

ความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยิน

แพตชา ไชยสำแดง พย.ม.*

บทคัดย่อ

วัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยิน เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านระหว่างวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมเช่นเดียวกับวัยรุ่นปกติทั่วไป แต่วัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินมีพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้ากว่าวัยรุ่นปกติ การสื่อสารด้วยภาษามือเป็นหลัก ทำให้บางครั้งเกิดปัญหาในการรับข้อมูลจากผู้อื่น และการสื่อสารข้อมูลจากตนเองสู่ผู้อื่น คลาดเคลื่อนหรือผิดพลาดไปได้ ช่วงวัยรุ่นมีโอกาสดังกล่าวเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ มากขึ้น เพราะเป็นช่วงวัยอยากรู้อยากเห็น มั่นใจในตนเองสูง อิทธิพลจากเพื่อนและสื่อมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมมากขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยิน เพราะส่วนใหญ่วัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินมีการพูดคุยสื่อสารข้อมูลเรื่องเพศสัมพันธ์ภายในกลุ่มผู้พิการทางการได้ยินด้วยกันเอง และจะเลียนแบบตามสื่อต่าง ๆ ไม่กล้าถามหรือพูดคุยกับพ่อแม่หรือกลุ่มปกติ เพราะการพูดคุยเรื่องเพศเป็นเรื่องน่าอาย แต่ข้อมูลที่วัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินเรียนรู้หรือพูดคุยกัน อาจมีความเข้าใจผิด เพราะสื่อส่วนใหญ่ไม่มีภาษามือในการอธิบายข้อมูล หรือวัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินตีความหมายจากผิดเป็นถูกจากสื่อที่รับ นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ได้ บทความวิชาการนี้ นำเสนอประเด็นความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยิน 2 ประเด็น ได้แก่ พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้เห็นประเด็นที่ชักนำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ชัดเจน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือบุคลากรทางการแพทย์สามารถส่งเสริมและป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้วัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินมีการแสดงออกพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: วัยรุ่น ผู้พิการทางการได้ยิน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์

วันที่รับบทความ 2 กุมภาพันธ์ 2564 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 22 มีนาคม 2564 วันที่ตอบรับบทความ 7 เมษายน 2564

*ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อาจารย์ ประจำสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
Email: chai_patcha@hotmail.com

Sexual risks in deaf adolescents

Patcha Chaisamdaeng M.N.S.*

Abstract

Deaf adolescents are another age that has transitioned from adolescence to adulthood. There are physical, emotional, social changes in this group similar to normal adolescents. However, deaf adolescents have delayed language development than normal adolescents. Using sign language as main communication, sometimes, leading to errors or mistakes in getting information from others and delivering information to others. There are greater chances among adolescents for having more risk behaviors due to their age of curiosity and high self-confidence. Influences from friends and the media have a greater effect on behavioral expression, especially sexual risk behaviors in deaf adolescents, because most of deaf adolescents' discussion regarding sexual issues has been taken within their groups. They will imitate various social media, and reluctant to ask/ talk with their parents or normal adolescents, as talking about sexual issues is embarrassing. However, information that deaf adolescents learned or discussed might have some misunderstanding. Most media do not have sign language to describe information. Deaf adolescents might interpret from wrong to right from the media received, leading to the occurrence of risky sexual behaviors. This review article presents the issues related to sexual risk behaviors among deaf adolescents in two main topics: sexual behaviors, and factors related to sexual risk behaviors, to make explicit understanding of factors leading to sexual risk behaviors. Relevant agencies or healthcare providers can promote and prevent risk sexual behaviors, which will enable deaf adolescents to express sexual behaviors appropriately.

keyword: adolescents; deaf; sexual risk behaviors

Received 2 February 2021 Revised 22 March 2021 Accepted 7 April 2021

*Nursing Instructor, Department of Pediatric Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing. Corresponding author, E-mail: chai_patcha@hotmail.com

บทนำ

ผู้พิการทางการได้ยิน เป็นกลุ่มผู้พิการที่พบมากเป็นอันดับสองของประเทศไทย (พ.ศ. 2563) โดยมีความผิดปกติทางการได้ยิน (หรือที่เรียกว่า “หูหนวก”) หรือมีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย วัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตสังคมเช่นเดียวกับวัยรุ่นปกติทั่วไป มีความเป็นตัวของตัวเองและเชื่อมั่นในตัวเองสูง เพื่อนและสังคม มีอิทธิพลต่อการแสดงออก พฤติกรรมต่าง ๆ ของวัยรุ่นมากกว่าคนในครอบครัว แต่วัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินจะมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาล่าช้ากว่าวัยรุ่นปกติ 4-5 ปี¹ เนื่องจากเกิดข้อจำกัดในการรับข้อมูลและการสื่อสารจากปัญหาความพิการ ส่งผลต่อปัญหาทักษะทางการสื่อสาร ทั้งการอ่าน การเขียน ทำให้การเรียนรู้ล่าช้าและมีพัฒนาการทางด้านสังคมล่าช้าตามไปด้วย² ปัญหาการได้รับข้อมูลและสื่อสารที่จำกัด ร่วมกับมีพัฒนาการที่ล่าช้านี้เองส่งผลให้วัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินมีโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้มากกว่าวัยรุ่นทั่วไป เพราะการได้รับข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน การเข้าใจข้อมูลไม่ชัดเจน การเข้าใจความหมายในการสื่อสารผิดพลาดจากผิดเป็นถูก จะกระตุ้นให้ผู้พิการทางการได้ยินเกิดพฤติกรรมเสี่ยง อาทิเช่น ยาเสพติด การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ การมีเพศสัมพันธ์ไม่ถูกวิธี หรือการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร³

ปัญหาเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยิน พบว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ ถึงร้อยละ 38 และอายุส่วนใหญ่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 10 ปี และมีเพศสัมพันธ์ไม่สวมถุงยางอนามัย ถึงร้อยละ 9 ใกล้เคียงกับวัยรุ่นปกติ ที่พบว่า วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เคยมีเพศสัมพันธ์ ถึงร้อยละ 36 อายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ระหว่าง 10-13 ปี⁴ ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยิน ได้แก่ การขาดความรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ขาดโอกาสการเข้าถึงข้อมูล คิดว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องน่าอาย ไม่กล้าปรึกษาคนใกล้ชิด

ผู้ปกครองไม่พูดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์กับบุตรเพราะกลัวเป็นการกระตุ้นให้มีเพศสัมพันธ์ สื่อสำหรับการเรียนการสอนเรื่องเพศสัมพันธ์สำหรับผู้พิการทางการได้ยินในโรงเรียนยังไม่เพียงพอ และการได้รับข้อมูลเพศสัมพันธ์ที่ผิดจากครอบครัว⁵ เป็นต้น ในขณะที่วัยรุ่นปกติมีปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ได้แก่ ยาเสพติด อายุ การมีแฟน ความอยากรู้อยากลองต่อการมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงการบริโภคสื่อที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ⁶ จะเห็นว่า ยังมีความแตกต่างในปัจจัยชักนำให้เกิดความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้พิการทางการได้ยิน และกลุ่มวัยรุ่นปกติ จากปัญหาการสื่อสารและการได้ยิน ที่ส่งผลต่อพัฒนาการของผู้พิการทางการได้ยิน มีการสื่อสารและการแปลความหมายที่ผิดพลาด เข้าใจไม่ตรงกัน ความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้พิการทางการได้ยินที่มีไม่เพียงพอ ทำให้ผู้พิการทางการได้ยินมีความเสี่ยงพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะทำให้ผู้พิการทางการได้ยินตกอยู่ในสถานการณ์ที่น่าไปสู่การแสดงออกพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ได้ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การมีเพศสัมพันธ์โดยการป้องกันไม่ถูกวิธี หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน รวมถึงการละเมิดทางเพศ เป็นต้น⁷

การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินมีโอกาสเกิดสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นปกติทั่วไปดังที่กล่าวมาข้างต้น จากปัญหาการรับข้อมูลและสื่อสารที่ส่วนใหญ่ใช้ภาษามือเป็นหลัก มีการสัมผัสเพื่อเรียกให้ผู้ที่กำลังสนทนาด้วยสนใจ การสัมผัสร่างกายของเพศตรงข้าม จึงทำให้ผู้พิการทางการได้ยินมองเป็นเรื่องปกติ และในขณะที่สื่อสารพูดคุยมีการจ้องมองดวงตากันนานมากขึ้น ทำให้ผู้พิการทางการได้ยินในช่วงวัยรุ่นเกิดอาการอ่อนไหวต่อเพศตรงข้ามได้ง่าย และนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ได้⁸ โดยสถานการณ์ความเสี่ยงที่กระตุ้นหรือส่งผลต่อวัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยิน พบว่าเมื่อวัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินตกอยู่ในสถานการณ์ที่น่าไปสู่การเกิดความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ เช่น

การอยู่ลำพังสองต่อสอง การดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ หรือ การพูดคุยกับคนแปลกหน้า จะเกิดปัญหาการสื่อสาร หรือความไม่เข้าใจในสิ่งที่ต้องการแสดงออกของอีกฝ่าย และไม่สามารถที่ปฏิเสธความเสี่ยงนั้นได้ เพราะขาดความรู้และทักษะในการปฏิเสธ⁹ อีกทั้งพบว่าวัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ วิธีการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ และการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ไม่เพียงพอและไม่ถูกต้อง¹⁰ บทความนี้จึงขอเสนอความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยิน โดยนำแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (theory of planed behavior) ของเอเอสเจน¹¹ ที่อธิบายว่า พฤติกรรมส่วนมากของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม (behavioral intention) ประกอบด้วยปัจจัยหลัก คือ ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม และปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม 3 ปัจจัยย่อย ได้แก่ (1) ทศนคติที่มีต่อพฤติกรรม (attitudes towards the behavior) (2) บรรทัดฐานของสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรม (subjective norm about the behavior) และ (3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมนั้น ๆ (perceived behavioral control of the behavior) มาประยุกต์ในการนำเสนอเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยิน เพื่อสามารถนำไปสู่การพัฒนาการให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินในอนาคตต่อไป

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินมีลักษณะเช่นเดียวกับวัยรุ่นปกติทั่วไป จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยิน มีดังนี้

1) การมีเพศสัมพันธ์ไม่ถูกวิธี เนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ และวิธีการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ มีความเขินอายเมื่อต้องใช้ถุงยางอนามัย และวัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินเพศหญิงส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้เรื่องการใส่ยาคุมกำเนิดในชนิดต่าง ๆ มากเท่าที่ควร¹² เมื่อมีเพศสัมพันธ์วัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 46.51 และไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย ถึงร้อยละ 13.95 รวมถึงเลือกมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์¹³ นอกจากนี้ วัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินยังมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า หรือคนที่ตนเองไม่รู้จักโดยไม่ป้องกัน มักเป็นการมีเพศสัมพันธ์โดยบังเอิญจากการไปเที่ยวสถานที่ที่เปลี่ยวกลางคืน หรือการไปเที่ยวต่างจังหวัด ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ไม่ถูกวิธีทำให้เกิดปัญหาตามมาทั้งการติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้อีกด้วย

2) การล่วงละเมิดทางเพศ มักเกิดจากการคุกคามทางเพศหรือถูกบังคับโดยวัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินไม่ทราบว่ากระทำที่ตนเองได้รับคือการล่วงละเมิดทางเพศ การล่วงละเมิดทางเพศของผู้พิการทางการได้ยินมีความเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นปกติ 2-3 เท่าโดยเฉพาะในวัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินเพศหญิงสูงถึงร้อยละ 39.6¹⁴ เพราะขาดความมั่นใจและทักษะในการปฏิเสธ และไม่เข้าใจถึงสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นว่าจะทำให้เกิดเพศสัมพันธ์ และส่วนใหญ่มักถูกล่วงละเมิดจากบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลในครอบครัว ได้แก่ แฟน เพื่อน ญาติพี่น้อง ทั้งจากกลุ่มผู้พิการทางการได้ยินและกลุ่มคนปกติ¹⁵

จากข้อมูลชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินมีโอกาสเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของร่างกาย ไม่มั่นใจในตนเอง และความผิดปกติจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ดังจะกล่าวในหัวข้อต่อไป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน

ความเสี่ยงการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของผู้พิการทางการได้ยินมีโอกาสเกิดสูงกว่าวัยรุ่นปกติทั่วไป อาจเนื่องมาจากการมีพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้ากว่าวัยรุ่นปกติทั่วไป การเข้าถึงข้อมูลความรู้ยังมีเทคโนโลยี และการแปลภาษามือเฉพาะสำหรับผู้พิการทางการได้ยินไม่ครอบคลุมทำให้การเรียนรู้ยังไม่เพียงพอ รวมถึงพ่อแม่ หรือผู้ดูแลยังขาดทักษะการใช้ภาษามืออธิบายเรื่องเพศสัมพันธ์¹⁵ จึงส่งผลให้เด็กมีความรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ไม่เพียงพอขาดทักษะการปฏิเสธและป้องกันตัวเอง ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน มีได้ดังนี้

1) ทักษะชีวิต

มีการศึกษาที่พบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยิน ว่าต้องการมีเพศสัมพันธ์กับแฟน หรือเพื่อนชายสนิททุกคน เพราะเป็นการแสดงความรักต่อกัน และส่วนใหญ่คิดว่าไม่จำเป็นต้องรักษาความบริสุทธิ์จนแต่งงานถึงร้อยละ 61.9¹⁶ นอกจากนี้ยังมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ วิธีการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ และทักษะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ไม่เพียงพอและไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน และคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง เนื่องจากรู้สึกเขินอายเมื่อต้องใส่ถุงยาง และมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเพศสัมพันธ์ไม่เพียงพอ ไม่กล้าพูดคุยสอบถามเรื่องเพศสัมพันธ์กับผู้ปกครองหรือคุณครู เพราะคิดว่าเป็นเรื่องน่าอาย และจะทำให้ผู้ปกครองคิดว่าตนเองมีเพศสัมพันธ์แล้ว¹⁷ ที่กล่าวมา ชี้ให้เห็นว่าทัศนคติของวัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินต้องมีเพศสัมพันธ์ เพื่อแสดงออกถึงความรักที่มีต่อกัน และยังคิดว่าการพูดคุยเป็นเรื่องน่าอายไม่ควรพูดคุยสอบถามจากผู้ใหญ่ เกิดความกลัวในการหาข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่งทำให้วัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินมีความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นได้

2) การรับรู้บรรทัดฐานของสังคม

สภาพสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อยู่ในยุคที่ทันสมัยมากขึ้น การเข้าถึงข้อมูล สื่อต่าง ๆ ในสังคมสามารถเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็วจากการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา⁷ พบว่าร้อยละ 95 ของผู้พิการทางการได้ยินยังขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูล รวมถึงพ่อแม่ยังขาดทักษะในการสื่อสารให้เข้าใจตรงกันทั้ง 2 ฝ่าย ผู้พิการทางการได้ยินต้องใช้การรับข้อมูลผ่านทางตา และภาษามือเป็นการสื่อสารหลัก การรับข้อมูลจากโทรทัศน์หรืออินเทอร์เน็ต ยังมีการให้ข้อมูลผ่านทางภาษามือยังมีน้อย ส่งผลทำให้การรับข้อมูลไม่ชัดเจน ครบถ้วน จึงเลือกที่จะลองทำตามและเลียนแบบตามโทรทัศน์หรือสื่อทางอินเทอร์เน็ต นอกจากนี้ยังพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลที่ผิดพลาดจากเพื่อน หรือกลุ่มผู้พิการทางการได้ยินด้วยกันเอง ข้อมูลหลักเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้พิการทางการได้ยินส่วนใหญ่ไม่ได้รับจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือครูอาจารย์ แต่ได้รับข้อมูลมาจากเพื่อนผู้พิการทางการได้ยินด้วยกันเอง ซึ่งข้อมูลที่ได้ส่วนใหญ่พบว่าไม่ถูกต้อง ซึ่งผู้พิการทางการได้ยินมีความรู้ทางเพศสัมพันธ์น้อยกว่าคนปกติ จะเห็นได้ว่าบรรทัดฐานการรับรู้ของผู้พิการทางการได้ยินมีความคลาดเคลื่อนจากบุคคลปกติอยู่มาก

3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรม

เป็นการรับรู้ความยากง่ายในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ถ้ารับรู้ว่าตนสามารถจัดการและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือล่อแหลมในการมีเพศสัมพันธ์ได้ ก็จะสามารถควบคุมไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ได้ เมื่อตกอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงในการเกิดพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์วัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินบางกลุ่มยังขาดความเชื่อมั่น และความมั่นใจในตนเอง เลือกที่จะไม่ปฏิเสธอีกฝ่าย เพราะกลัวว่าอีกฝ่ายจะทำร้ายตน อีกทั้งยังรู้สึกอายในการแสดงออกเรื่องเพศสัมพันธ์ผ่านทางภาษามือ กลัวคนรอบข้างมองตนเองไม่ดี และเข้าใจว่าหาก

ปฏิเสธ จะเป็นการตัดความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน หรือ คนรัก¹⁷ อธิบายได้ว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมที่ถูกต้องจะช่วยควบคุม และลดการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ได้

4) ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และบุตร

ผู้พิการทางการได้ยินส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่มีพ่อแม่และผู้ปกครองที่ปกติ พ่อแม่และผู้ปกครองมักไม่เต็มใจที่จะให้ข้อมูลเรื่องเพศสัมพันธ์แก่เด็ก โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องของค่านิยมส่วนบุคคล รู้สึกเขินและลำบากใจเมื่อต้องอธิบายกับลูก รวมถึงพ่อแม่ขาดความรู้และทักษะในการใช้ภาษามือ และรู้สึกกลัวว่า การพูดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์จะเป็นตัวกระตุ้นให้เด็กเกิดการอยากรลอง แต่หากพ่อแม่และบุตรมีความสัมพันธ์ที่สนิทสนม พ่อแม่ให้คำปรึกษาและกำลังใจบุตรสม่ำเสมอ จะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการและพฤติกรรมเพศสัมพันธ์เหมาะสม ส่งเสริมให้เด็กมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น¹⁸ ความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกในครอบครัวจะช่วยลดความเสี่ยงได้ต่อไป

5) การจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์

ในสถานศึกษาสำหรับผู้พิการทางการได้ยินมีจัดการเรียนการสอนโดยใช้หลักสูตรแกนการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 โดยที่มีการกำหนดให้ใช้สาระที่สถานศึกษาพัฒนาขึ้นตามแนวของหลักสูตรแกนกลางร้อยละ 70 และอีกร้อยละ 30 เป็นสาระที่สถานศึกษากำหนดขึ้นตามความต้องการของชุมชนร่วมกับสาระที่ เขตพื้นที่การศึกษากำหนดขึ้น โดยพัฒนาหลักสูตรให้เหมาะสมกับสภาพความต้องการของท้องถิ่น ซึ่งโรงเรียนโสตศึกษาจะปรับปรุงหลักสูตรให้เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียน และศักยภาพของนักเรียนของตน¹⁹ ซึ่งการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในโรงเรียน ยังมีครูผู้สอน และสื่อการสอนสำหรับผู้พิการไม่เพียงพอ การเรียนของผู้พิการทางการได้ยินเป็นการจัดการเรียนการสอน

เฉพาะ โดยต้องมีครูผู้สอน รวมกับล่ามภาษามือ หรือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนผู้พิการทางการได้ยินมาให้ข้อมูล รวมถึงการให้ข้อมูลด้านเพศสัมพันธ์ ยังขาดภาษามือที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ชัดเจน²⁰ ขาดหน่วยงานพัฒนาสื่อเฉพาะสำหรับผู้พิการทางการได้ยินสื่อเกี่ยวกับการศึกษาเพศสัมพันธ์สำหรับผู้พิการทางการได้ยินมีไม่เพียงพอ ซึ่งการสอนเรื่องเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ครูและนักเรียนแต่ละโรงเรียนจะคิดค้นภาษามือขึ้นมาเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันทั้งสองฝ่าย ทำให้ภาษามือไม่เป็นสากลมากนัก รวมถึงยังขาดความถูกต้องและความน่าเชื่อถืออีกด้วย^{21,22} มีการศึกษาในประเทศไทยพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการเรียนการสอนของครูและนักเรียนในโรงเรียนโสตศึกษา ส่วนใหญ่ขาดอุปกรณ์และสื่อเรียนเฉพาะสำหรับผู้พิการทางการได้ยิน¹⁹ นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนผู้พิการทางการได้ยินมีปัญหาในเรื่องการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยมีสาเหตุมาจากตัวนักเรียน ครูผู้สอน การสื่อสาร การจัดการเรียนรู้ สื่อและสิ่งอำนวยความสะดวก มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เพราะปัญหาเรื่องการสื่อสาร การอ่าน และเขียนภาษาไทยไม่คล่อง รวมถึงการขาดแคลนสื่อพิเศษที่เฉพาะกลุ่มของผู้พิการทางการได้ยิน⁸

6) สถานะสังคม

ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงที่หลากหลายและรวมเร็วมากขึ้น ทำให้มีเทคโนโลยีเกิดขึ้นมาใหม่มากมายที่ช่วยเอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ รวมถึงอิทธิพลจากทางตะวันตกที่เข้ามามากขึ้น ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ของสังคมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ได้แก่ การเที่ยวสถานบันเทิง และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ การใช้สารเคมีกระตุ้นอารมณ์ทางเพศและดื่มของมึนเมา การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับการกระตุ้นอารมณ์เพศสัมพันธ์ การใช้อินเทอร์เน็ต การขาดความตระหนักในเรื่องการเข้าถึงการคุมกำเนิด รวมถึงสถานที่ให้บริการ การขาดการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่เกี่ยวกับการบริการที่มีอยู่ การมีประสบการณ์

ทางเพศครั้งแรก การนำเสนอภาพการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นจากสื่อตะวันตก การเข้าถึงเทคโนโลยีต่าง ๆ การล่วงละเมิดทางเพศ แรงกดดันจากเพื่อน ความยากลำบากทางเศรษฐกิจ การอพยพจากชนบทสู่เมือง ความแตกต่างทางชาติพันธุ์และบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย^{23,24} นอกจากนี้ การเข้าสู่ยุคดิจิทัลในปัจจุบันทำให้การใช้อินเทอร์เน็ตเป็นสื่อในการหาข้อมูลต่าง ๆ ได้รับความนิยมสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ทำให้การเข้าถึงสื่อและข้อมูลเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ผ่านทางอินเทอร์เน็ตได้ง่ายและรวดเร็ว รวมถึงการพูดคุยกับคนแปลกหน้าหรือเพศตรงข้ามผ่านโปรแกรมต่าง ๆ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้ วัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินส่วนใหญ่มักจะศึกษา ค้นหาข้อมูล รวมถึงพูดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์ผ่านทางอินเทอร์เน็ต ที่เป็นวิดีโอ หรือวิดีโอภาษามือ รองลงมาคือเพื่อน และครอบครัว หรือคุณครูตามลำดับ¹⁶ ซึ่งในปัจจุบันภาษามือยังไม่ครอบคลุมสื่อต่างๆ ทางอินเทอร์เน็ตมากนัก อาจส่งผลให้วัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินเข้าใจข้อมูลผิดพลาด ไม่ครบถ้วน นำไปสู่การแสดงออกพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ไม่เหมาะสมต่อไป

7) พัฒนาการของวัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยิน

7.1) พัฒนาการทางสังคม

พัฒนาการทางสังคมในช่วงวัยนี้ วัยรุ่นพิการทางการได้ยินจะมีความสนใจเพศตรงข้าม สังคมสิ่งแวดล้อม ความต้องการปรับตัวเองให้เข้ากับกฎเกณฑ์กติกาของกลุ่มและของสังคมเช่นเดียวกับวัยรุ่นปกติทั่วไป วัยรุ่นพิการทางการได้ยินเริ่มค้นหาเอกลักษณ์ของตนเองและจะเริ่มรับรู้ตัวตนเองมีความแตกต่างจากบุคคลอื่นซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นและเกิดความสับสนในตัวเองว่าตนเองจะอยู่ในสังคมของผู้พิการทางการได้ยินหรือสังคมของคนปกติหรือทั้งสองสังคม มีการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ล่าช้า เนื่องจากข้อจำกัดด้านการสื่อสาร ส่งผลให้วัยรุ่นพิการทางการ

ได้ยินมีพัฒนาการทางสังคมล่าช้า (social relationship) ตามไปด้วย นอกจากนี้การสื่อสารกับครอบครัวและกลุ่มเพื่อนอาจทำให้วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเกิดความสับสนในตนเอง เนื่องจากสภาพการได้ยินมีความบกพร่อง รวมถึงการเรียน การปรับตัว การเข้าสังคมจะด้อยกว่าวัยรุ่นทั่วไป จึงส่งผลให้การปรับตัวของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินแตกต่างไปจากวัยรุ่นทั่วไป หากไม่สามารถปรับตัวได้ จะส่งผลให้วัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินแยกตัวออกจากสังคม รู้สึกโดดเดี่ยว และเกิดความยากลำบากในการติดต่อสื่อสารกับครอบครัว และสังคม อาจส่งผลให้เด็กมีปัญหาความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ (low self-esteem) และมีความมั่นใจในตนเองต่ำ (low confidence) ต่อไป²⁵ วัยรุ่นพิการทางการได้ยินส่วนใหญ่จึงให้ความสำคัญกับเพื่อนในกลุ่มที่เป็นผู้พิการทางการได้ยินเช่นเดียวกัน เพราะรู้สึกว่าเป็นเพื่อนเข้าใจตนเอง มีความคิดเห็นเหมือนกัน สามารถสื่อสารอธิบายและถ่ายทอดความรู้สึกได้เข้าใจกัน ให้ความสนใจเรื่องต่างๆ รอบตัวเฉพาะเรื่องที่กลุ่มเพื่อนและตนเองให้ความสนใจเพียงเท่านั้น ถ้าวัยรุ่นพิการทางการได้ยิน อยู่ในครอบครัวที่พ่อแม่มีการได้ยินปกติ จะส่งผลทำให้วัยรุ่นให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนที่พิการทางการได้ยินมากยิ่งขึ้น เพราะมีความคิดว่า ตนเองและพ่อแม่ไม่สามารถที่จะสื่อสารได้เข้าใจกันทั้ง 2 ฝ่าย เมื่อมีการสื่อสารไม่เข้าใจตรงกัน เกิดช่องว่างภายในครอบครัว รวมไปถึงโอกาสที่จะมีปัญหาด้านสังคม และมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และอารมณ์แปรปรวนมากกว่าวัยรุ่นทั่วไปด้วย²²

7.2) พัฒนาการด้านสติปัญญา

วัยรุ่นพิการทางการได้ยินพบว่า จะมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาล่าช้า โดยเฉพาะพัฒนาการด้านภาษา ซึ่งมีการศึกษาพบว่า พัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้ากว่าเด็กปกติ 4-5 ปี¹ เนื่องจากขาดทักษะทางด้านการสื่อสารไม่ว่าจะเป็นการอ่าน การเขียน เพราะมีข้อจำกัดในการรับข้อมูล และสื่อสารข้อมูลออกมา จึงส่งผลให้มีความรู้เกี่ยวกับคำศัพท์

ในวงจำกัด และเรียงคำเป็นประโยคที่ผิดหลักภาษา²⁶ และการสื่อสารระหว่างพ่อแม่กับเด็ก พ่อแม่มีความเชี่ยวชาญเรื่องการใช้ภาษามือจำกัด ทำให้ส่งผลต่อการเรียนรู้ของเด็กล่าช้าได้ ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาการล่าช้าเกิดจาก อายุที่เริ่มมีความพิการทางการได้ยิน ระดับการสูญเสียการได้ยิน วิธีการสื่อสารของผู้ดูแล รวมถึงโอกาสของการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้พิการทางการได้ยิน อีกทั้งการเรียนรู้ของผู้พิการทางการได้ยิน ต้องเรียนรู้ด้วยการเรียนการสอนเฉพาะสำหรับผู้พิการทางการได้ยิน ทำให้การรับรู้ข้อมูล รวมถึงการเรียนรู้ต่าง ๆ ล่าช้า ซึ่งการเรียนรู้ล่าช้าส่งผลให้วัยรุ่นพิการทางการได้ยินมีพัฒนาการทางสังคมล่าช้า ตามไปด้วย

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นที่มีพิการทางการได้ยิน ทศนคติ การการรับรู้บรรทัดฐานของสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง ต่อพฤติกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และบุตร การจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีสื่อและเทคโนโลยีสำหรับผู้พิการทางการได้ยินไม่เพียงพอ วัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินยังขาดความมั่นใจในการปฏิเสธ และยังเข้าใจความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ผิดพลาดในบางครั้ง เนื่องจาก การสื่อสารหลักคือภาษามือ และต้องมีการสัมผัสระหว่างบุคคลเมื่อต้องการสื่อสารกัน ทำให้เกิดความเข้าใจว่าเป็นเรื่องปกติที่สามารถสัมผัสกันได้ปกติ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ง่ายขึ้น

unสรุป

การแสดงออกทางพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของบุคคล ขึ้นกับปัจจัยจากตัวบุคคล ได้แก่ ทศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานของสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และบุตร การจัดการเรียนรู้ รวมถึงสภาวะของสังคม

ส่งผลกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจในการแสดงออกพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (Theory of planned behavior) ของเอสเจน¹¹ ดังนั้น การจัดการกับปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์อย่างถูกต้องและเหมาะสม จะส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการแสดงออกพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ลดลง ทำให้ลดการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ การมีแนวทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเฉพาะ นั่นคือ วัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยิน ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ การส่งเสริมทักษะการปฏิเสธให้เหมาะสม ทักษะการหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงที่นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ จะช่วยให้วัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินเข้าใจข้อมูลได้ชัดเจนมากขึ้น ในฐานะของบุคลากรทางการแพทย์ การป้องกันเพื่อลดการเกิดความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยิน ควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม ส่งเสริมให้โรงเรียน ผู้ปกครองและคนใกล้ชิดพูดคุย ให้ข้อมูลเรื่องเพศสัมพันธ์ให้ถูกต้อง ส่งเสริมทศนคติ และความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมให้มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น ส่งเสริมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น กระทรวงศึกษาธิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ โรงเรียนเฉพาะผู้พิการทางการได้ยิน มีภาษามือครอบคลุมสื่อและเทคโนโลยีมากขึ้นเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ผ่านเทคโนโลยีได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะทำให้วัยรุ่นผู้พิการทางการได้ยินสามารถปฏิเสธและป้องกันตนเองไม่ให้นำไปสู่สถานการณ์เสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ ลดการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ได้ต่อไป

References

1. Geers AE, Hayes H. Reading, writing and phonological processing skills of adolescents with 10 or more years of cochlear implant experience. *Ear Hear* 2011;32(1):49-59.

2. Siriattakul P, Jamnongchan S, Boonchuchuy W, Pimngern S. Development of the learning management model to enhance life skills of deaf early adolescents. *Journal of interdisciplinary research: Graduate studies* 2015; 4(3):1-14. (in Thai)
3. Department of mental health. Adolescent problem of mental health system integrations for Thai children project [Internet]. Bangkok: 2010 [cited 2020 Dec 18]. Available from: <http://www.dmh.go.th/downloadportal/Strategy.pdf>. (in Thai)
4. Apakupakul N. Effectiveness of health education in human immunodeficiency virus (HIV)/acquired immune deficiency syndrome (AIDS) via a dual video for deaf students and normal students. *Songklanagarind Medical Journal* 2013;21(2):71-81. (in Thai)
5. Miller KR, Vernon M, Capella ME. Violent offenders in a deaf prison population. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2005;10(4):417-25.
6. Hoyrat P, Wongsawat P, Factors influencing sexual intercourse behaviors among secondary school students. *Journal of Health and Nursing Research* 2019;36(1): 149-63. (in Thai)
7. Gomez MGA. Sexual behavior among filipino high school students who are deaf. *Sex Disabil* 2011;29:301-12.
8. Srion J. Preception of health information for deaf, case study : Educational institution of deaf students (audiovisual schools) [dissertation]. Nakhon Pathom: Mahidol Univ; 2008. (in Thai)
9. The momentum team and Thai Health Promotion Foundation. Youth media: how to communicate with deaf adolescent to understand and dare to talk about sexual health [Internet]. Bangkok: The momentum 2019 [update 2019 Nov 8 cited 2020 Dec 18]. Available from: <https://themomentum.co/thai-health-disable-reproductive-health/>. (in Thai)
10. Kolibiki HM. A study of emotional relationships among deaf adolescents. *Procedia Soc Behav Sci* 2014;114:399-402.
11. Ajzen I. The theory of planned behavior organizational behavior and human decision processes. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 1991;(50):179-211.
12. Heiman E, Haynes S, McKee M. Sexual health behaviors of deaf American Sign Language (ASL) Users. *Disabil Health J* 2015;8(4): 1-15.
13. Kvam HM, Sexual abuse of deaf children. A retrospective analysis of the prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults in Norway. *Child Abuse & neglect* 2004;28:241-51.
14. Johnson H. Children with disabilities [Internet]. Huntsville: National Children's Advocacy Center; 2013 [cited 2019 Dec 18]. Available from: <https://www.deafedchildabuse-neglect-col.wiki.educ.msu.edu/.../AR+-+Causes+-+kid>.
15. Job J. Factors involved in the ineffective dissemination of sexuality information to individuals who are deaf or hard of hearing. *American Annals of the Deaf* 2004; 149(3): 264-73.
16. Chaisamdaeng P, Phuphaibul R, Patoomwan A. Effects of the computer game "Kid...Think" program on attitudes, norms, perceived behavioral control, and intention to not express sexual risk behaviors of deaf students in

- high school. [dissertation]. Nakhon Pathom: Mahidol Univ; 2020. (in Thai)
17. Nokdee C. Open the world love the shore, not safe [Internet]. Thai Health Promotion Foundation; 2019 [update 2019 Nov 1 cited 2020 Dec 18]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/Content/50480-.html> (in Thai)
 18. Kamioka O, Gabriel S, Yvette Q. Parental training and involvement in sexuality education for students who are deaf. *American Annals of the Deaf* 2001;146(3):287-93.
 19. Siriattakul P, Jamnongchan S, Boonchuchuai W, Pimngern S. Development of the learning management model to enhance life skills of deaf early adolescents. *Journal of Interdisciplinary: Research graduate studies* 2015;4(3):1-14. (in Thai)
 20. Haruna H, Hu X, Chu SKW, Mellecker RR, Gabriel G, Ndekao PS, et al. Improving sexual health education programs for adolescent students through game-based learning and gamification. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15:1-26.
 21. Treacy C, Taylor S, Abernathy T. Sexual health education for individuals with disabilities: A call to action. *American Journal of Sexuality Education* 2017;13(1):65-93.
 22. Office of the Permanent Secretary, Ministry of education. Problems and requirement to use educational material of teacher and deaf student in secondary school [Internet]. Bangkok: Office of the Permanent Secretary. Ministry of education; [cited 2020 Nov 20]. Available from: <http://www.braille-cet.in.th/Braille-new/?q=content> (in Thai)
 23. Pupunhong W, Wuttisin K, Traitip T. Factors related to sexual behavior of teenagers in amphoe Meuang Kalasin Province. *Journal of praewakalasin* 2016; 3(2):54-72. (in Thai)
 24. Unit for Children. Unicef Thailand. Situation analysis teen age pregnancy in Thailand [Internet]. Bangkok: Unicef Thailand; 2016 [cited 2020 Nov 20]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/media/1131/file/>. (in Thai)
 25. Smith CE, Massey-stokes M, Lieberth A. Health information need of deaf adolescent females: A call to action. *Am Ann Deaf* 2012;157(1):41-7.
 26. Mingsiritham K, Chanyawudhiwan G. Development of smart books to support communication for children with hearing impairments [dissertation]. Bangkok: Sukothai Thammathirat Open Univ; 2019. (in Thai)