nok@hotmail.com

บทนำ

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้บุคคลากรด้านสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และนอกจากนี้ก็จะก่อให้เกิดการพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในปี 2560 องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 – 19 ปี จำนวน 16 ล้านคนทั่วโลกกลายเป็นแม่วัยรุ่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอัตราสูงขึ้น โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทยด้วยเช่นเดียวกัน¹⁻² ประเทศไทยได้พยายามวางกลยุทธ์หลายด้านเพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยก็มีการวางมาตรการเพื่อพยายามจะลดอัตราการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นไทยให้ได้มาตรฐานตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด (ไม่เกินร้อยละ 10 ของการคลอดทั้งหมด)³ อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าเสียดายที่ประเทศไทยยังไม่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา ถึงแม้จะได้มีการกำหนดนโยบายและพยายามลดอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยยังสูงเกินมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกกำหนด

สำนักอนามัย กรมอนามัยเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า วัยรุ่นไทยจะเริ่มมีประสบการณ์ทางเพศหรือมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย โดยเด็กวัยรุ่นมีอายุเฉลี่ยที่ 15.2 ปี และโดยเฉลี่ยเด็กวัยรุ่นกลุ่มนี้ไม่มีการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ และไม่มีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม เด็กวัยรุ่นเหล่านี้จึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จากสถิติในปี พ.ศ. 2560 พบว่าวัยรุ่นเพศชายในประเทศไทยใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 76.2 ในปี 2558 ลดลงเหลือร้อยละ 75.5 และในปี 2559 ในเพศหญิง มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 70.6 ในปี 2558 และร้อยละ 67.7 ในปี 2559⁴ สาเหตุที่การใช้ถุงยางอนามัยในประเทศไทยไม่แพร่หลายพบว่ามีหลายสาเหตุ เช่น ความรู้สึกอายในการซื้อถุงยางอนามัย ความไม่สะดวกในการซื้อถุงยางอนามัย การไม่ยอมรับของคู่ที่เชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยแสดงถึงความไม่ซื่อสัตย์ต่อคนรัก เป็นต้น⁵

ในปี 2546-2560 ในประเทศไทยพบว่า แนวโน้มของวัยรุ่นหญิงอายุ 10 -14 ปี คลอดบุตร เพิ่มขึ้นจาก 0.7:1,000 คน เป็น 1.3:1,000 คน นอกจากนี้จากสถิติในปี 2560 ระบุว่าประเทศไทยมีเด็กวัยรุ่นหญิงอายุ 10-17 ปี คลอดบุตร เพิ่มขึ้นจาก 4.9:1,000 คน เป็น 5.9:1,000 คน⁴ ซึ่งอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

ไทยที่แสดงทั้งหมดนี้ยังอาจไม่ใช่อัตราที่เกิดขึ้นจริง เนื่องจากมีเด็กจำนวนมากที่เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ก็ตัดสินใจทำแท้งเพื่อปกปิดการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

จากการการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น และเหตุผลสำคัญที่ทำให้เด็กวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานและตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อย ได้แก่ การเริ่มมีความรัก การถูกรั่วอารมณ์ทางเพศ ผลของการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดต่างๆ ซึ่งสามารถจำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาของไทยพบว่า วัยรุ่นไทยมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย และวัยรุ่นไทยมีการคุมกำเนิดอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยหนุ่มสาว⁶ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยยังเกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดที่ไม่สม่ำเสมอ และความรู้สึกลำบากใจในการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการที่คู่หรือคนรักไม่ยอมรับการใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น⁷ นอกจากนี้ เมื่อมีการตั้งครรภ์ขึ้น วัยรุ่นทั้งชายและหญิงจะต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ประกอบไปด้วย 2 ทางเลือกหลัก คือ 1) การทำแท้ง 2) ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปหรือไม่ พบว่าขึ้นอยู่กับอายุ เศรษฐฐานะ และลักษณะส่วนบุคคลของเด็ก เช่นทัศนคติที่มีต่อการตั้งครรภ์ และการได้รับคำปรึกษาที่เหมาะสม⁸ จากการศึกษาในประเทศอื่นๆ เช่น ไต้หวัน ศรีลังกา อินเดีย แอฟริกาใต้ อังกฤษ และสหรัฐอเมริกาพบว่าหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ได้แก่ การมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคุมกำเนิด และความล้มเหลวในการตระหนักถึงผลของการตั้งครรภ์อย่างจริงจัง⁹⁻¹²

2. ปัจจัยด้านครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้เด็กทุกวัยมีการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างสมบูรณ์ ในขณะที่วัยรุ่นก็เป็นผู้หนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น โดยพบว่าครอบครัวทำให้เด็กวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มขึ้น เนื่องจากการที่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กเป็นแบบอย่างที่ไม่เหมาะสมแก่บุตร จากการศึกษาในประเทศอังกฤษ พบว่า

ร้อยละ 69 ของเด็กหญิงที่ตั้งครรภ์ช่วงวัยรุ่นมีผู้ดูแลเด็ก (บิดา มารดา) มีประสบการณ์การตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย หรือมีลูกคนแรกขณะที่พวกเขาอายุเพียง 20 ปี¹³ ภูมิหลังของครอบครัวมีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จากการศึกษาในประเทศอินเดียพบว่าเด็กสาววัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักมีประสบการณ์เกี่ยวกับการที่ผู้ดูแลเด็ก มีความล้มเหลวในการกำกับดูแลพวกเขา และครอบครัวของเด็กส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่ยากจน ทำให้พ่อแม่ไม่มีเวลาในการดูแลบุตรอย่างเต็มที่¹⁰ การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทยพบว่าบางส่วนมีสาเหตุจากการที่ผู้ดูแลเด็ก ไม่ได้แสดงบทบาทที่เหมาะสมต่อเด็ก ผู้ดูแลเด็กขาดการดูแลเอาใจใส่ทำให้เด็กมีโอกาเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้พบว่าผู้ดูแลเด็กหรือคนในครอบครัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับการแสวงหาผลประโยชน์ทางเพศ ทำให้เด็กตกอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องถูกละเมิดทางเพศ หรือ ขยายบริการทางเพศ¹⁴

3. ปัจจัยด้านแรงกดดันจากเพื่อนและคนใกล้ชิด (Peer pressure)

แรงกดดันจากเพื่อนหรือคนใกล้ชิดของเด็กวัยรุ่นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์อย่างไม่พึงประสงค์ เช่น การได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจากเพื่อนเกี่ยวกับเรื่องเพศ การได้รับแรงกดดันจากแฟนหรือคนคบหาใกล้ชิดทำให้เด็กวัยรุ่นหญิงต้องไปเกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์อย่างไม่พึงประสงค์¹⁴ นอกจากนี้ ความคาดหวัง ความกดดันของพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็กที่มีมากเกินไปนี้ทำให้เด็กวัยรุ่นต้องออกไปปลดปล่อยแรงกดดันเหล่านั้น โดยหันไปคบเพื่อนและติดเพื่อน หรือพึ่งพาการใช้สารเสพติดต่างๆ และการไม่แสดงบทบาทการให้คำปรึกษาแก่เด็ก การขาดความตระหนักของคนในครอบครัว/คนใกล้ชิด ทำให้เด็กวัยรุ่นเชื่อเพื่อนและเชื่อข้อมูลจากแหล่งที่ไม่น่าเชื่อถือ ซึ่งก็ทำให้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น^{12,15}

จากการการศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่นในกลุ่มฮิสแปนิกพบว่า วัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีอัตราการตั้งครรภ์วัยสูงกว่าวัยรุ่นที่เรียนหนังสือ เนื่องจากเด็กวัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนหนังสือมักติดเพื่อนและขาดแหล่งสนับสนุนที่เหมาะสม¹³ และจากการศึกษาในละตินอเมริกาได้สรุปว่า วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะตั้งครรภ์ถ้าสมาชิกในครอบครัว เช่น แม่ พี่สาว หรือน้องสาว และเพื่อนในกลุ่มเดียวกันเคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์ในวัยหนุ่มสาว¹⁶ จะเห็นได้ว่าเพื่อนและคนใกล้ชิดของเด็ก

มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของเด็กวัยรุ่น ซึ่งเป็นไปตามพัฒนาการของวัยรุ่นที่มักจะติดเพื่อน เลียนแบบคนที่พวกเค้ารู้สึกรัก ชอบลอง ชอบค้นหา เป็นต้น

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและปัญหาสังคม

สถานบันเทิงในประเทศไทย เช่น ไนท์คลับ อาบอบนวด และร้านอินเทอร์เน็ต เปิดให้บริการกันอย่างแพร่หลายและเปิดเผย ในขณะที่มาตรการการควบคุมการให้บริการสำหรับเยาวชนยังไม่ทั่วถึง จะเห็นได้จากข่าวสารต่างๆ ที่เผยแพร่ในสื่อ เมื่อมีการตรวจสอบสถานบริการเหล่านั้นก็จะพบเด็กวัยรุ่นเข้าไปในสถานบริการเหล่านั้น สถานบริการต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศและการมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย¹⁷ นอกจากนี้ในประเทศไทยยังพบปัญหาเรื่องการขายบริการทางเพศและจากรายงานพบว่า หญิงขายบริการทางเพศในประเทศไทยเป็นกลุ่มที่มีอุบัติการณ์สูงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยมากกว่า ร้อยละ 20.2 ของหญิงตั้งครรภ์เป็นหญิงขายบริการวัยรุ่น และจากสถิติพบว่าหญิงขายบริการมักจะเป็นวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปีที่ถูกบังคับบีบบังคับหรือหลอกลวงให้กลายเป็นผู้ให้บริการทางเพศ¹⁸ โดยเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นหญิงขายบริการส่วนใหญ่จะจบการตั้งครรภ์ลงด้วยการทำแท้งแบบผิดกฎหมาย¹⁹

ในประเทศไทยพบหญิงขายบริการประมาณ 2 ล้านคน โดยร้อยละ 40 ของคนกลุ่มนี้เป็นเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 18 ปี หญิงขายบริการทางเพศวัยรุ่นส่วนใหญ่มีฐานะยากจน เด็กกลุ่มนี้มักมีพฤติกรรมไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยในระหว่างการทำงาน จากรายงานพบว่ามีเพียง 3.8 ถุงยางอนามัยที่ใช้ต่อวันสำหรับลูกค้าเฉลี่ย 7.4 คน ด้วยเหตุนี้เด็กกลุ่มนี้จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ HIV และ STIs มีความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้งแบบผิดกฎหมาย²⁰

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ อย่างไรก็ตามโดยส่วนใหญ่จะพบผลกระทบด้านลบมากที่สุด ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม สรุปได้ดังนี้

1. ผลกระทบต่อสุขภาพแม่วัยรุ่นและทารก

ในประเทศไทยการตั้งครรภ์ช่วงวัยรุ่นเป็นสิ่งที่สังคมยังไม่ยอมรับ ทำให้ต้องปกปิดการตั้งครรภ์ ดังนั้นแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่เข้ารับการฝากครรภ์ในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์

ซึ่งทำแม่วัยรุ่นได้รับการดูแลอย่างไม่ทั่วถึง และมีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางสูงกว่าวัยอื่น ๆ นอกจากนี้พบว่าแม่ที่อายุน้อยมักมีการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดก็มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าปกติ²¹ แม่วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมสูงกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่²²⁻²⁴ และทารกแรกเกิดที่คลอดจากแม่วัยรุ่นก็มักจะต้องเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยหนักเพราะทารกมีน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด²⁵⁻²⁷ การศึกษาของ Isaranurug, Mo-Suwan & Choprapawon ยืนยันว่าหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ในประเทศไทยมีอัตราการคลอดที่ผิดปกติสูง และมีการคลอดก่อนกำหนดจำนวนมาก²⁸

สอดคล้องกับการศึกษาในหลายประเทศในแถบแอฟริกา ละตินอเมริกา เอเชีย และตะวันออกกลางพบว่าแม่วัยรุ่นมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูง ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และมารดามีภาวะโรคโลหิตจางอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับมารดาวัยผู้ใหญ่อายุ 20 - 24 ปี²⁹ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีรายได้น้อยทำให้การเจริญเติบโตด้านร่างกายไม่เต็มที่ ในประเทศแถบแอฟริกา ละตินอเมริกา และเอเชีย พบว่า มารดาอายุน้อยมีขนาดของ Cephalopelvic ไม่ได้สัดส่วนที่เหมาะสมต่อการคลอดทำให้ต้องมีการคลอดโดยการผ่าตัดสูง²⁹ ทารกที่คลอดจากแม่วัยรุ่นยังมีความเสี่ยงมีความผิดปกติทางจิตใจ ความเครียด ความสามารถในการเรียนและความสามารถในการอ่านต่ำ เมื่อเด็กเติบโตพบว่ามีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับการกระทำที่ผิดกฎหมาย การใช้เครื่องมือแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติดต่าง ๆ³⁰

2. ผลกระทบทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมต่อแม่วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ที่ไม่คาดคิดในวัยรุ่นส่งผลให้แม่วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมากขึ้น นอกเหนือไปจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนหลังคลอดแล้ว แม่วัยรุ่นมักถูกกดดันทางสังคมและวัฒนธรรมมากกว่าวัยอื่น ๆ ในขณะเดียวกันแม่วัยรุ่นต้องปรับตัวกับบทบาทใหม่ และมีความวิตกกังวลสูงที่จะต้องกลายเป็นแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมไทยยังไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน³¹ เช่นเดียวกันกับการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนในวัยรุ่นในประเทศอื่นก็มีรายงานระบุว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มอัตราการเกิดภาวะความซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งอาการซึมเศร้าหลังคลอดมีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างแม่วัยรุ่นและผู้ดูแลเด็ก (บิดา มารดา) ของพวกเขาเอง³² ทารกที่คลอดจากแม่วัยรุ่น

มีความเสี่ยงต่อการถูกละเลย ทอดทิ้ง เนื่องจากแม่วัยรุ่นไม่ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และขาดการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม³³

จากรายงานการวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับประสบการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่า แม่วัยรุ่นมักมีปัญหาในระหว่างตั้งครรภ์ เนื่องจากต้องเผชิญกับแรงกดดัน ความเครียด และปัญหาด้านการศึกษา (ต้องออกจากโรงเรียน) รวมถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง และจากความไม่เท่าเทียมกันทางเพศส่งผลให้วัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์มีปัญหาในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเนื่องจากรู้สึกอาย และถูกตำหนิจากสังคม³⁴⁻³⁵

เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศมาเลเซียระบุว่า การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นนั้นก่อให้เกิดปัญหาหลายประการ แม่วัยรุ่นในมาเลเซียเผชิญกับการถูกปฏิเสธจากสังคม เนื่องจากการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงานเป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ทางวัฒนธรรมและศาสนา แม่วัยรุ่นในประเทศมาเลเซียมักเก็บการตั้งครรภ์เป็นความลับเพราะครอบครัวและแรงกดดันทางสังคม ในที่สุดจะถูกบังคับให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งและการแต่งงาน บางครอบครัวในมาเลเซียจะพยายามให้ลูกสาววัยรุ่นได้แต่งงานกับพ่อของทารกเพื่อลดผลกระทบจากการถูกตำหนิทางสังคม³⁶ ในประเทศอังกฤษแม่วัยรุ่นก็มีประสบการณ์เกี่ยวกับการถูกดูถูก โดยการใช้ถ้อยคำที่รุนแรงจากคนในสังคม และถูกกดดันจากชุมชน³⁷

แม่วัยรุ่นต้องเผชิญกับความเครียด เนื่องจากพวกเขาขาดชีวิตช่วงวัยรุ่นตามปกติไปอย่างสิ้นเชิงหลังจากมีบุตร³⁸⁻⁴¹ และแม่วัยรุ่นต้องเผชิญกับความเครียดในระหว่างตั้งครรภ์ถึงแม้จะมีครอบครัวคอยสนับสนุน แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ยอมรับว่าการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนมาก่อนเป็นเรื่องยาก เด็กหญิงวัยรุ่นจะต้องประสบกับความโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้งจากเพื่อน สังคม และสูญเสียโอกาสในการศึกษา เด็กเหล่านี้รู้สึกสิ้นหวังเนื่องจากการมีบทบาทใหม่ และการเปลี่ยนแปลงบทบาทอย่างกะทันหัน⁴²⁻⁴⁴

3. ผลกระทบครอบครัวของแม่วัยรุ่น

ครอบครัวของแม่วัยรุ่นมีความเครียดและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ดูแลเด็กและตัวแม่วัยรุ่นขาดความรู้ความเข้าใจทักษะในการดูแลเด็กทารก ทำให้เด็กมีโอกาสดูแลที่ไม่เหมาะสม^{36,45} Jackson, Marentette และ Mc Cleave ได้สำรวจกระบวนการตัดสินใจของแม่วัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า แม่วัยรุ่นบางส่วนไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งและพวกเขาตัดสินใจรับผิดชอบการตั้งครรภ์

ด้วยตนเอง ซึ่งการตัดสินใจเหล่านี้เกิดจากแรงกดดันของสังคม และจากความคาดหวังของครอบครัว⁴⁶

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมีผลต่อครอบครัว โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของคนในครอบครัว และสมาชิกในครอบครัวอย่างรวดเร็ว บางครั้งทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวเพิ่มขึ้น พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กของแม่วัยรุ่นบางรายจะรู้สึกหมดหวัง หมดหนทาง และรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ในครอบครัวให้เป็นปกติได้ ความขัดแย้งในครอบครัวเพิ่มขึ้นจากความขัดแย้งในการแสดงบทบาทที่เปลี่ยนไป และความขัดแย้งในการดูแลเด็กทารก⁴⁷⁻⁴⁸ การตั้งครรภ์วัยรุ่นทำให้พัฒนาการในครอบครัวผิดปกติ และครอบครัวเองก็ต้องการความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหาเหล่านี้⁴⁹⁻⁵⁰ East, Slonim, Horn และ Reyes รายงานว่า สมาชิกในครอบครัวมีเวลาให้กันน้อยลงเนื่องจากต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลทารก และมีความรู้สึกสับสนในบทบาทหน้าที่ของตนเอง เช่น การแสดงบทบาทพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย อย่างไรก็ตามพบว่า การที่วัยรุ่นตั้งครรภ์ก็ช่วยเพิ่มความสัมพันธ์ในครอบครัวให้ดีขึ้น เนื่องจากทุกคนมีเป้าหมายที่จะต้องเลี้ยงดูเด็กทารกที่เกิดมาให้ดีที่สุด⁵¹

ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับครอบครัวของเด็กหญิงวัยรุ่น และเด็กชายวัยรุ่น ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว และปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างพ่อแม่ ลูกชาย และลูกสาวที่ตั้งครรภ์

ความท้าทายและแหล่งสนับสนุนสำหรับแม่วัยรุ่นในประเทศไทย

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทำนายสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น พยาบาล นักสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในประเด็น ดังนี้

1. ทักษะคิดเรื่องเพศศึกษา

ความท้าทายสำหรับผู้ทำงานในประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับการสอนเพศศึกษาสำหรับเด็กไทย ที่มีความแตกต่างกัน ทำให้ขาดความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ เช่น บุคลากรทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขพยายามเข้าไปส่งเสริมการสอนเพศศึกษาแก่นักเรียนในโรงเรียน และแก่พ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก ในขณะที่โรงเรียนและพ่อแม่ ไม่พร้อมและไม่สามารถที่จะให้ความร่วมมือได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากโรงเรียน

และพ่อแม่มีภาระที่ต้องรับผิดชอบหลายด้านมากเกินไป นอกจากนี้พ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก และโรงเรียนไม่เห็นว่าการสอนเพศศึกษาเป็นบทบาทโดยตรงของตนเอง และ การสอนเพศศึกษาเป็นความเชื่อว่า “ซีโพรงให้กระรอก” เป็นต้น ประกอบกับเนื้อหา การสอนเพศศึกษายังเป็นที่ถกเถียงกันว่าสามารถสอนได้มากน้อยเพียงใด จึงทำให้ การสอนเพศศึกษาไม่ใช่เรื่องง่าย และต้องตกเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพแต่ เพียงฝ่ายเดียว^{34,48} ดังนั้นความรู้ความเข้าใจของเด็กวัยรุ่นเกี่ยวกับเพศศึกษาส่วนใหญ่ ได้มาจากการที่เด็กสืบหาข้อมูลด้วยตนเอง จากเพื่อน และการลองผิดลองถูก

ทัศนคติเรื่องเพศ และการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยเป็นเรื่องเปราะบาง สำหรับสังคมไทย ดังจะเห็นได้จากคนไทยส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงการพูดคุยกันเรื่องเพศ รวมถึงการการป้องกันต่าง ๆ พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กไม่กล้าพูดคุยและไม่กล้าสอนบุตร เรื่องเพศ ครูหลีกเลี่ยงที่จะสอนนักเรียน รวมทั้งบุคลากรทางด้านสุขภาพหลีกเลี่ยงที่จะสอนเด็กโดยตรง เป็นต้น³⁴ ทำอย่างไรให้ทุกคนเห็นความสำคัญของการสอน เพศศึกษา และจะสอนได้ในรายละเอียดมากน้อยเพียงใดจึงเป็นเรื่องท้าทายสำหรับ บุคลากรด้านสุขภาพ แพทย์ พยาบาล นักสาธารณสุข และประชาชนทุกคน

2. ความไม่เท่าเทียมทางเพศ

ความไม่เท่าเทียมทางเพศส่งผลโดยตรงต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น ความเชื่อว่าเพศชายสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างอิสระในขณะที่เพศหญิงไม่สามารถ ทำได้ ทำให้เพศหญิงขาดพลังอำนาจในการต่อรองเรื่องเพศได้อย่างเหมาะสม²¹ ทัศนคติเรื่องเพศที่สังคมให้ออกาสเพศชายได้แสดงออกอย่างอิสระมากกว่าเพศหญิง ทำให้เพศหญิงไม่สามารถต่อรองเรื่องเพศได้ ซึ่งรวมไปถึงการต่อรองเมื่อต้องการ มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย หรือการปฏิเสธเมื่อไม่ต้องการการมีเพศสัมพันธ์ตามที่ ตนเองต้องการ เป็นต้น

เมื่อการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในวัยรุ่น บุคคลที่มักจะถูกกดดันมากที่สุดก็จะเป็น เด็กหญิงวัยรุ่นที่ตั้งท้อง สังคมจะติตราและมองว่าเด็กหญิงที่ตั้งท้องเป็นเด็กไม่ดี หรือ เป็นคนไม่ดี เด็กหญิงเหล่านี้จะถูกกดดันจากเพื่อน โรงเรียน และสังคม ทำให้เด็กกลุ่มนี้ขาดโอกาสในการเข้าสู่สังคม ขาดโอกาสด้านการศึกษาและในที่สุดก็ต้องรับภาระ ในการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง หรือต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับกาทำแท้ง⁶

การสร้างความเท่าเทียมเรื่องเพศจึงเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่ทุกภาคส่วนต้องให้ ความสำคัญและเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนทัศนคติส่วนบุคคลเกี่ยวกับเรื่องเพศ ความเท่าเทียมทางเพศในประเทศไทยนั้นไม่ใช่เรื่องง่ายและการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

อาจต้องใช้เวลา และคงไม่เฉพาะบุคลากรด้านสุขภาพเท่านั้นที่จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ การเปลี่ยนแปลงนี้ เนื่องจากปัญหามีความเชื่อมโยงไปในทุกภาคส่วน

3. ปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อม

ปัญหาทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้เด็กวัยรุ่นไทยมีโอกาเข้าไปเกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย ถือว่าเป็นปัญหาระดับประเทศ และจะเป็นใครคนใดคนหนึ่งหรือเพียงหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเข้าไปจัดการไม่ได้ การแก้ไขปัญหาจะต้องเริ่มตั้งแต่ปัญหาเรื่องความยากจน การขาดโอกาสทางการศึกษา หรือแม้กระทั่งปัญหาการแสวงหาผลประโยชน์จากการค้ามนุษย์ ปัญหาการใช้สารเสพติดต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นอย่างเป็นวงจร และต้องได้รับการแก้ไขในระดับนโยบายประเทศและจากรัฐบาล ดังนั้นการแก้ปัญหาเรื่องการจัดตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะต้องเป็นการแก้ไขปัญหาที่เป็นระบบชัดเจน และเป็น การบูรณาการลงสู่ทุกภาคส่วนของประเทศเพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด และให้สามารถจัดวงจรการจัดตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างจริงจัง

นอกจากการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแล้วคงจะหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องตระหนักถึงการสนับสนุนช่วยเหลือเด็กและครอบครัวที่มีการตั้งครรภ์แล้ว ให้สามารถเผชิญปัญหาไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเด็กวัยรุ่นและครอบครัวจะต้องได้รับการสนับสนุนจากหลากหลายหน่วยงาน รวมทั้งบุคลากรทางด้านสุขภาพ จากการศึกษาในหลายประเทศพบว่าเด็กและครอบครัวจะได้การสนับสนุน ดังนี้

1. การสนับสนุนจากหน่วยครอบครัว

จากการศึกษาในประเทศสวีเดนพบว่า ครอบครัว เพื่อน และกลุ่มของแม่วัยรุ่นด้วยกัน เป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีสำหรับแม่วัยรุ่น เช่นเดียวกับนักสังคมสงเคราะห์ บุคลากรสุขภาพที่จะช่วยให้แม่วัยรุ่นรู้สึกมั่นใจมากขึ้นระหว่างการจัดตั้งครรภ์การคลอดและหลังคลอด⁵² แม่วัยรุ่นที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีในระหว่างตั้งครรภ์ช่วยจะเพิ่มความสามารถในการแสดงบทบาทของการเป็นแม่มือใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁴⁶ นอกจากนี้ Cooke and Owen ระบุว่า แม่วัยรุ่นในประเทศอังกฤษมักประสบกับความล้มเหลวในการสนับสนุนจากครอบครัว และยังขาดการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบอื่น ๆ อีกด้วย⁵³

2. การสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ

MacLeod and Weaver รายงานว่า แม่วัยรุ่นจะรู้สึกถูกทอดทิ้งเพราะบุคลากรด้านสุขภาพ ไม่ให้ความสนใจ และไม่ใส่ใจในความต้องการของพวกเขา⁵⁴

นอกจากนี้พบว่าการที่แม่วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล บุคลากรสุขภาพ สามารถช่วยให้พวกเขาดูแลตนเองได้เป็นอย่างดีมีคุณภาพระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด สอดคล้องกับจากการศึกษาในประเทศแอฟริกัน และอเมริกันพบว่า แม่วัยรุ่นที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดโดยพยาบาลผดุงครรภ์ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างดีระหว่างการคลอดและหลังคลอด⁵⁵

สำหรับในประเทศยังไม่มีแนวทางการสนับสนุนช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ และครอบครัวของเด็กอย่างชัดเจน ซึ่งอาจทำให้เด็กและครอบครัวถูกทอดทิ้งและต้องเผชิญปัญหาด้วยตนเอง เด็กและครอบครัวจะต้องเผชิญกับภาวะเครียดเนื่องจากภาระการหาเลี้ยงชีพ และได้รับแรงกดดันจากสังคม นอกจากนี้เด็กและครอบครัวเหล่านี้จะขาดโอกาสในการศึกษา และจะเข้าสู่วงจรของความยากจนต่อไป เป็นที่น่าห่วงว่า ปัญหาเหล่านี้ก็จะเกิดเป็นวงจรอย่างต่อเนื่อง และส่งผลทำให้วงจรการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นดำเนินต่อไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

สรุปผลการศึกษา

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน เนื่องจากสาเหตุของปัญหามีอย่างหลากหลายและเป็นวงจรต่อเนื่องกัน เช่น ทศคติเรื่องเพศศึกษา ความเท่าเทียมทางเพศ และรวมไปถึงปัญหาด้านสังคมอื่นๆ ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดขึ้นต่อทั้งตัววัยรุ่น ทารก ครอบครัว และสังคม ดังนั้นการแก้ไขปัญหาต้องได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงานและหลายระดับ เช่น หน่วยงานรัฐบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคม เยาวชน และบุคลากรด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล นักสาธารณสุข และทุกคนล้วนเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนแนวทางแก้ไขปัญหาให้เกิดขึ้นอย่างชัดเจน เพื่อให้เด็กและครอบครัวหลุดออกจากวงจรของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนี้ได้ ถือเป็นความท้าทายของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ที่จะต้องตระหนักและให้ความสำคัญของการแก้ไขปัญหา หากมีการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาอย่างเป็นแบบแผนและต่อเนื่องเชื่อว่าปัญหานี้จะลดความรุนแรงลง และส่งผลกระทบต่อเด็กและครอบครัวน้อยที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. UNFPA. Girlhood, not motherhood: Preventing adolescent pregnancy. New York: UNFPA; 2558.
2. Neal S, Matthews Z, Frost M, Fogstad H, Camacho AV, Laski L. Childbearing in adolescents aged 12–15 years in low resource countries: a neglected issue. New estimates from demographic and household surveys in 42 countries. Acta Obstet Gynecol Scand 2555;91:1114–8.
3. Lamchiek K. “How to prevent unwanted teenage pregnancy?”. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok 2558;3:97–105.
4. สำนักงานมายการเจริญพันธ์ กรมอนามัย. สถานการณ์การอนามัยเจริญพันธ์ ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2 เม.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=86
5. สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สร้างทัศนคติใหม่ในการพกถุงยางอนามัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2561.
6. Narkbubpha R, Kansukcharearn A, Wongwiliyavat B. Circumstance leading to pregnancy and problem solving process of unwanted teenage pregnancy in the phetchaburi province, Thailand. Sociology Study 2013;3:974–84.
7. Sriprasert I, Chaovitsaree S, Sribanditmongkhon N, Sunthornlimsiri N, Kietpeerakool C. Unintended pregnancy and associated risk factors among young pregnant women. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2015;1283:228–31.
8. Naravage W, Vichit-Vadakan N, Sakulbumrungsil RC, Van Der Putten M. Factors affecting decision making of low-income young women with unplanned pregnancies in Bangkok, Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2005;36:775–82.

9. Fernando D, Nalika G, Upul S, Chrishantha WM, De Alwis R, Hemantha S, et al. Risk factors for teenage pregnancies in Sri Lanka: perspective of a community based study. *Health Science Journal* 2013;7:269-84.
10. Moni SA, Nair MKC, Devi RS. Pregnancy among unmarried adolescents and young adults. *J Obstet Gynaecol India* 2013;63:49-54.
11. Mushwana L, Monareng L, Richter S, Muller H. Factors influencing the adolescent pregnancy rate in the Greater Giyani Municipality, Limpopo Province – South Africa. *International Journal of Africa Nursing Sciences* 2015;2:10-8.
12. Yako EM, Yako JM. A descriptive study of the reasons and consequences of pregnancy among single adolescent mothers in Lesotho. *Curationis* 2007;30:74-81.
13. Heavey EJ, Moysich KB, Hyland A, Druschel CM, Sill MW. Differences in pregnancy desire among pregnant female adolescents at a state-funded family planning clinic. *J Midwifery Womens Health* 2008;53:130-7.
14. Tangmunkongvorakul A, Kane R, Wellings K. Gender double standards in young people attending sexual health services in Northern Thailand. *Cult Health Sex* 2005;7:361-73.
15. Cirawattanakul S, Sawancharoun K, Runruangkamonkit S, Arnusonteerakul S, Chongaudomkarn D, Wattanakulkeart S, et al. Prevention of and dealing with teenage pregnancy. Khon Kaen University: Centre for research and training on gender and woman's health; 2011.
16. Meade CS, Kershaw TS, Ickovics JR. The intergenerational cycle of teenage motherhood: an ecological approach. *Health Psychology* 2008; 27:419-29.
17. Konadu Gyesaw NY, Ankomah A. Experiences of pregnancy and motherhood among teenage mothers in a suburb of Accra, Ghana: A qualitative study. *Int J Womens Health* 2013;5:773-80.

18. East PL, Reyes BT, Horn EJ. Association between adolescent pregnancy and a family history of teenage births. *Perspect Sex Reprod Health* 2007;39:108-15.
19. Chaikoolvatana C, Powwattana A, Lagampan S, Jirapongsuwan A, Bennet T. Development of a school-based pregnancy prevention model for early adolescent female Thais. *Pac Rim Int J Nurs Res Thai* 2014;17:131-47.
20. Safeek R. Voluntary female sex work vs. Sex trafficking of women [Internet]. 2560 [cited 2018 Apr 2]. Available from: <https://bluedeveloper.wordpress.com/2556/10/13/voluntary-female-sex-work-vs-sex-trafficking-of-women/>
21. Schaffer MA, Goodhue A, Stennes K, Lanigan C. Evaluation of a public health nurse visiting program for pregnant and parenting teens. [Erratum appears in *Public Health Nurs* 2012;29:218-31.
22. Moraros J, Buckingham RW, Bird Y, Prapasiri S, A G-B. Low condom use among adolescent female sex workers in Thailand. *J HIV AIDS Soc Serv* 2012;11:125-39.
23. Phupong V, Suebnukarn K. Obstetric outcomes in nulliparous young adolescents. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2007;38:141-5.
24. Thato S, Rachukul S, Sopajaree C. Obstetrics and perinatal outcomes of Thai pregnant adolescents: a retrospective study. *Int J Nurs Stud* 2007;44:1158-64.
25. Traisrisilp K, Jaiprom J, Luewan S, Tongsong T. Pregnancy outcomes among mothers aged 15 years or less. *J Obstet Gynaecol* 2015;41:1726-31.
26. Thaithae S, Thato R. Obstetric and perinatal outcomes of teenage pregnancies in Thailand. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2011;24:342-6.

- 27.Kovavisarach E, Chairaj S, Tosang K, Asavapiriyant S, Chotigeat U. Outcome of teenage pregnancy in Rajavithi Hospital. J Med Assoc Thai 2010;93:1-8.
- 28.Isaranurug S, Mo-Suwan L, Choprapawon C. Differences in socio-economic status, service utilization, and pregnancy outcomes between teenage and adult mothers. J Med Assoc Thai 2006;89:145-51.
- 29.Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a world health organization multicounty study. BJOG: an international J Obstet Gynaecol 2014;121 Suppl1:40-8.
- 30.Okonofua F. Commentary on 'Maternal and perinatal outcomes among nulliparous adolescents in low- and middle-income countries: A multi-country study'. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2013;120:1630.
- 31.Shaw ME, Lawlor DA. Why we measure teenage pregnancy but do not count teenage mothers? Critical Public Health 2007;17:311-6.
- 32.Srisaeng P. Self-esteem, stressful life events, social support, and postpartum depression in adolescent mothers in Thailand: Case Western Reserve University (Health Sciences); 2003.
- 33.Nelson JA, O'Brien M. Does an unplanned pregnancy have long-term implications for mother-child relationships?. Journal of Family Issues 2012;33:506-26.
- 34.Sritakew N. Developing a theoretical perspective about Thai pregnant teenager and their families - a grounded theory nursing study [Thesis]. The University of Newcastle, Australia; 2017.
- 35.Whitson ML, Martinez A, Ayala C, Kaufman JS. Predictors of parenting and infant outcomes for impoverished adolescent parents. J Fam Soc Work 2011;14:284-97.

36. Tangmunkongvorakul A, Bhuttarowas P. Gender and sexual health of adolescent females in northern Thailand. In: Thomas E. Blair, editor. Researching sexuality and sexual health in Southeast Asia and China. 2nded. Yogyakarta, Indonesia: The Southeast Asian consortium on gender, Sexuality and Health; 2004.
37. Pattanapisalsak C. Obstetric outcomes of teenage primigravida in Suan-Ngai Kolok Hospital, Narathiwat, Thailand. Journal of the Medical Association of Thailand 2011;94:139-46.
38. Pungbangkadee R, Parisunyakul S, Kantaruksa K, Sripichyakarn K, Kools S. Experiences of early motherhood among Thai adolescents: perceiving conflict between needs as a mother and an adolescent. Thai Journal of Nursing Research 2008;12:70-82.
39. Saim N, Dufâker M, Ghazinour M. Teenagers' experiences of pregnancy and the parents' and partners' reactions: A Malaysian perspective. Journal of Family Violence 2014;29:465-72
40. Yardley E. Teenage Mothers' Experiences of Stigma. Journal of Youth Studies 2008;11:671-84.
41. Herrman JW. The voices of teen mothers: the experience of repeat pregnancy. MCN Am J Matern Child Nurs 2006;31:243-9.
42. Modungwa N, Poggenpoel M, Gmeiner A. The experience of mothers caring for their teenage daughters' young children. Curationis 2000;23:62-70.
43. Wahn EH, Nissen E, Ahlberg BM. Becoming and being a teenage mother: how teenage girls in South Western Sweden view their situation. Health Care Women Int 2005;26:591-603.
44. Hulsey KP. Listening to their voices: A hermeneutic phenomenological study of teen pregnancy: Capella University; 2011.

45. Anwar E, Stanistreet D. 'It has not ruined my life; it has made my life better': a qualitative investigation of the experiences and future aspirations of young mothers from the North West of England. *J Public Health* 2015;37:269-76.
46. Jackson LA, Marentette H, McCleave H. Teenage moms living in Nova Scotia, Canada: an exploration of influences on their decision to become a mother. *Int Q Community Health Educ* 2000;20:17-38.
47. Thampanichawat W, Olanratmanee B. Sex education for adolescents in school: A case study in Bangkok. *Thai Journal of Nursing Council* 2018;33:83-98.
48. Lloyd SL. Pregnant adolescent reflections of parental communication. *J Community Health Nurs* 2004;21:239-51.
49. James S, Van Rooyen D, Strumpher J. Experiences of teenage pregnancy among Xhosa families. *Midwifery* 2012;28:190-7.
50. Paskiewicz LS. Pregnant adolescents and their mothers: a shared experience of teen mothering. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2011;26:33-8.
51. East PL, Slonim A, Horn EJ, Reyes BT. Effects of adolescent childbearing on Latino siblings: changes in family dynamics and feelings toward the teen mother. *Hisp J Behav Sci* 2011;33:540-57.
52. Wang RH, Wang HH, Hsu MT. Factor associated with adolescent pregnancy- a sample of Taiwanese female adolescent. *Public Health Nurs* 2003;20:33-41.
53. Cooke J, Owen J. "A place of our own"? Teenage mothers' views on housing needs and support models. *Child Soc* 2007;21:56-68.
54. MacLeod A, Weaver S. Are expectant teenage mothers adequately informed?. *Br J Midwifery* 2002;10:144-7.
55. Ford K, Hoyer P, Weglicki L, Kershaw T, Schram C, Jacobson M. Effects of a prenatal care intervention on the self-concept and self-efficacy of adolescent mothers. *J Perinat Educ* 2001;10:15-22.