

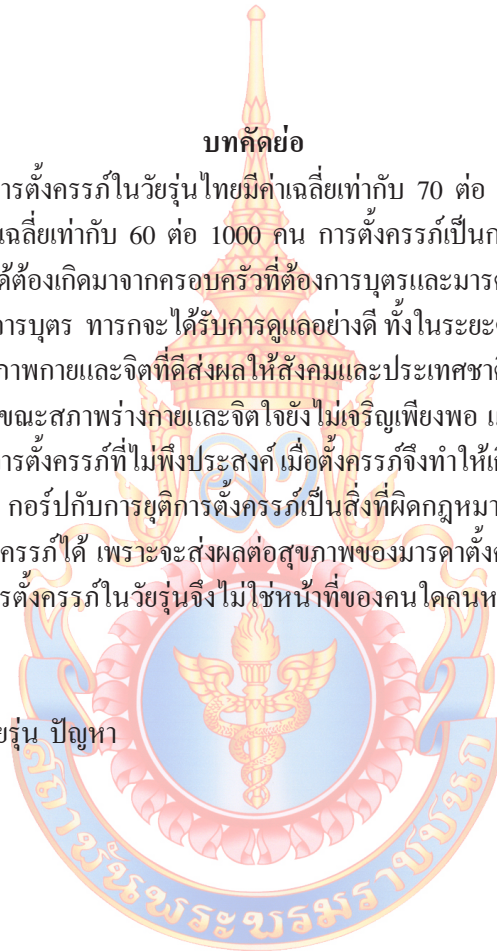
## การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น...ปัญหาที่ต้องร่วมกันแก้ไข

มาลี เกื่อนพกุล ปร.ค.\*

### บทคัดย่อ

ปัจจุบันพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 70 ต่อ 1000 คน ในขณะที่อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วโลกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 60 ต่อ 1000 คน การตั้งครรภ์เป็นการคงไว้ซึ่งเผ่าพันธุ์ของมนุษย การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีได้ต้องเกิดมาจากครอบครัวที่ต้องการบุตรและมารดาอยู่ในวัยที่เหมาะสม ทารกที่เกิดมาจากครอบครัวที่ต้องการบุตร ทารกจะได้รับการดูแลอย่างดี ทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ทำให้ทารกที่เกิดมาเป็นเด็กที่มีสุขภาพกายและจิตที่ดีส่งผลให้สังคมและประเทศชาติเข้มแข็ง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในขณะที่สภาพร่างกายและจิตใจยังไม่เจริญเพียงพอ และยังพบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่าร้อยละ 86.6 เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เมื่อตั้งครรภ์จึงทำให้เกิดปัญหาต่อตัววัยรุ่น ต่อทารก ต่อครอบครัว และต่อสังคม กอปรกับการยุติการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายในประเทศไทย เป็นเหตุไม่สามารถทำแท้งเพื่อยุติการตั้งครรภ์ได้ เพราะจะส่งผลต่อสุขภาพของมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การป้องกัน และลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงไม่ใช่หน้าที่ของคนใดคนหนึ่ง แต่ต้องถือเป็นหน้าที่ของทุกคน ทุกภาคส่วน

**คำสำคัญ :** การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัญหา



\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

## Teenage Pregnancy ... It is Our Responsibility

Malee Geounuppakul Ph.D.\*

### Abstract

Teenage pregnancy rate in Thailand is 70/1000 person while WHO report teenage pregnant in the world is 60/ 1000 person. Pregnancy is one way to maintain the human race. Human are healthy if they born from women who have suitable age and need of family. The babies are born from needed family will received good care while they were fetus and after birth, and will make strong society and nation. Teenage pregnancy is referring to women who are not suitable to get pregnant as they are not mature enough. More than 86.6 % of Thai teenage pregnancy is unplanned pregnancy. Unplanned pregnancy will cause teenagers' problems both physically and psychologically, and will take effect on both teenagers and babies. Abortion is illegal in Thailand thus terminate pregnancy is very harmful for teenagers' health. Thus, to reduce and prevent teenage pregnancy is not one's responsibility, but it is all everyone's responsibility

**Keywords :** Teenage pregnancy, Problem

---

\* Register nurses of special expertise at Boromarajonani College of Nursing, Bangkok

การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติในการสืบต่อทายาทของวงศ์ตระกูลเพื่อ ทำให้ครอบครัวเป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ แต่ถ้าการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในขณะที่ผู้เป็นมารดายังอยู่ในวัยรุ่นและ ยังไม่มีความพร้อมที่จะตั้งครรภ์จะส่งผลให้เกิดปัญหาต่อผู้ตั้งครรภ์ทารกที่เกิดมา ครอบครัว สังคม และประเทศชาติอย่างมากมาย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในปี พ.ศ. 2554 มีมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 370 คน และอายุต่ำกว่า 15 ปีคลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 10 คน และเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมร้อยละ 86.6 จากโครงการนำร่อง เฝ้าระวังการทำแท้งในวัยรุ่นใน 13 จังหวัด โดยมีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ 134 แห่ง ได้ข้อมูลว่าในปีพ.ศ. 2554 53 % ของผู้ที่มาทำแท้งเป็นเยาวชนและวัยรุ่น ซึ่ง 30% ของผู้ที่มาทำแท้งเป็นวัยรุ่นที่อยู่ในสภาพนักเรียน และนักศึกษา<sup>1</sup>

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหมายถึงการตั้งครรภ์ในขณะที่ผู้ตั้งครรภ์มีอายุน้อยกว่า 20 ปี บริบูรณ์ เมื่อสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ยูนิเซฟ ให้ความสำคัญ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นว่าเป็นการตั้งครรภ์ในวัยที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปีโดยนับอายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร โดยแบ่งวัยรุ่นออกเป็นวัยรุ่นตอนต้น หมายถึงวัยรุ่นในช่วงอายุ 10-14 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย หมายถึง วัยรุ่นช่วงอายุ 15-19 ปี (UNICEF)<sup>3</sup>

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมี ความหมายแตกต่างกันไป ตามสถานที่ ขนบธรรมเนียม สภาพแวดล้อม แต่อย่างไรก็ตามพอสรุปได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึงการการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นขณะที่สตรีนั้นยังไม่เจริญเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ การนับอายุในขณะที่ตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ การเติบโตของร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และสถานะทางสังคม ดังนั้นในบางครั้งแม้การตั้งครรภ์นั้น จะเกิดขึ้นในสตรีที่มีอายุมากกว่า 19 ปี แต่ถ้าสตรีนั้นยังไม่เป็นผู้ใหญ่ ยังต้องพึ่งพาบิดามารดาในการส่งเสียเลี้ยงดู ก็ให้หมายถึง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้<sup>4</sup>

## ปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยที่กำลังศึกษา เมื่อตั้งครรภ์ทำให้ต้องหยุดหรือยุติ การศึกษา ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีนโยบาย ให้กลับมาศึกษาต่อได้ภายหลังคลอด แต่จากการศึกษามารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่ามารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นเพียงร้อยละ 11.43 ที่กลับเข้ามาศึกษาต่อภายหลังคลอด สอดคล้องกับข้อมูลของ แพทย์หญิงสุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์<sup>6</sup> ที่พบว่า มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น บางรายไม่สามารถกลับไปศึกษาได้ เพราะคณะผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ยอมให้ให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์กลับเข้ามาเรียนเพราะเกรงว่าจะเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีให้กับนักเรียนคนอื่นๆ ในโรงเรียน ส่งผลให้มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ต้องการศึกษาต่อต้องไปเรียนในโรงเรียนการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) ประกอบกับความรับผิดชอบในฐานะแม่ทำให้มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวนหนึ่งไม่สามารถกลับไปศึกษาต่อได้ทำให้ต้องยุติการศึกษา ส่งผลให้อนาคตทางการศึกษาต้องยุติไปโดยสิ้นเชิง

2. มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวนหนึ่ง เมื่อตั้งครรภ์ไม่กล้าบอกให้ พ่อแม่/ ผู้ปกครองทราบ ในขณะเดียวกันก็ไม่สามารถปกปิดการตั้งครรภ์ได้ จึงตัดสินใจหนีออกจากบ้านไปเผชิญชีวิตด้วยตนเองส่งผลต่อการดูแลตนเองและทารกที่เกิดมา ไม่ถูกต้อง เนื่องจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และจากครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ทำให้ทารกที่เกิดมาไม่ได้รับการเลี้ยงดูที่ดีส่งผลให้ มีปัญหาทั้งต่อเด็ก ครอบครัว และสังคม เกิดความรุนแรงในครอบครัว จากข้อมูลของตำรวจและของกระทรวงสาธารณสุข ระบุตรงกันว่าเด็กจำนวนหนึ่งถูกพ่อแม่ทอดทิ้ง ถูกพ่อแม่และคนรู้จักทำร้าย ซึ่งเป็นการถูกทำร้ายจากคนในบ้าน พฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ถูกกระทำทั้งทางร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการปรับตัวและเสียค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอีกด้วย

3. มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นบางราย ตัดสินใจจะทำแท้งเพื่อยุติการตั้งครรภ์ แต่การทำแท้งในประเทศไทยเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ในประเทศไทยจะสามารถทำแท้งได้ต่อเมื่อแพทย์วินิจฉัยได้ว่าการตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นจากการถูกข่มขืน หรือการตั้งครรภ์นั้นส่งผลเสียต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของแม่ หรือเมื่อพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติ การทำแท้งในมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ จึงเป็นการกระทำโดยบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์หรือในสถานที่ที่ไม่ปลอดภัย ส่งผล อัตราการตายจากการทำแท้ง เท่ากับ 300 ถึง 500 คน ต่อการทำแท้งผิดกฎหมาย 100,000 คน แม้มารดาตั้งครรภ์บางรายจะรอดชีวิตจากการไปทำแท้งแต่ภาวะแทรกซ้อนจากการไปทำแท้งยังส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และภาวะเจริญพันธุ์<sup>1</sup> จากการศึกษาของกรมอนามัย พบว่ามารดาตั้งครรภ์ที่ไปทำแท้ง จำนวน 968 คน ในโรงพยาบาลของรัฐ 5 แห่ง พบภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งและเข้ามารับการรักษาได้แก่ อาการตกเลือดอย่างหนัก การติดเชื้อบาดทะยัก การติดเชื้อเข้ากระแสโลหิต การอักเสบของอุ้งเชิงกราน ติดเชื้อในปอด ภาวะไทรอยด์เกิดล้มเลือดในหลอดเลือดเป็นต้น ในจำนวนนี้มี 22 คน ต้องตัดมดลูกทิ้งเนื่องจากติดเชื้อร้ายแรง และมดลูกเป็นแผล และจำนวน 104 รายได้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือดทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณกว่า 300 ล้านบาทในการรักษาผู้ป่วยเหล่านี้<sup>1</sup> อีกทั้งการทำแท้งเป็นข้อห้ามของทุกศาสนาไม่ว่าจะเป็นศาสนาคริสต์ อิสลาม และพุทธ ต่างกล่าวตรงกันว่า การทำแท้งเป็นบาป ดังนั้น การไปทำแท้งจึงส่งผลต่อจิตใจอย่างสูงมาก ผู้ให้ทำจึงเกิดความเครียดกลัวสิ่งที่ไม่ดีต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิต อีกทั้งถ้าสังคมรับรู้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมไทยผู้ที่ไปทำแท้งจะถูกสังคมตราว่าเป็นผู้หญิงที่ไม่รักนวลสงวนตัว ชั่วช้า น่าได้แม้กระทั่งลูกในท้องของตน และถ้าเจ้าหน้าที่ของรัฐทราบ ผู้ไปทำแท้งจะถูกทำโทษถูกกักขังจำคุก เสียชื่อเสียง และวงศ์ตระกูล

4. ด้านการเจริญพันธุ์ ด้วยภาวะแทรกซ้อนของการไปทำแท้งอาจไม่สามารถให้กำเนิดบุตรได้ จากการที่ถูกตัดมดลูก การติดเชื้อในโพรงมดลูก ท่อนำไข่ตีตัน ทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์และคลอดปกติได้ จากข้อความที่ว่า "ลูก คือหัวใจพ่อแม่" ลูกทำให้ครอบครัวสมบูรณ์แบบและทำให้ความรักของพ่อแม่ยืนยาวตามความเชื่อของสังคมไทย เมื่อมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นมีครอบครัวใหม่ในเวลาที่ถูกต้อง และต้องการมีบุตรก็อาจไม่สามารถมีบุตรได้ตามต้องการ การไม่มีบุตรอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการหย่าร้างเพราะอีกฝ่ายต้องการมีบุตรได้ หรือในคู่สมรสบางรายอาจแก้ปัญหาโดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ก็ทำให้ครอบครัวต้องสูญเสียเศรษฐกิจ เสียใจ เสียเวลาเจ็บกาย และไม่แน่ว่าจะสามารถมีบุตรได้ตามต้องการ

5. สำนักระบาดวิทยา สำรวจ พบว่า การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.9 ไม่ได้คุมกำเนิด และร้อยละ 28 คุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 9 ขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด และคิดว่า การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวคงไม่มีปัญหา และบางรายให้ข้อมูลว่าการใช้ถุงยางอนามัยขัดขวางความรู้สึกในการมีเพศสัมพันธ์ ส่งผลให้อัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นไม่ลดลง และรายงานว่าวัยรุ่นหญิงวัย 15-19 ปี ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ HIV สูงกว่าเพศชายในวัยเดียวกัน 2 เท่า<sup>6</sup> ดังเป็นที่ทราบกันแล้วว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ไม่มีวัคซีนในการป้องกันและสามารถติดต่อไปยังทารกในครรภ์ได้ โดยเฉพาะหากไปฝากครรภ์ ช้า เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และภาวะสุขภาพเสื่อมโทรมของผู้ที่ติดเชื้อโดยเฉพาะในวัยที่ควรจะเป็นกำลังสำคัญของชาติจึงไม่ใช่เพียงแต่ปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัว แต่เป็นปัญหาของสังคมและของชาติด้วย

6. ปัญหาการสมรส ในมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น เมื่อตั้งครรภ์แล้วอาจจะด้วยภาวะจำยอมที่ต้องสมรสกับเพื่อนชาย โดยที่ทั้งสองฝ่ายมิได้วางแผนและยังไม่มีความพร้อมต่อการใช้ชีวิตคู่ และยังคงทำหน้าที่ในการเป็นพ่อแม่ในขณะที่ตนเองไม่พร้อม ส่งผลให้เกิดปัญหาครอบครัว และนำไปสู่การหย่าร้างในที่สุด จากการสำรวจสถิติครอบครัวไทย มีครอบครัวเดี่ยวมีปริมาณเพิ่มขึ้น โดยร้อยละ 10 ของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวและในจำนวนนี้ ร้อยละ 30 เป็นครอบครัวเดี่ยวประเภทที่แม่เป็นผู้ปกครองเพียงคนเดียว<sup>8</sup>

7. การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เช่น การมาฝากครรภ์ ผลการสำรวจการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่ามากกว่าร้อยละ 86.6 เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน และในบางรายยังอยู่ในวัยเรียน ประกอบอาชีพเป็นแรงงานที่ไม่มีฝีมือ รายได้น้อย ต้องพึ่งพิงผู้ปกครองด้านเศรษฐกิจ บางรายไม่กล้าบอกผู้ปกครอง ทำให้ไม่ได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้การปฏิบัติตนในระหว่างมีครรภ์ไม่เหมาะสม มารับการบริการการฝากครรภ์ช้า<sup>9</sup> ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งต่อทารกและมารดาตั้งครรภ์ เพิ่มมากขึ้น

### ปัญหาสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. ภาวะโลหิตจาง (Anemia) ในการตั้งครรภ์ปกติ ปริมาตรของพลาสมาเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 50 ของคนปกติ ซึ่งจะเพิ่มอย่างรวดเร็วในระยะแรก และระยะที่สองของการตั้งครรภ์แต่ในระยะที่สาม ของการตั้งครรภ์จะค่อยเพิ่มขึ้นช้าๆ ทำให้ความเข้มข้นของฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตลดลงเรียกภาวะโลหิตจางชนิดนี้ว่า Physiological Anemia องค์การอนามัยโลก ระบุว่าในประเทศที่กำลังพัฒนามารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดภาวะโลหิตจางสูงเป็นสองเท่าของการตั้งครรภ์

ปกติเนื่องจากภาวะโลหิตจางเป็นปัญหาสำคัญของมารดาตั้งครรภ์ในทุกกลุ่มอายุ เพราะภาวะโลหิตจางมีสาเหตุมาจากภาวะทุพโภชนาการ การขาดธาตุเหล็ก และโฟเลต การติดเชื้อมาลาเรีย มีพยาธิเป็นโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งภาวะโลหิตจางสามารถแก้ไขได้โดยการให้มารดาตั้งครรภ์ รับประทานยาบำรุงที่มีส่วนผสมของธาตุเหล็ก แต่เนื่องจากมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมารับบริการช้า<sup>9</sup> จึงทำให้พบอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่ามารดาตั้งครรภ์ในวัยอื่นๆ

2. ภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ (Pregnancy Induce Hypertension) ในมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น มีรายงานแตกต่างกัน 3 ประการดังนี้<sup>10</sup>

2.1 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์มากกว่ากลุ่มมารดามีครรภ์กลุ่มอื่นๆอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2.2 การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นและมารดาอื่นๆไม่แตกต่างกัน

2.2 มีเพียงหนึ่งการศึกษาที่ระบุว่ามารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะความดันโลหิตสูงน้อยกว่ามารดาตั้งครรภ์วัยอื่นๆ

เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตของมารดาตั้งครรภ์หากมารดาได้รับการฝากครรภ์จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ แต่งานวิจัยหลายๆ งานวิจัยยังมีข้อขัดแย้งกันอยู่ว่าอัตราการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงหรือต่ำกว่ามารดาตั้งครรภ์ทั่วไป แต่นักวิชาการทางการแพทย์ต้องให้ความสำคัญกับมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นพิเศษ เพราะเป็นกลุ่มที่เข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพน้อย และช้า เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ฐานะทางด้านเศรษฐกิจต่ำ และมีความรู้ น้อย จากการศึกษาต่างๆไปพบว่ามารดาตั้งครรภ์ทั่ว

ไปอาจเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ประมาณร้อยละ 8-10 (WHO,2004) ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ ความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์อาจ เป็นอาการแรกของโรคพิษแห่งครรภ์ระยะก่อนชัก (pre-eclampsia) ซึ่งเป็นภาวะที่ร้ายแรงทางสูติศาสตร์ เป็นภาวะที่พบมีความดันโลหิตสูงร่วมกับการบวมในปัสสาวะ อุบัติการณ์พบราวร้อยละ 5 ของการตั้งครรภ์ และเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลก ร้อยละ 16 โรคพิษแห่งครรภ์ระยะก่อนชักส่งผลให้มีอัตราการตายปริกำเนิดเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า ป้องกันได้จากการที่มารดามาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ

3. การคลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) การคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การคลอดก่อนอายุครรภ์จะครบ 38 สัปดาห์บริบูรณ์ การที่ทารกคลอดออกมาก่อนระยะเวลาที่เหมาะสม ส่งผลให้ทารกที่เกิดมามีความผิดปกติของระบบหายใจ ระบบการย่อยอาหาร ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบการได้ยินและระบบสายตาด้วย และที่รุนแรงที่สุดคือทำให้ทารกเสียชีวิต เกิดภาวะทุพพลภาพ ซึ่งแม้ทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้จะรอดชีวิต แต่เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็มีปัญหาสุขภาพต่างๆ ตามมา ตัวอย่างเช่น ปัญหาในการเจริญเติบโต ปัญหาทางด้านอารมณ์ การได้ยิน การมองเห็น ความจำ ความผิดปกติในการใช้กล้ามเนื้อ ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพและป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากมาย<sup>11</sup> การคลอดก่อนกำหนดในมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าเกิดการคลอดก่อนกำหนดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าและทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่าน้อยกว่า 2500 กรัมมากกว่ามารดาในกลุ่มอื่นๆอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นถูกส่งตัวไปรักษาที่หน่วย Newborn intensive Care unit (NICU) มากกว่ามารดาในกลุ่มอื่นๆอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>10</sup>

การคลอดก่อนกำหนดในมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นแบ่งตามสาเหตุได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. การคลอดก่อนกำหนดในวัยรุ่น ส่วนมากพบเกิดจากภาวะความดันโลหิตสูงและทารกในครรภ์โตช้า ส่วนการคลอดก่อนกำหนดในผู้ใหญ่เกิดจากรกเกาะต่ำ และรกลอกตัวก่อนกำหนด

2. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเองพบเกิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 21.62 การตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ พบร้อยละ 8.85 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของ มนฤดี เตชะอินทร์ และพรณี ศิริวรรณภา<sup>7</sup> ที่พบว่า การคลอดก่อนกำหนดพบในมารดาตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่าในวัยผู้ใหญ่ และปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการคลอด ก่อนกำหนดในมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า เกิดจากการมารับบริการฝากครรภ์ช้า และมาฝากครรภ์ไม่เพียงพอ ส่วนปัจจัยอื่นที่อาจเกี่ยวข้องคือเชื้อชาติ พบการคลอดก่อนกำหนดในคนผิวดำมากกว่าคนผิวขาว ในมารดาตั้งครรภ์ที่ระยะห่างในการตั้งครรภ์น้อยกว่าสองปี พบการเกิดทารกน้ำหนักน้อย และการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น 2.64 เท่า ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะอวัยวะของหญิงตั้งครรภ์ไม่สมบูรณ์ทั้งในส่วนของมดลูกและการสร้างฮอร์โมนต่างๆ ทำให้อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลงเรื่อยๆตามอายุที่เพิ่มขึ้น ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่ามารดาตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>8</sup>

3. ทารกน้ำหนักน้อย (Low birth weight, Small for Gestational Age (SGA)) หมายถึง ทารกที่น้ำหนักตัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2500 กรัม แบ่งตามน้ำหนักตัว หรือถ้าพิจารณาตามอายุครรภ์ หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10 ของน้ำหนักแรกเกิดในอายุครรภ์นั้นๆ ปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้แก่ เชื้อชาติซึ่งพบมากในคนผิวดำ, การฝาก

ครรภ์ที่ไม่เพียงพอ, การศึกษาต่ำ และการสูบบุหรี่ สาเหตุที่ทำให้ทารกมีน้ำหนักน้อยแรกเกิด มาจากการคลอดก่อนกำหนด และเกิดจากการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ หรือเกิดร่วมกันทั้งสองสาเหตุ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยแบ่งเป็น

3.1 Low birth weight infant: น้ำหนักแรกคลอด(BW) < 2500 gm

3.2 Very low birth weight (VLBW) น้ำหนักแรกคลอด(BW) <1500 gm

3.3 Extremely low birth weight (ELBW) น้ำหนักแรกคลอด(BW) <1000 gm

จากปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบอุบัติการณ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 14.53 ในขณะที่พบในผู้ใหญ่ร้อยละ 8.47<sup>12</sup> อุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นถ้าอายุน้อยลง ในขณะที่ตั้งครรภ์และภาวะคลอดก่อนกำหนดสัมพันธ์กับมารดาที่ผ่านการคลอดหลายครั้ง มารดาที่เคยคลอดทารกน้ำหนักน้อย มารดาที่สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol) เป็นโรคพิษแห่งครรภ์<sup>13</sup>

#### 4. การตายปริกำเนิด (Perinatal mortality)

หมายถึง การที่ทารกเสียชีวิตในระหว่างอยู่ในครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 28 สัปดาห์ จนถึง 28 วันหลังคลอด สาเหตุการปริกำเนิดส่วนใหญ่เกิดจากภาวะติดเชื้อในระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมในระหว่างมีครรภ์เช่น แม้เป็นโรคเบาหวาน ความดัน โรคหืดสูง และทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด อุบัติการณ์การเกิดพบมากในประเทศที่กำลังพัฒนาถึงร้อยละ 98 ซึ่ง 2 ใน 3 ของการตายปริกำเนิดเกิดขึ้นในแถบประเทศเอเชีย และแอฟริกา โดยร้อยละ 45 พบในชนบท การตายปริกำเนิดส่วนใหญ่ เกิดในขณะคลอดร้อยละ 50 อัตราตายปริกำเนิดเพิ่มขึ้นในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จากรายงานในประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนาของ พบอัตราการตายปริกำเนิดในมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 เมื่อเทียบ

กับสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 20 ปี ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย แต่ก็มีบางรายงานที่พบว่าไม่แตกต่างกัน<sup>14</sup>

5. การติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ จากข้อมูลของสำนักงานอนามัย และการเจริญพันธุ์ และสำนักระบาดวิทยา<sup>1,6</sup> ต่างให้ข้อมูลตรงกันว่า อัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทุกกลุ่มอายุอุบัติการณ์การติดเชื้อลดลงแต่ปรากฏว่าในกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี ไม่เปลี่ยนแปลงและมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้น อาจเกิดจากพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป และค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ทำให้โอกาสการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะเอชไอวี จึงเพิ่มสูงขึ้น การศึกษาพบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น<sup>6</sup> มารดาเกิดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งของแม่และทารก นอกจากนี้ยังเพิ่มโอกาสการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยอีกด้วย

6. การเสียชีวิต และปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นการศึกษาการตั้งครรภ์ที่ไม่มีการวางแผน ร้อยละ 86.6 มารดาวัยรุ่นจึงหาทางออกโดยการไปทำแท้ง ส่งผลให้มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนในการทำแท้ง 300 คนต่อ 100,000 คน ในประเทศไทย ประเมินการว่ามีผู้ไปทำแท้งประมาณ 300,000 คนต่อปี ซึ่งรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการไปทำแท้งถึงประมาณปีละ 12 3.3 ล้านบาท ซึ่งยังไม่รวมค่าความสูญเสียทางด้านจิตใจ สูญเสียอวัยวะ (ถูกตัดมดลูก) และอื่นๆ จากการสำรวจสถานการณ์การทำแท้งในประเทศไทย พบ ภาวะแทรกซ้อนจากการไปทำแท้ง มีตั้งแต่ เสียชีวิต ตกเลือด เหยื่ออุ้งอุ้งท้องอักเสบ การติดเชื้อใน

กระแสโลหิต ไตวาย เลือดไม่แข็งตัว มดลูกทะลุ โรคแทรกซ้อนที่ปอด ติดเชื้อ Clostridium ถ้าใส่ทะลุ อุดตัน ติดเชื้อบาดทะยัก ปากมดลูกอักเสบ เกิดภาวะ Hemoglobinuria และภาวะหัวใจวายตามลำดับ<sup>15</sup>

7. ปัญหาสุขภาพจิต สังคมไทยยังคงมีความเชื่อและค่านิยมของการรักษานวลสงวนตัว ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานจึงเป็นสิ่งที่ขัดต่อค่านิยมของสังคม ยิ่งหากว่าเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น นอกจากจะส่งผลให้เกิดความเครียดต่อตัวมารดา ตั้งครรภ์วัยรุ่นแล้วยังส่งผลถึงครอบครัวของมารดา ตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วย ที่จะถูกสังคมประณามว่าดูแลบุตรไม่ดี อีกทั้งด้วยตัววัยรุ่นเองก็มีภาวะเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าอยู่แล้ว จากวัยที่เปลี่ยนผ่านจากวัยเด็ก สู่วัยผู้ใหญ่ ต้องปรับตัวทางด้านอารมณ์และสังคม และยังเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น จะยิ่งส่งผลต่ออารมณ์มากขึ้นเพราะในการตั้งครรภ์ การหลังฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งมีเป็นฮอร์โมน ที่มีผลต่ออารมณ์จึงทำให้มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า และมาด้วยตัวได้มากขึ้นการศึกษาภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นพบ มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 47.01 ในขณะที่มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นในต่างประเทศ มีภาวะซึมเศร้าอยู่ที่ ร้อยละ 16-44<sup>16</sup> ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ ไม่สนใจดูแลตนเอง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อตัวมารดาและทารกในครรภ์ ถ้าไม่รีบแก้ไขจะส่งผลถึงปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวได้ในที่สุด

### ปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นต่อสังคม

ทารกที่เกิดจากมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น มีภาวะเสี่ยงสูง จากการคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกคลอดน้อย ทำให้เกิดการเจ็บป่วยบ่อยๆ และเสียชีวิตได้ง่าย จากการศึกษา มารดาวัยรุ่นที่ตั้ง

ครรภ์ภายในระยะเวลา 2 ปี หลังจากเริ่มมีประจำเดือน จะมีอัตราการคลอดลูกที่มีน้ำหนักน้อยเป็น 2 เท่า ของผู้ที่ตั้งครรภ์ในระยะเวลาเกินกว่า 2 ปี หลังจากเริ่มมีประจำเดือน<sup>17</sup> ดังกล่าวมาแล้วว่าทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย จะมีปัญหาสุขภาพอย่างมากมาย นอกจากนี้ทารกที่เกิดมาจากการคลอดที่อายุน้อยเมื่อเติบโตขึ้นมาจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เพราะบิดามารดาอยู่ในภาวะที่ไม่พร้อมที่จะมีบุตร ยังไม่เข้าใจถึงธรรมชาติของเด็กว่าทำไมต้องร้องไห้ทำไมจึงต้องมีปฏิกิริยาต่างๆ กอร์ปกับอารมณ์ที่แปรปรวน อาจทำให้นุตรถูกทารุณกรรมต่าง ๆ ส่งผลให้นุตรที่เกิดมามีสุขภาพจิตเสื่อม กลายเป็นเด็กที่มีปัญหา

### ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อการศึกษา

จากการศึกษาของสถาบันรามจิตติ<sup>18</sup> สํารวจพบว่า เด็กไทยไม่สนใจการเรียน มีเพียงร้อยละ 27 ที่ระบุว่าอ่านหนังสือเป็นงานอดิเรก เมื่อสํารวจความอยากไปโรงเรียนพบลดลงร้อยละ 43 และร้อยละ 38 มีความหมกมุ่นในเรื่องเพศ ส่งผลให้วัยรุ่นขาดความสนใจในการศึกษา พบว่าการมีปัญหากับแฟนส่งผลให้วัยรุ่นไม่สนใจการเรียนเกิดความขัดแย้งกับครู เมื่อตั้งครรภ์ต้องยุติการเรียนเมื่อคลอดแล้วพบว่ามารดาวัยรุ่นกับเข้าไปเรียนร้อยละ 13.42<sup>1</sup>

### ปัญหาด้านเศรษฐกิจต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มารมาจากครอบครัวยากจน ครอบครัวแตกแยก มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น เมื่อตั้งครรภ์อาจต้องยุติการเรียน อายุ น้อย ค้อยการศึกษาน้อย ค้อยประสบการณ์ เมื่อต้องประกอบอาชีพ จึงเป็นอาชีพใช้แรงงานทำให้มีรายได้ต่ำ ต้องอาศัยพ่อแม่ สามีน หรือครอบครัว<sup>14</sup> การมีรายได้น้อย การใช้แรงงาน ส่งผลให้ทารกน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด และส่งผลให้เกิดวงจรการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในรุ่นลูกต่อไป

## ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้านครอบครัว

การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นร้อยละ 86.6 เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การตั้งครรภ์ในขณะที่ยังอยู่ในวัยเรียน ทำให้เสียโอกาสในการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น มีรายได้ต่ำ มีภาระในการเลี้ยงลูก สภาพร่างกายและอารมณ์อ่อนไหว ทำให้เลี้ยงทารกที่เกิดมาด้วยคุณภาพ เด็กถูกทอดทิ้ง ถูกกระทำทารุณกรรม เด็กเติบโตมาเป็นปัญหาสังคม<sup>17</sup> นอกจากนี้ยังพบมีปัญหา การหย่าร้างเพิ่มมากขึ้น ในปี 2550 มีพบอัตราหย่าร้างสูงถึง 1 ใน 3 ของการจดทะเบียน ความรุนแรงในครอบครัว และสัมพันธภาพของคนในครอบครัวลดลงส่งผลให้จำนวนเด็กและผู้สูงอายุที่เข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงปัญหาแม่วัยรุ่นและท้องไม่พร้อม<sup>19</sup>

## สาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากการศึกษาสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นใน 3 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร นุรีรัมย์ ประจวบคีรีขันธ์<sup>20</sup> พบสาเหตุสำคัญ ดังนี้ 1) พฤติกรรมของเด็กเอง ได้แก่ การขาดความรู้เรื่อง การคุมกำเนิด ความอยากรู้อยากลอง การขาดความรู้สึกสำนึกถึงคุณค่าในตน 2) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สภาพครอบครัวแตกแยก ปัญหาด้านเศรษฐกิจในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม การถูกล่วงละเมิดจากบุคคลในครอบครัว 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ความเสื่อมของสภาพแวดล้อมในชุมชน อิทธิพลจากเพื่อนที่มีค่านิยมผิดๆ อิทธิพลของสื่อที่ไม่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของมาลี เกื่อนพกุล, ทศพร เรืองกฤษ และพัชราอุบลสวัสดิ์<sup>19</sup> และ สถาบันรามจิตติ<sup>18</sup> สาเหตุที่ส่งผลให้วัยรุ่นตั้งครรภ์เกิดจาก มีปัญหาในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวน้อย ขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด การใช้สื่อไม่เหมาะสม ดิดเกม เสพสื่อลามกและการปล่อยให้อุบลหลานอยู่กันตามลำพัง

## แนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคงไม่ใช่หน้าที่ของคนใดคนหนึ่ง หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของทุกๆ คนในชาติและในโลกที่จะช่วยในการป้องกันและลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลงให้ได้รัฐบาลไทยเล็งเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องป้องกัน และลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จึงได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ให้หน่วยงาน ทั้งภาครัฐ และองค์กรเอกชนร่วมกันดำเนินงาน ป้องกัน และลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกันดำเนินงาน ดังนี้

1. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว เป็นหน่วยประสานเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ อย่างต่อเนื่อง
2. สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ ดำเนินงาน โครงการคาราวานเสริมสร้างเด็ก โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องเพศศึกษาเพื่อเด็กและเยาวชน กระทรวงสาธารณสุข โดย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กำหนดให้มีการติดตามแนวโน้มของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยถือแนวโน้มอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของงานอนามัยแม่และเด็กของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับของทุกจังหวัดผลักดันให้งานอนามัยการเจริญพันธุ์อยู่ในธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยมีสาระสำคัญในเรื่อง การลดโรคเอดส์ การลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการลดความรุนแรงทางเพศ ผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ดังนี้

1) การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และ  
เด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็ง และมีคุณภาพ

2) ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมี  
พฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทาง  
เพศที่เหมาะสม

3) การพัฒนาระบบบริการอนามัยการ  
เจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพและ  
ประสิทธิภาพ

4) การพัฒนาระบบบริหารจัดการงาน  
อนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศแบบ  
บูรณาการ

5) การพัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบ  
เกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทาง  
เพศ

6) การพัฒนา และการจัดการองค์ความรู้  
เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพ  
ทางเพศ

3. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุม  
โรค : ติดตามแนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์ของ  
นักเรียนนักศึกษา และรณรงค์ให้นักเรียน นัก  
ศึกษา ให้ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 100

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด: ทุก  
จังหวัดและอำเภอมีคณะกรรมการอนามัยแม่และ  
เด็ก (Mother and Child Health Board) ทำหน้าที่  
กำหนดเป้าหมาย วางแผน ประเมินผล และ  
บูรณาการโครงการจากทุกภาคส่วน โดยมี  
โครงการหลัก คือ โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว  
ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระบรมโอรสา  
ธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร และเป็นศูนย์ข้อมูล  
ด้านอนามัยแม่และเด็กเพื่อผลสำเร็จลูกเกิดรอดแม่  
ปลอดภัย โดยกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายให้แม่มี  
บุตรเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10

## กระทรวงศึกษาธิการ

1. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการ  
การอาชีวศึกษา : การดำเนินการเมื่อพบปัญหาการ  
ตั้งครรภ์ สถาบันจะเชิญผู้ปกครองของนักเรียนทั้ง  
ชายและหญิง มาปรึกษาหารือถึงการดำเนินการ  
แก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น วิทยาลัยจะอนุญาตให้เด็กพัก  
การเรียนไปก่อน แล้วจึงกลับมาเรียนใหม่ แต่ส่วน  
ใหญ่เด็กจะไปทำแท้งมากกว่าปล่อยให้ตั้งครรภ์  
ด้านการป้องกัน ได้จัดโครงการฝึกอบรมในเรื่อง  
ดังกล่าวให้แก่อาจารย์และนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง  
รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมให้นักศึกษาได้เรียนรู้ใน  
การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยนำหลักสูตรการ  
สอนเกี่ยวกับเพศศึกษาขององค์การ PATH เข้ามา  
จัดการเรียนการสอนในวิทยาลัยต่างๆ มีการร่วม  
มือกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่น  
คงของมนุษย์ ในการจัดให้มีอาจารย์ตรวจตราหอ  
พัก หรือไปเยี่ยมนักศึกษาตามหอพักต่างๆ เนื่อง  
จากในปัจจุบันปัญหานักศึกษาชายและหญิงอยู่  
ร่วมกันในหอพักเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับวิทยาลัย  
ทุกแห่งก่อนเด็กจะท้องและไปทำแท้ง

2. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการ  
การศึกษานานาชาติ: แก้ไขปัญหาเมื่อพบว่าเด็กตั้ง  
ครรภ์ จะอนุญาตให้เด็กลาไปคลอดได้ตั้งแต่เริ่ม  
มองเห็นการตั้งครรภ์ชัดเจน โดยจะใช้วิธีให้เด็กมา  
เองานกลับไปทำที่บ้าน เพื่อป้องกันเด็กคนอื่น  
พบเห็นเพราะอาจเป็นตัวอย่างที่ไม่ดี เมื่อคลอดเสร็จ  
แล้วอนุญาตให้กลับมาเรียนได้ ปัญหาคือ เด็กไม่  
กลับไปเรียนที่เดิม แต่ขอไปเรียนที่ใหม่แทน เพราะ  
เกิดความรู้สึกอับอายเพื่อไม่กล่ากลับไปเรียนที่เดิม  
จัดทำหนังสือแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้  
เพศศึกษา การจัดอบรมให้แก่ครูแนะแนว และครู  
พลศึกษาถึงการนำหลักสูตรดังกล่าวไปใช้การ  
ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ

**กระทรวงวัฒนธรรม ดำเนินโครงการ  
พัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์  
เฝ้าระวังทางวัฒนธรรมและสร้างภูมิ  
คุ้มกันทางสังคม  
สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังทาง  
วัฒนธรรม**

#### การดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชน

องค์กรแพธ (PATH) เป็นองค์กรเอกชน  
สาธารณะประโยชน์ มีสำนักงานใหญ่อยู่ที่ซีแอ  
ตเติล สหรัฐอเมริกา มีสำนักงานสาขา 20 แห่ง และ  
มีโครงการในประเทศต่างๆ มากกว่า 90 ประเทศ  
ทั่วโลก ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีสำนัก  
งานสาขา ได้จัดหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้  
เพศศึกษารอบด้านสำหรับเยาวชนในสถานศึกษา  
(Comprehensive Sexuality Education)

สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีในพระ  
อุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลี  
พระวรราชทินนดามาตุ ช่วยเหลือมารดาตั้งครรภ์  
วัยรุ่นที่ขาดแหล่งพักพิงและอาชีพ และเสริมทักษะ  
ด้านอาชีพโดยการจัดโครงการบ้านพักฉุกเฉิน  
การเพิ่มต้นทุนชีวิตให้แม่วัยใสและลูก การเสริม  
ทักษะชีวิตสำหรับนักเรียนมัธยมต้น

การดำเนินงานต่างๆ ดังกล่าวมาแล้ว  
ข้างต้นรัฐบาลต้องใช้งบประมาณอย่างมากมาย  
เพื่อนำไปดำเนินการวางแผนในป้องกัน และ  
ลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การที่จะรอและหวังให้การแก้ปัญหา  
เกิดขึ้นจากหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบแต่เพียง  
อย่างเดียวคงไม่เพียงพอ พวกเราชาวไทยทุกคน  
ควรจะร่วมกันเท่าที่โอกาสจะอำนวย ซึ่งต้อง  
ทำร่วมกับความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ตน  
ประกอบอยู่ให้เต็มกำลังในฐานะพยาบาลผดุงครรภ์  
สิ่งที่พวกเราชาวพยาบาล ผดุงครรภ์สามารถทำได้  
ง่ายที่สุดคือ

1. การให้ความรู้เรื่องเพศ การคุมกำเนิด  
และการวางแผนครอบครัว ซึ่งประกอบไปด้วยการ  
การคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ  
วางแผนในการที่จะมีบุตร ให้กับประชากรวัย  
เจริญพันธุ์ ครอบครัว ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายที่สุดและสิ่ง  
นี้มีประสิทธิภาพในการที่จะลดอัตราการตั้งครรภ์  
ในวัยรุ่นได้แน่นอน เพราะการศึกษาศาเหตุการ  
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่สำคัญ คือ ขาดความรู้ที่ถูกต้อง  
เรื่องการคุมกำเนิด

2. การปรับเปลี่ยนแนวคิดของสังคม  
ไทยให้เห็นว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติ ของสิ่งมี  
ชีวิตที่ต้องมี ถ้าห้ามไม่ได้ ต้องสอนเรื่องการมีเพศ  
สัมพันธ์มิได้แต่ต้องมีอย่างปลอดภัย ไม่ติดโรคและ  
ไม่ท้อง

3. ปรับเปลี่ยนเจตคติของครอบครัว ใน  
เรื่องเพศว่าไม่ใช่สิ่งที่น่าอาย ไม่ต้องกลัวว่าการสอน  
ลูกหลานจะเป็นการชี้โพรงให้กระรอก ต้องมี  
ความเชื่อทำให้เด็กเรียนรู้เรื่องเพศจากพ่อแม่ ครู  
ผู้ปกครองดีกว่าให้ไปรู้จากเพื่อนและจากสื่อ  
นั่นก็คือครอบครัวต้องสอนลูกหลานให้มีความรู้  
การมีเพศสัมพันธ์ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

4. พยาบาลผดุงครรภ์ทำงานกับครอบ  
ครัวต้องให้ความรู้กับครอบครัวเรื่องการคุมกำเนิด  
และความรู้เรื่อง เพศ และ พฤติกรรมของวัยรุ่น  
เพื่อให้ความรู้แก่ครอบครัวให้รู้เท่าทันพฤติกรรม  
ของวัยรุ่น สามารถสื่อสารกับวัยรุ่นได้ ส่งเสริม  
การทำกิจกรรมครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวมี  
สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

5. ให้บริการหรือจัดให้มีการบริการ  
การคุมกำเนิดที่วัยรุ่นสามารถมาขอรับบริการ  
ได้ง่าย ในสถานบริการทุกแห่งที่พยาบาลปฏิบัติ  
งานอยู่ โดยถือเป็นหน้าที่ ทุกเวลา ทุกสถานที่  
เพื่อให้กลุ่มวัยรุ่น สามารถเข้าถึงบริการการคุม  
กำเนิด ได้ง่าย

6. การส่งเสริมให้วัยรุ่นรู้จักกังวลตนเอง เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติตัวในเรื่องเพศ และการมีเพศสัมพันธ์พยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพกลุ่มใหญ่ของประเทศปฏิบัติหน้าที่อยู่ในทุกตำบลของประเทศที่จะสามารถป้องกันและลดปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้

7. เมื่อเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์ ต้องเข้าไปปัญหาของมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น และให้การดูแลในการที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในทุกระยะของการตั้งครรภ์ตลอดหลังคลอดและครอบครัว

8. ให้กำลังใจแก่ครอบครัวมารดาวัยรุ่น ตลอดจนครอบครัวเดิมในการดำเนินพัฒนาการในครอบครัวให้มีคุณภาพ สร้างและให้ความรู้แก่สังคมและครอบครัว ให้เข้าใจและช่วยเหลือครอบครัววัยรุ่น ให้กำลังใจ ให้ความเข้าใจ ให้ความเห็นใจ และให้การช่วยเหลือ มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น และครอบครัว เกิดความเข้มแข็ง เพื่อตัดวงจรของการตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

## สรุป

จากการที่อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยสูงเป็นอันดับต้นๆของโลกโดยที่ประเทศของเราไม่ใช่ประเทศที่นับถือศาสนาที่นิยมให้บุตรหลานแต่งงานตั้งแต่อายุน้อย จากผลการศึกษาถึงการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้เกิดปัญหาต่อ บุคคล ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ทำให้มีประชาชนด้อยคุณภาพ มีปัญหาสุขภาพทั้งทางจิตใจ และทางกายตั้งแต่เกิด อีกทั้งความเชื่อที่ว่าเรื่องเพศไม่ควรนำมาพูดหรือสั่งสอนเด็ก เพราะคิดว่าเป็นการชี้นำให้กระทำความผิดและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คงถึงเวลาแล้วที่คนไทยทุกคน เริ่มตั้งแต่สถาบันครอบครัว สังคม และองค์กรต่างๆทั้งภาครัฐ และเอกชน ต้องรวมแรงร่วมใจ

ให้การสอดส่อง ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น สอนให้ความรู้เรื่องเพศ สุขภาวะทางเพศ หลักและวิธีการคุมกำเนิด ที่ถูกต้อง และถือว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติที่คนในครอบครัวต้องให้คำแนะนำพร้อมกันสั่งสอนกันดีกว่าให้บุตรหลานไปเรียนรู้จากแหล่งที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ หากทุกคนปฏิบัติและดูแล แนะนำวัยรุ่นดังกล่าวมา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศของเราต้องลดลงได้แน่นอน

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. กรมอนามัย. คู่มือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2554.
2. ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล, นิรมล พิจนสุนทร. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage Pregnancy). ศรีนครินทร์ เวชสาร . 2541; 13(2):71-77.
3. WHO "Adolescent pregnancy" WHO discussion on paper adolescent Issues in Adolescent Health. Department of Child and Adolescent Health and Development World Health Organization, Geneva. ISBN 92 4 159145 5. 2004. Available from: Error! Hyperlink reference not valid. on 8 Oct 2013.
4. สุภาพร ปรามย์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. โครงการสร้างเสริมพลังอำนาจมารดาวัยใสตลอดแล้วใส่ใจห่วงใยวัยรุ่น.2554. Available from [http://www.apn-thai.org/CAPNT/page/document/apn\\_supaporn.pdf](http://www.apn-thai.org/CAPNT/page/document/apn_supaporn.pdf) on 12 Oct 2013

5. สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์ "มหิดลโมเดล" คริสเตอร์ป้องกัน "แม่วัยใส" เกิดน้อยด้วยคุณภาพ. THAI PUBLICA. 2556. Available from <http://thaipublica.org/2013/09/mahidol-model/on> 12 Oct 2013
6. สำนักบรรดาวิทยา. สรุปสถานการณ์และการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2550-2554) Available from: [www.aidsstithai.Org/contents/download/236?](http://www.aidsstithai.Org/contents/download/236?) . on 2 Oct 2013.
7. สำนักสภาสตรี และกิจการครอบครัว. สถานการณ์ ปัญหา และแนวโน้มของครอบครัวไทย. นโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาสถาบันครอบครัว พศ 2547-2556. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ Available from: [www.m-society.go.th/document/edoc/edoc\\_470.do](http://www.m-society.go.th/document/edoc/edoc_470.do) . On 12 Oct 2013
8. มนฤดี เตชะอินทร์ และ พรณิ ศิริวรรณภา.การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Adolescent pregnancy). Resident's topic review.ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา.2012. Available from. [http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com\\_content&view=article&id=742:adolescent-pregnancy&catid=45:topic-review&Itemid=561](http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=742:adolescent-pregnancy&catid=45:topic-review&Itemid=561) on 2 Oct 2013.
9. ยศวิศ อยู่สุข ปัญหาเชิงสังคมและสิ่งแวดล้อมและการประเมินความจำเป็นด้านร่างกายและจิตสังคมในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์: การศึกษาเฉพาะกรณี ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (วิทยานิพนธ์).คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.กรุงเทพ: 2556
10. เอกชัย โค้ววิสารัช. Holistic Approach in Teenage Pregnancy. การตั้งครรภ์ในมารดาวัยเสี่ยง. เอกชัยโค้ววิสารัช ปัทมา พรหมสนธิ และบุญศรี จันทร์รัชชกุล บรรณาธิการ. 2554. กรุงเทพฯ; 27-34.
11. Institute of Medicine (US) Committee on Understanding Premature Birth and Assuring Healthy Outcomes. Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention. Behrman RE, Butler AS, editors. The National Academies Collection: Reports funded by National Institutes of Health. 2007. Washington (DC); National Academies Press (USA)
12. ชนะชัย จันทรรคิด ,ดวงนภา ศิริโสภณ และ นราวดี โฆษิตเกสัช. การศึกษาเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนและผลจากการตั้งครรภ์ระหว่างสตรีวัยรุ่นและสตรีวัยผู้ใหญ่ (A comparative study on the complication and the outcome of pregnancy in teenage and adult women). 2545 Available from: [www.med.nu.ac.th/](http://www.med.nu.ac.th/). on 8 Oct 2013
13. ภัทรวดี อัญชลีขไมกร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราชจักรีวงศ์สุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2555; 7 (2) .72-9.
14. สุทธา ลือวรรณ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. Lecture Topic. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2010. Available from: [http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com\\_content&view=article&id=447:teenage-pregnancy&catid=40&Itemid=482](http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=447:teenage-pregnancy&catid=40&Itemid=482) on 13 Oct 2013.

15. Women Health and Reproductive Rights Foundation of Thailand (WHRRF) สถิติและสถานการณ์การแท้งในประเทศไทย.2010. Available from: <http://www.womenhealth.or.th/home-facts-aboriton.html>. on 8 Oct 2013.
16. Setse R, Grogan R, Pham L, et al. Longitudinal study of depressive symptoms and health-related quality of life (HRQoL) in pregnancy. MCN. 2009; 13(5): 577-87.
17. เหมือนฝัน เจริญสูง. วัยรุ่นไทยกับปัญหาท้องไม่พร้อม "เรื่องใหญ่-----ที่ต้องช่วยกันหาทางออก" หนังสือพิมพ์แนวหน้า.2556; 18Aug2013
18. สถาบันรามจิตติ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ. โครงการติดตามสภาวะการตั้งครรภ์และเยาวชนรายจังหวัด (Child Watch). รายงานสภาวะการตั้งครรภ์และเยาวชน. ปี 2547 - 2548.
19. กฤษดา เรืองอารีรัชต์. วิกฤตสังคมไทย "ท้องแท้ง หย่าร้าง" ยกเครื่องศูนย์พัฒนาครอบครัว 300 แห่ง. 2553 Available from: <http://www.manager.co.th/Qol/ViewNews.aspx?NewsID=9530000172471> on 8 Oct 2013
20. วิทยาธร ท่อแก้ว, ดลพัฒน์ ยศธร และสิทธิพร กล้าแข็ง. สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น 3 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร บุรีรัมย์ ประจวบคีรีขันธ์. จดหมายข่าวสาระเพื่อการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว. 2555; 7(1):25-30.

