

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น The Impact of Covid-19 Epidemic on Problems of teenage pregnancy

ทัศนีย์ หนูนารณ^{1*}, เบนจาวรรณ ละหุการ¹, วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี¹

Tassanee Noonart^{1*}, Benjawan Lahukarn¹, Walailak Suwanpakdee¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

¹College of Nursing, Nakhon Si Thammarat

(Received: September 19, 2023; Revised: March 13, 2024; Accepted: March 31, 2024)

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอใน 3 ประเด็น คือ 1) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในวัยรุ่น 2) สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ 3) แนวทางการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเนื้อหาที่ได้เกิดจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์วรรณกรรมเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นกลุ่มสำคัญในการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นวัยที่มีร่างกายที่แข็งแรง เมื่อได้รับเชื้ออาจทำให้ไม่แสดงอาการ จึงส่งต่อไวรัสไปยังผู้อื่นได้ โดยไม่รู้ตัว รวมทั้งมีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้จากบทความวิชาการนี้สามารถสรุปเป็นแนวทางในการนำไปใช้ประโยชน์ในการคิดพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เท่าทันกับวิถีชีวิตยุคใหม่ หรือ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทันต่อยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป ยุคที่มีเทคโนโลยีก้าวไกล รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงของกระแสสังคมโลกที่เต็มไปด้วยข้อมูลข่าวสารแบบไร้ขีดจำกัด ผ่านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องได้สะดวกทุกที่ทุกเวลา มีการสร้างแรงจูงใจ ทำให้วัยรุ่นมีความรู้ มีเจตคติที่ถูกต้อง เกิดทัศนคติที่ดีหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่เลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์และไม่ป้องกัน พัฒนาทักษะชีวิตที่จำเป็นที่นำไปใช้ในการดำรงชีวิตในโลกศตวรรษที่ 21 สู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ยกระดับความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลให้มีการเติบโตอย่างปลอดภัย สู้ภัยผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพ มีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์วัยรุ่น โรคโควิด-19 โรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: tassanee@bcnnakhon.ac.th)

Abstract

This descriptive academic article aimed to document the situation of the COVID-19 pandemic among teenagers and the impact of Covid-19 on teenage pregnancy, as well as to provide nurses with guidelines for preventing teenage pregnancy. The content was obtained from the analysis and synthesis of literature regarding the Covid-19 pandemic situation and the problem of teenage pregnancy. Teenagers were an important group responsible for the spread of Covid-19, as they are an age group with very mild or no symptoms and a lot of social interactions. They could pass the virus on to others without realizing it, therefore causing an impact on teenage pregnancy. The results from this academic article could be summarized as a guideline for developing a model for teenage pregnancy prevention so they have better knowledge and attitude and can avoid risk behaviors like having unsafe sex.

Keywords: Teenage Pregnancy, Covid-19, Covid -19 in Pregnant Women

บทนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ (Bureau of Reproductive Health, Department of Health Ministry of Public Health, 2017) โดยพบอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วโลกช่วงอายุระหว่าง 15 - 19 ปี เท่ากับ 65 ต่อ 1,000 คนของการคลอด (Techa-in & Siri Wattanapa, 2012) เป็นปัญหายาวนานกว่า 10 ปี ในขณะที่ประเทศไทยอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี เท่ากับ 31.3 ต่อ 1,000 คน และมีแนวโน้มลดลง (Bureau of Reproductive Health, Department of Health Ministry of Public Health, 2021) แม้ว่าอัตราการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นจะลดลงเนื่องจากการศึกษาที่ดีขึ้น การเข้าถึงการแพทย์ที่ดีขึ้น และการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม หากวัยรุ่นยังคงต้องเผชิญกับปัญหาการตั้งครรภ์ ก็ยังคงได้รับผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของวัยรุ่น ทั้งนี้ได้มีการวัดเป็นการสูญเสียปีสุขภาวะ หรือ Disability-Adjusted Life Years (DALY) พบว่าการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นนั้นเป็นสาเหตุ 1 ใน 5 อันดับของการสูญเสียปีสุขภาวะ และการเสียชีวิตของประชากรวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี (Choonnak & Piyamongkol, 2022) โดยองค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) และเป็นหนึ่งในเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) โดยกำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 14 ปี และอายุ 15 - 19 ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัยที่นานาชาติต้องการบรรลุให้ได้ ภายในปีพ.ศ.2573 (Bureau of Reproductive Health, Department of Health Ministry of Public Health, 2017) สำหรับประเทศไทย ในช่วง 3 ปีย้อนหลังของการสำรวจจากรายงานประจำปี สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ พบว่าจำนวนหญิงตั้งครรภ์ในไทยลดลง แต่ก็ยังอยู่ในระดับที่สูงเมื่อเทียบกับนานาชาติประเทศ อีกทั้งยังสูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ กล่าวคือกำหนดอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นไม่ควรเกินร้อยละ 10 แต่สถิติในพ.ศ.2562 พบว่า วัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 169 คน คิดเป็น 28.8 ต่อประชากรแสนคน โดยที่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี ให้กำเนิดบุตรเฉลี่ยวันละ 6 คน ด้านจำนวนคุณแม่วัยรุ่นในปีเดียวกัน คือจำนวนวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ให้กำเนิดบุตรอยู่ที่ 63,831 ราย โดยแยกเป็นอายุระหว่าง 15 - 19 ปี จำนวน 61,651 ราย และอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 2,180 ราย และพบว่าในปี 2563 ประเทศไทยมีการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.94 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในเขตสุขภาพที่ 11 เท่ากับร้อยละ 17.94 ซึ่งจัดอยู่ลำดับที่ 2 ของเขตสุขภาพทั้งหมดของประเทศ ทั้งนี้เป็นวัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษาร้อยละ 56.1 และเป็นวัยรุ่น

ที่อยู่นอกระบบการศึกษาร้อยละ 43.9 ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจร้อยละ 77 (Bureau of Reproductive Health, Department of Health Ministry of Public Health, 2021)

จากสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาการตั้งครรภ์ ความเครียด สุขภาพจิต การติดสารเสพติด การเจ็บป่วยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ของวัยรุ่นและเยาวชนมีความรุนแรงและมีความซับซ้อนมากขึ้นสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว ตลอดจนเทคโนโลยีในปัจจุบันส่งผลให้วัยรุ่นและเยาวชนจำนวนไม่น้อยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย พฤติกรรมการใช้สารเสพติด การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และปัญหาด้านสุขภาพจิตพบว่า อายุเฉลี่ยของนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ที่อายุ 15 ปี นำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ การทำแท้ง ซึ่งข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยทำแท้งพบว่า ร้อยละ 92.6 ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 41.3 ไม่ได้คุมกำเนิดด้วยวิธีใด ๆ (Bureau of Epidemiology Department of Disease Control, 2018) ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพเชื่อมโยงไปถึงปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ การขาดโอกาสทางการศึกษา การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ การขาดความรู้ความเข้าใจในการคุมกำเนิด การใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง (Bureau of Reproductive Health, Department of Health Ministry of Public Health, 2019) โดยพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลทำให้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี เกิดการตั้งครรภ์ กล่าวคือ ร้อยละ 47.60 ไม่ได้คุมกำเนิด เนื่องจากขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา การวางแผนครอบครัว และวิธีการคุมกำเนิด รวมถึงมีการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง (Suwanwanich, 2016) ผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อเศรษฐกิจและสังคม สืบเนื่องจากพ่อแม่วัยรุ่นต้องเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคต่อการเรียน อาจต้องออกจากระบบการศึกษา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการขัดขวางความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การติดยาทางสังคม รวมถึงชีวิตส่วนตัว โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ และแม่วัยรุ่นที่จะต้องเผชิญปัญหาอุปสรรคในการศึกษาต่อการถูกตีตราทางสังคมจากเพื่อนครู และพ่อแม่ผู้ปกครองของนักเรียนคนอื่น การติดยาทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดอาจก่อให้เกิดปัญหาครอบครัวตามมา เช่น ปัญหาทางการเงินเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในช่วงตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอาจทำให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาจากภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย การเสียชีวิตของทารกในครรภ์ เสียชีวิตของทารกแรกคลอด ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย มีความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย การขาดความร่วมมือในการเลี้ยงดูบุตร (Chanthanakul, 2021) ส่งผลให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง หรือเติบโตมาอย่างไม่มีคุณภาพ

เมื่อมีการระบาดของโรคโควิด-19 วัยรุ่นเป็นกลุ่มสำคัญในการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีร่างกายที่แข็งแรง เมื่อได้รับเชื้ออาจทำให้ไม่แสดงอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง จึงส่งต่อไวรัสไปยังผู้อื่นได้ โดยไม่รู้ตัวได้ เพราะวัยรุ่นมักมีการมีรสุม มีการนัดพบกัน มีการพักอาศัยร่วมกัน มีการสัมผัสใกล้ชิด ขาดความระมัดระวัง และไม่ได้กลัวกับการระบาดของโรค อีกทั้งพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนไป มีการพูดคุยกับเพื่อนเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยเฉพาะเรื่องการร่วมเพศซึ่งวัยรุ่นมองว่าเป็นเรื่องปกติ การเข้าสู่วัยรุ่นหนุ่มสาวเร็วขึ้น มีเพศสัมพันธ์โดยขาดการพิจารณา การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่เลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์และไม่ป้องกัน มีผลทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามมาได้

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด (COVID-19) ในวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการอิสระและต้องการพื้นที่ความเป็นส่วนตัวสูง กลุ่มวัยนี้เป็นวัยเรียนที่ส่วนใหญ่อยู่ในระบบสถานศึกษา มีการรวมตัวกันจำนวนมาก จึงเป็นวัยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ง่ายเนื่องจากมีความอิสระในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่เสมอ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคระบาดติดต่อที่รุนแรง สามารถแพร่กระจายได้ง่ายและส่งผลกระทบกับระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ตลอดจนไตวาย จนมีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าว

เนื่องจากเมื่อมีการระบาดของโรคโควิด-19 สถานศึกษาหลายแห่งต้องจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ ทำให้วัยรุ่นบางกลุ่มขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เสียโอกาสในการเรียนรู้ และพัฒนาทางสังคม ส่วนครูก็ขาดปฏิสัมพันธ์กับนักเรียน นักเรียนบางคนมีความเครียดที่สูงขึ้น เกิดภาวะหมดไฟในการเรียน ทำให้หลุดออกจากระบบการศึกษา (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2021) ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศเสี่ยงมากยิ่งขึ้น นำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เนื่องจากปัญหาการคุมกำเนิดล้มเหลวสะท้อนถึงการขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา และขาดทักษะที่จำเป็นในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น โดยการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนำมาสู่ผลกระทบตามมา เช่น อาชีพก่อนตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษาในระบบโรงเรียน วัยรุ่นที่กำลังเรียนอยู่ตั้งครรภ์ทำให้ต้องหยุดเรียน/ลาออก มีเพียงร้อยละ 25 เท่านั้นที่ยังได้เรียนในสถานศึกษาเดิม แต่ร้อยละ 50.1 ต้องออกจากระบบการศึกษามาอยู่บ้านเลี้ยงลูก จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินมาตรการต่าง ๆ ทั้งการจัดหลักสูตรเพศศึกษาให้แก่วัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ รวมทั้งให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม การได้รับเพศศึกษารอบด้านช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ลดความรุนแรงทางเพศ เพิ่มความเท่าเทียมกันของเพศสภาพ ส่งผลให้วัยรุ่นมีการเติบโตอย่างปลอดภัยสู่ผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพสำเร็จการศึกษา ประกอบอาชีพสร้างรายได้ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม (Pensirinpa, 2021)

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีทำให้มีการสื่อสารที่ก้าวไกลทำให้มีพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนไปพบว่าวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยลง ต่ำสุดที่อายุ 10 ปี โดยจะเรียนรู้จากกลุ่มเพื่อน ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะเพื่อนเป็นแบบอย่างโดยตรง กลัวถูกการปฏิเสธ และจะพูดคุยกับเพื่อนเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยเฉพาะเรื่องการร่วมเพศ เนื่องจากการเข้าสู่วัยรุ่นหนุ่มสาวเร็วจะสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย และคำนึงทางด้านพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นเอง (Phongpoomma, 2017) วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศ คือรับรู้ว่าจะไม่สมควรท้องอายที่จะพูดกับครอบครัวเรื่องพฤติกรรมทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยเกี่ยวกับถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิด ไม่ทราบถึงอันตรายเกี่ยวกับโรคทางเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว สังคม รวมถึงประเทศชาติที่ต้องการดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ซึ่งพบว่าสถานการณ์ทางเพศของวัยรุ่นมีความรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ คือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การทำแท้ง ผลกระทบที่เกิดจากวัยรุ่นไปทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นเกิดขึ้นจากปัจจัย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ธรรมชาติวัยที่มีการพัฒนาของร่างกายอย่างต่อเนื่องระดับการคิดวิเคราะห์และปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ การเข้าถึงสื่อ เทคโนโลยี ลักษณะการเลี้ยงดูและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว รวมถึงการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นตอนต้นอาจจะขาดทักษะชีวิตเหมาะสมกับวัย เช่น การคิดวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง หรือขาดทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องเนื่องด้วยยังขาดวุฒิภาวะและอาจจะขาดทักษะในการสื่อสารกับเพื่อน เนื่องจากในกลุ่มวัยรุ่นยังยึดกลุ่มเพื่อนเป็นสำคัญทำให้ถูกชักจูงไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ (Sirithet, 2019)

กิจกรรมทางเพศของวัยรุ่น วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการรับความเสี่ยง วัยรุ่นส่วนมากเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์และไม่ป้องกัน กิจกรรมทางเพศในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์อย่างมากกับพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ โดยเฉพาะแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด และที่สำคัญเราไม่สามารถปฏิเสธได้ว่า Sex คือแรงขับพื้นฐานของมนุษย์เพื่อความอยู่รอดของเผ่าพันธุ์ เมื่อมีความใคร่ ความหลงใหลพัฒนาไปสู่การ Make Love แต่บางครั้ง Sex อาจไม่จำเป็นต้องมาพร้อมกับความรักเสมอไป ดังนั้นจึงเกิดความสัมพันธ์รูปแบบอื่นขึ้นมาทีนอกเหนือจากคนรัก เช่น One Night Stand หรือ Friend with Benefits ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่ไม่ได้ต้องการความรัก เพียงแค่เติมเต็มในส่วนที่ต้องการเพียงเท่านั้น ในขณะที่ผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย สมองจะหลังสารหนึ่งที่มีชื่อว่า ออกซิโตซิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่งความผูกพัน แต่ผู้ชายจะมีฮอร์โมนชนิดนี้น้อยกว่าจึงอาจรู้สึกไม่ค่อยผูกพันเท่ากับผู้หญิง ผู้ชายจะรู้สึกรักเมื่อรู้สึกจริงจังกับผู้หญิงมาก ๆ เท่านั้น (Phetchavej Hospital, 2021) ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีความเข้าใจความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ผู้ปกครองจะต้องดูแล การใช้สื่อต่าง ๆ ของวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15 ถึง 19 ปี ได้แก่ การดูโทรทัศน์ การใช้เว็บไซต์โซเชียลมีเดีย

ทำให้เกิดการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การที่ใช้สื่อให้เป็นสื่อเชิงบวกเกี่ยวกับเรื่องเพศทำให้สามารถควบคุมปัญหาได้ เนื่องจากวัยรุ่นเปิดรับสื่อเรื่องเพศทำให้มีแนวโน้มที่จะชะลอการมีเพศสัมพันธ์

การแนะนำวัยรุ่นผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตเรื่องเพศ มักจะถูกมองข้ามทำให้มีแนวโน้มที่เป็นปัญหา ทำให้วัยรุ่นมองข้ามข้อมูลเกี่ยวกับเพศและความสัมพันธ์ทางเพศ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศ นอกจากนี้วัยรุ่นอาจได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องซึ่งพวกเขาใช้การตัดสินใจว่าจะมีส่วนร่วมในพฤติกรรมทางเพศหรือไม่ สื่อสังคมออนไลน์เป็นส่วนหนึ่งในการอำนวยความสะดวกในการแบ่งปันของวัยรุ่น อาจมีรูปถ่ายที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีความเสี่ยงในการตกเป็นเหยื่อทางเพศ และความสามารถทางปัญญาของวัยรุ่นที่ไม่เพียงพอในความคิดเชิงนามธรรมต่อการคุมกำเนิด การขาดความภาคภูมิใจในตนเองและความกดดันจากคนรอบข้างก็มีบทบาทในการกำหนดพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นเช่นกัน วัยรุ่นอาจใช้เซ็กซ์เพื่อรักหรือปรารถนา และพวกเขามาจากกลัวการถูกทอดทิ้งจากคู่อุปถัมภ์ หากปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์วัยรุ่นบางคนขาดข้อมูลการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้องและไม่วางแผนล่วงหน้าสำหรับการเผชิญหน้าทางเพศ กิจกรรมทางเพศมักจะหุนหันพลันแล่น เอาแน่เอานอนไม่ได้ และไม่ได้วางแผนไว้เพราะความสัมพันธ์ค่อนข้างสั้น

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ในปี 2563 มีรายงานสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโรคโควิด-19 64,676 คนจากทั่วโลก จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 73 เป็นการติดเชื้อแบบไม่มีอาการ ร้อยละ 28 ในคนที่มีอาการ พบว่า มีอาการไข้ ร้อยละ 40 ไอ ร้อยละ 41 และอาการรุนแรง ร้อยละ 10 (Chen, Zhou, Dong, Qu, Gong, Han, et al., 2020) กล่าวคือจะมีอาการไม่มากนัก เช่น ไข้ หายใจลำบาก และปวดกล้ามเนื้อ เป็นต้น และยังมีความเสี่ยงโดยรวมของการเจ็บป่วยรุนแรงอยู่ในระดับต่ำ แต่มีรายงานว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรุนแรงของโรคสูงกว่าหญิงที่ไม่ตั้งครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัวหรือมีปัจจัยเสี่ยง มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 และอาจเจ็บป่วยรุนแรง จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การดูแลในภาวะวิกฤต การใช้เครื่องช่วยหายใจหรืออุปกรณ์ที่ช่วยในการหายใจ และนำไปสู่การเสียชีวิตได้ รวมถึงยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นดังต่อไปนี้

1. ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างการตั้งครรภ์ (Pregnancy Induced Hypertension) จากการศึกษาพบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษหรือภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างการตั้งครรภ์ขึ้นได้ถึงร้อยละ 6.7 ซึ่งมีความเกี่ยวเนื่องกับเศรษฐกิจที่ไม่ดี และมีงานวิจัยที่กล่าวถึงโอกาสการเกิดความดันโลหิตสูง ที่เพิ่มขึ้นในวัยรุ่นเมื่อเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า โดยมีการพูดถึงสาเหตุที่เกิดจากการเจริญของมดลูกไม่เต็มที่ การเจริญของเส้นเลือดและรกที่ไม่ดี ทำให้เพิ่มอัตราการเกิดความดันโลหิตสูงในวัยรุ่นขึ้น 2.29 เท่า (Brosens, Muter, Ewington, Puttermans, Petraglia, Brosens, et al., 2019) เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นติดเชื้อโควิด-19 หากมีอาการไข้สูง ไอที่รุนแรง จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ความดันในกะโหลกศีรษะสูง กล่าวคือจะมีปวดศีรษะแบบรุนแรง อาเจียนจะพุ่งออกมาอย่างแรง มักไม่ค่อยมีอาการคลื่นไส้ก่อน ตาพร่ามัวมองเห็นไม่ชัด มองเห็นภาพซ้อน ถ้าเป็นรุนแรงอาจชัก ชีพจรผิดปกติ และเสียชีวิตได้ (Thiamkao, 2022)

2. ภาวะโลหิตจาง เป็นปัญหาสำคัญที่พบได้อย่างกว้างขวางในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการศึกษาแบบการวิเคราะห์ห่อหุ้มเปรียบเทียบกับสตรีที่อายุมากกว่า 20 ปี พบว่า Relative Risk เป็น 2.57 (Scholl, Hediger, & Belsky, 1994) โดยส่วนใหญ่เกิดจากภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะขาดธาตุเหล็ก ภาวะโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย การติดเชื้อโควิด-19 มีผลให้เกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่รุนแรงมากยิ่งขึ้นจากการติดเชื้อ ภาวะไข้สูงซึ่งจะทำให้เม็ดเลือดแดงแตกง่ายกว่าปกติ ดังนั้นหาก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะเลือดจางไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงที อาจจะมีอาการเหนื่อยง่าย ทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง หรือออกกำลังกายได้น้อยลง มีปัญหาต่อการทำงานของหัวใจ หัวใจต้องออกแรงสูบฉีดมากขึ้น นำไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวในที่สุด

3. การเกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตของมารดา (Morbidity and Mortality) พบภาวะทุพพลภาพและการตายของมารดาในประเทศกำลังพัฒนาได้สูงกว่าในประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งพบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มากกว่า (Conde-Agudelo, Belizán, & Lammers, 2005) การระบาดของโรคโควิด-19 มีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีเศรษฐานะต่ำ ระดับการศึกษาต่ำ ความพร้อมในการรับบริการสุขภาพ หากไม่ได้รับการบริการฝากครรภ์เพิ่มขึ้น เป็นสาเหตุให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อในมดลูก และเสียชีวิตของมารดาได้สูงขึ้น

4. การคลอดก่อนกำหนด การติดเชื้อโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังทำให้เกิดการคลอดกำหนดได้สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่อายุ 20 - 30 ปี จากการศึกษางานวิจัยในสหรัฐอเมริกา เชื่อว่าเป็นการคลอดก่อนกำหนดที่เกิดจากเหตุผลทางการแพทย์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการติดเชื้อโรคโควิด-19 รุนแรง แพทย์มักจะให้คลอด 32 - 35 สัปดาห์ จึงเพิ่มอัตราคลอดก่อนกำหนด อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 95 ของทารกที่คลอดจากหญิงติดเชื้อโรคโควิด-19 แข็งแรงปลอดภัย พบอัตราติดเชื้อโรคโควิด-19 ในทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อโรคโควิด-19 ร้อยละ 2 - 5 เท่านั้น ทารกมีโอกาสทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 1.51 (Sikarin Hospital, 2023) และทำให้ทารกน้ำหนักตัวน้อย เป็นผลเกี่ยวเนื่องมาจากการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งในกลุ่มที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดทารกกลุ่ม Extremely Low Birth Weight (น้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,000 กรัม) มากขึ้น (Marvin-Dowle, Kilner, Burley, Soltani, 2018) มีรายงานพบว่าอัตราการเกิดการตายปริกำเนิด เพิ่มขึ้น 4 เท่า ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 10 - 14 ปี และอัตราการเกิดการตายปริกำเนิด เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี (Conde-Agudelo, Belizán, & Lammers, 2005) ซึ่งเป็นผลจากการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย การทำความเข้าใจปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ระวังในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรง (Katanyutanon, 2021) อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อสตรีตั้งครรภ์ในขณะนี้ยังมีข้อจำกัดและยังต้องการการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด-19 หญิงตั้งครรภ์ควรดูแลป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด เพราะหากติดเชื้อโรคโควิด-19 จะมีอันตรายและส่งผลให้มีอาการรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในไตรมาสที่ 3 ถือเป็นระยะอันตรายที่ต้องระมัดระวังอย่างมาก เนื่องจากขนาดของมดลูกจะค่อนข้างโต ทำให้ปอดขยายตัวได้ไม่ดี หากได้รับเชื้อจึงมักพบอาการที่รุนแรง มีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบสูง หากพบว่ามีอาการตั้งครรภ์ แนะนำให้ฝากครรภ์ตามปกติ สวมหน้ากากอนามัย ตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้าน หมั่นล้างมือบ่อย ๆ พกแอลกอฮอล์เจล หรือสเปรย์แอลกอฮอล์ติดตัว เพื่อทำความสะอาดมือตลอดเวลา หลีกเลี่ยงการสัมผัสผิวดวงตา ปาก และจมูก ไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่ไอหรือจาม หลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนหรือที่แออัด เพื่อลดความเสี่ยงในการรับเชื้อ เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1.5 เมตร ไม่ใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ ช้อนส้อม รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เน้นอาหารสุก สะอาด พักผ่อนนอนหลับให้ครบ 8 - 10 ชั่วโมง/วัน ไม่เครียด หรือวิตกกังวลมากเกินไป ทำกิจกรรมช่วยให้ผ่อนคลาย เช่น ฟังเพลง ดูหนัง รักษาสุขภาพอย่างระมัดระวัง มากกว่าการตั้งครรภ์ในสถานการณ์ปกติ หมั่นสังเกตอาการของตนเอง เช่น อาการบวม ทารกดิ้นน้อยลง เจ็บครรภ์ เลือดออกทางช่องคลอด เป็นต้น หากพบมีอาการผิดปกติดังกล่าว ให้รีบมาพบแพทย์โดยทันที (Department of Health Ministry of Public Health, 2021)

สรุปได้ว่าสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่ส่งผลในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีเศรษฐานะต่ำ ระดับการศึกษาต่ำ ความพร้อมในการรับบริการ เป็นสาเหตุให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อในมดลูก การคลอดก่อนกำหนด มีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบ และเสียชีวิตของมารดาได้สูงขึ้น

แนวทางการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการศึกษาทฤษฎีทางสังคมวิทยาของ Auguste Comte (1798 - 1875) พบว่า การที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในสังคมต้องมองกลับไปยังหน่วยสังคมหน่วยที่เล็กที่สุดนั่น ก็คือ ครอบครัว เพราะครอบครัว

เป็นต้นแบบของสังคม เมื่อครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ บทบาทของตนเองได้ดีแล้วย่อมส่งผลกระทบต่อสถาบันทางสังคมอื่น ๆ ทำให้เกิดการเสียสมดุลในสังคมขึ้นมาเกิดผลกระทบอื่น ๆ ตามมา ดังนั้นการจะทำให้สังคมเกิดดุลยภาพในกรณีของการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคงต้องเน้นให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญอันดับแรก (Laem Lak, Khammarat, Sao Hin, Sombatpan, Thitimoon, & Chandratara, 2014)

เมื่อครอบครัวให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 จึงทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ไปด้วย อีกทั้งวัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีสมาร์ตโฟน แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์พกพา จึงสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ง่าย ซึ่งมีความแตกต่างกันกับวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด-19 (Katanyutanon, 2021)

การดำเนินงานแก้ไขปัญหาวัยรุ่นจำเป็นต้องมีการขับเคลื่อนเชิงสังคมอย่างต่อเนื่อง อาศัยครอบครัวเป็นฐานภายใต้การสนับสนุนของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ 5 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงานและกระทรวงมหาดไทย มีบทบาทในการดูแลป้องกันแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่นในพื้นที่ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่พร้อมให้บริการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นและครอบครัว รวมทั้งส่งต่อให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นรูปธรรมร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยกลไกสำคัญที่ส่งผลให้การดำเนินงานลดปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 7 จากการวิเคราะห์การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด มีการวางแผนงานตามยุทธศาสตร์และบูรณาการแผนงานโครงการของทุกภาคส่วนลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การขับเคลื่อนงานผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ในทุกพื้นที่ภายใต้อำเภอนาหมัยการเจริญพันธุ์ ร่วมมือกันทุกภาคส่วนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 77 อำเภอ โดยมีการติดตามการดำเนินงานผ่านคณะอนุกรรมการพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15 - 21 ปี) เขตสุขภาพที่ 7 และในปี พ.ศ. 2556 - 2560 การดำเนินงานอำเภอนาหมัยการเจริญพันธุ์ (RHD) และสถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ซึ่งการประเมินมาตรฐานควรประเมินซ้ำ (Re-accreditation เพื่อรับรองคุณภาพซ้ำ) ทุก 3 ปี เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องได้มาตรฐาน (Bureau of Reproductive Health, Department of Health Ministry of Public Health, 2017)

การปรับปรุงแบบการดำเนินงาน/กิจกรรมในโครงการพัฒนาพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยเจริญพันธุ์แบบบูรณาการ RHD และ YFHS ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด -19 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ของวัยรุ่น และสอดคล้องกับสถานการณ์ ตลอดจนมาตรการต่าง ๆ ของรัฐบาล ให้เด็กวัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ เข้าใจสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ตลอดจนขับเคลื่อนการดำเนินงานพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 และพัฒนาศักยภาพอนามัยเจริญพันธุ์และสถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ตลอดจนส่งเสริมให้วัยรุ่นมีทักษะชีวิต และพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม รวมทั้งการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ช่วยวัยรุ่นเกิดความตระหนักและกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารเพื่อสร้างกระแสการเรียนรู้จนเข้าใจสามารถนำไปปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการคลอดและการตั้งครรภ์ลดลง การดูแลเพื่อลดพฤติกรรมทางเพศ ใช้การพูดคุยสนทนาเพื่อหาทางออกของปัญหา ควรเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ให้แรงเสริมและลดแรงผลักดันที่ขัดแย้งกับวัยรุ่น คัดกรองสื่อที่วัยรุ่นบริโภค เสริมสร้างทักษะชีวิต ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศแก่วัยรุ่น การคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายที่สุด การคุมกำเนิดอย่างถูกต้องเป็นวิธีที่ช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ได้ ปัจจุบันมีวิธีการคุมกำเนิดให้เลือกใช้หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการใช้ถุงยางอนามัย การรับประทานยาคุมกำเนิด หรือยาคุมฉุกเฉิน การฉีดยาคุม การฝังยาคุม การใช้แผ่นแปะคุมกำเนิด หรือการใช้ห่วงอนามัย เรื่องเพศเป็นเรื่องสำคัญของวัยรุ่นที่จำเป็นจะต้องมีการพูดคุย สนทนาให้ความรู้ ในขณะเดียวกัน

ต้องเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้แสดงออกความคิดเห็น วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียโดยที่ผู้ใหญ่ควรรับฟังอย่างเข้าใจ แสดงความเห็นอกเห็นใจอย่างจริงใจ และให้ทางเลือกเสมอ (Public Relations Department, 2020) พยาบาลในโรงเรียนและในชุมชนต้องตระหนักถึงวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และให้คำแนะนำด้วยข้อมูลที่เหมาะสม มีการส่งต่อในบรรยากาศที่เป็นความลับ พยาบาลควรส่งเสริมให้วัยรุ่นสนทนาเรื่องเพศ พฤติกรรมทางเพศ และการคุมกำเนิดกับผู้ปกครอง แต่ต้องรักษาความลับของการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้ ทักษะ และสามารถทำให้เขาตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศอย่างมีความรับผิดชอบ

จากการทบทวนวรรณกรรมการป้องกันในวัยรุ่นที่ผ่านมา พบว่า สาเหตุหลักของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกิดจากปัญหาการคุมกำเนิดที่ผิดพลาด ความไม่รู้ ไม่กล้าปรึกษาพ่อแม่ผู้ปกครอง และข้อมูลจากยูนิเซฟไทยแลนด์ พบว่า เด็กไทยราว 400,000 คน ตกเป็นเหยื่อการแสวงหาผลประโยชน์และล่วงละเมิดทางเพศออนไลน์ (UNICEF Thailand, 2022) ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน วัยรุ่นต้องการให้โรงเรียนสอนเนื้อหาเพิ่มขึ้น ในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด ทักษะในการตัดสินใจและการปฏิเสธ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครูและผู้บริหารโรงเรียนมีความเห็นว่า การสอนเพศศึกษาเป็นการป้องกันความเสี่ยงทางเพศที่ดี แก่วัยรุ่น แม้ว่าในปัจจุบันจะมีข้อจำกัดหลายประการทั้งด้านความรู้และทักษะของครูผู้สอน เวลาสอนไม่เพียงพอ และขาดสื่อการสอน การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ ควรเริ่มตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ปรับเนื้อหาให้ตรงกับความต้องการของผู้เรียน และพัฒนาครูให้มีความรู้ในการสอนเพศศึกษา บิดามารดาหรือผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติในทางบวกต่อการสอนเพศศึกษา และเห็นด้วยว่าตนควรมีบทบาทในการสอนเพศศึกษาแก่บุตรวัยรุ่น (Thampanitchawatan & Olanratanamon, 2018) การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา พบว่าการสอนเพียงอย่างเดียว ยังไม่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และจากการศึกษาที่ผ่านมายังพบว่ารูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation Behavioral Skill : IMB Model) สามารถทำให้บุคคลเกิดความรู้ที่ถูกต้อง และสามารถสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดี และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพได้ (Xavier, Brown, Benoit, 2018) ทั้งนี้วัยรุ่นมีความรู้ เจตคติ และการสอนเพศศึกษาและทักษะชีวิต เพิ่มมากขึ้นภายหลังได้รับการให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับเรื่องเพศ (Sirithet, 2018) การให้โปรแกรม การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผ่านการให้ข้อมูลข่าวสารสามารถช่วยให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นหญิงได้อย่างเหมาะสม (Xavier, Brown, & Benoit, 2018) รูปแบบที่สะท้อนให้เห็นถึงกิจกรรมที่ส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ โปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผ่านการให้ ข้อมูลข่าวสาร และรูปแบบการป้องกันแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยรุ่น โดยหน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นแกนนำหลัก (Srimekharat, 2020)

อย่างไรก็ตาม การสื่อสารในครอบครัวของแต่ละครอบครัวมีความแตกต่างกันไป ตามปัจจัยของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ลูกหลานมีโอกาสดูได้เรียนรู้ภาษา วิธีการสื่อสาร การพูด การแสดงกิริยามารยาทต่าง ๆ จากการมีต้นแบบ จากคนในครอบครัว ดังนั้น วัยรุ่นควรได้รับความรู้และมีการส่งเสริมค่านิยมที่เหมาะสม การเรียนรู้วัฒนธรรม ครอบครัวเพื่อการดำรงชีวิตที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมท้องถิ่นของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนมีโอกาที่จะแสดงออก ถึงความต้องการ แสดงความเห็น ความรู้สึกนึกคิดได้อย่างอิสระ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ภายในครอบครัวด้วย ครอบครัวที่มีทักษะการใช้ภาษาที่ดีจะสามารถให้การอบรมเลี้ยงดู และเป็นแบบอย่างที่ดี ในการสื่อสารกับลูกหลาน บิดามารดาควรเริ่มพูดคุยเรื่องเพศกับบุตรตั้งแต่อายุยังน้อยจะทำให้ง่ายต่อการสื่อสาร เช่น เริ่มเมื่อก่อนที่บุตรจะเริ่มมีกิจกรรมทางเพศ หรือเริ่มเมื่อบุตรเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งอายุเฉลี่ย ประมาณ 10 - 12 ปี หัวข้อของการพูดคุย เช่น การคบเพื่อนต่างเพศ การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเริ่มต้นพูดคุยเรื่องเพศเร็วจะช่วยให้บิดามารดามีโอกาสต่าง ๆ ที่จะอธิบายข้อมูลเรื่องเพศให้บุตรเข้าใจ นอกจากนี้ จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าหากจะป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เท่าทันกับวิถีชีวิตยุคใหม่ วัยรุ่นต้องมีทักษะ ทางดิจิทัล สามารถใช้งานอย่างรู้เท่าทันและปลอดภัย รวมทั้งรู้สึกไวใจที่จะขอความช่วยเหลือจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง รวมถึงครูในโรงเรียน

ทั้งนี้หน่วยงานต่าง ๆ ในไทยมีความพยายามที่จะผลักดันนโยบายเพื่อลดจำนวนการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น โดยก่อร่างเป็นแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2569 ซึ่งทำงานภายใต้การนำของพ.ร.บ.การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ตามที่กล่าวมาข้างต้น แต่เสมือนว่าเรายังแก้ปัญหาได้ไม่ตรงจุด เนื่องจากสาเหตุหลักเกิดจากปัญหาการคุมกำเนิดที่ผิดพลาด ไม่มีความรู้ ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนจึงเป็นสิ่งสำคัญให้เกิดการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้อง และมีคุณภาพ สถานการณ์การตั้งครุภัณฑ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือท้องไม่พร้อม ในประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นจำเป็นต้องมีการรณรงค์ให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการวางแผนครอบครัวอย่างยั่งยืนในสังคมไทย การศึกษาพบว่าบิดามารดา ยังสอนเรื่องเพศให้บุตรได้น้อยกว่าความต้องการเรียนรู้ เรื่องเพศของบุตร เกิดจากบิดามารดาส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าความรู้เรื่องเพศที่มีอยู่ ที่จะนำไปพูดคุยกับบุตรเป็นเรื่อง ที่ถูกต้องหรือไม่ และมีบิดามารดาที่ยังมีความลำบากรู้สึกจะคุยเรื่องเพศ เพราะสังคมมีแนวความคิดความเชื่อที่ว่าเรื่องเพศ เป็นเรื่องที่ไม่สมควรเปิดเผย จึงทำให้มีบิดามารดาจำนวน ไม่น้อยที่มีความรู้สึกลำบากรู้สึกจะพูดคุยเรื่องเพศกับบุตร

การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่มีการขับเคลื่อน อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ 2 กลไกสำคัญคือ กลไกคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และกลไกการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอโดยมีกิจกรรมที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ คลินิกวัยรุ่น ซึ่งหน่วยงานหลัก ในการดำเนินงาน คือ โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่การทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล บริการเชิงรุก และมีหน่วยงานฝ่ายปกครอง/อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุน

สรุป

การนำเสนอสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีผลต่อการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น เป็นการสะท้อนให้เห็นถึง กลุ่มวัยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ง่าย เนื่องจากมีความอิสระในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น อยู่เสมอ ที่สำคัญกลุ่มวัยรุ่นเป็นวัยเรียนที่ส่วนใหญ่อยู่ในระบบสถานศึกษา มีการรวมตัวกันจำนวนมาก เมื่อมีการระบาดของ โรคโควิด-19 ยิ่งเพิ่มโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อ สถานศึกษาหลายแห่งต้องปิด และมีการจัดการเรียนการสอน แบบออนไลน์เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ ทำให้วัยรุ่นบางกลุ่มมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรม ทางเพศที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่การตั้งครุภัณฑ์ที่ไม่พึงประสงค์ และเกิดการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนวัยอันควรนั้น ไม่ว่าจะในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 หรือไม่ ก็ยังคงเป็นปัญหาที่สังคมไทย กำลังเผชิญ และต้องรับมือกับผลกระทบมากมาย เป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน แนวทางการแก้ปัญหาต้อง เน้นให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญอันดับแรก สำคัญมากที่สุดคือ การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ไม่ควรปล่อยปละละเลย หรือให้อิสระแก่วัยรุ่นมากเกินไป เกินความเหมาะสม ควรเริ่มตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา ปรับเนื้อหา ให้ตรงกับความต้องการของผู้เรียน และพัฒนาครูให้มีทักษะในการสอนเพศศึกษา รวมถึงปรับปรุงแบบการดำเนินงาน หรือกิจกรรมในโครงการพัฒนาพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยเจริญพันธุ์แบบบูรณาการ ภายใต้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ของวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะ

การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น ไม่ว่าจะมีการระบาดของโรคโควิด-19 หรือไม่ก็ตาม ก็ยังเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญ ที่ต้องดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน สำคัญที่สุดคือการให้คำปรึกษา และการจัดการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร การระดมความคิดเห็น และมุมมองต่าง ๆ รวมถึงข้อมูลจากผู้ปกครอง ครู และนักเรียน รวมถึงผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ที่ต้องตระหนักถึงสถานการณ์ของการตั้งครุภัณฑ์ของวัยรุ่น ปัญหา อุปสรรค และรวมถึงคิดพัฒนารูปแบบการป้องกัน การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นที่เท่าทันกับวิถีชีวิตยุคใหม่ ทันต่อยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นโลกของยุคโลกาภิวัตน์ ยุคที่มี เทคโนโลยีที่ก้าวไกล มีการเปลี่ยนแปลงของกระแสสังคมโลกที่เต็มไปด้วยข้อมูลข่าวสารแบบไร้ขีดจำกัด และช่องทาง

โซเชียลเน็ตเวิร์กที่ทำให้คนเข้าถึงข้อมูลได้ทุกที่ทุกเวลา ควรมีโปรแกรมการเตรียมความพร้อมให้วัยรุ่นมีทักษะที่จำเป็นเพื่อนำไปใช้ดำรงชีวิตในโลกศตวรรษที่ 21 เพื่อยกระดับความสามารถในการป้องกัน และแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติต่อไป

References

- Brosens, I., Muter, J., Ewington, L., Puttermans, P., Petraglia, F., Brosens, J. J., et al. (2019). Adolescent preeclampsia: pathological drivers and clinical prevention. *Reproductive sciences (Thousand Oaks, Calif.)*, 26(2), 159–171. doi.org/10.1177/1933719118804412
- Bureau of Epidemiology Department of Disease Control. (2018). *Epidemiology Reporting System and Database*. Retrieved February 18, 2023 from <https://ddc.moph.go.th/doe/> (in Thai)
- Bureau of Reproductive Health, Department of Health Ministry of Public Health. (2017). *Strategy for Prevention and Problem Solving National Teenage Pregnancy 2017-2026 According to the Act on Prevention and Solution of Adolescent Pregnancy Problems, B.E. 2016*. Retrieved January 12, 2023 from <http://www.oic.go.th>. (in Thai)
- Bureau of Reproductive Health, Department of Health Ministry of Public Health (2019). *Report on Surveillance of Mother's Pregnancy. Adolescents in 2018*. Retrieved February 18, 2023 from <https://rsathai.org>. (in Thai)
- Bureau of Reproductive Health, Department of Health Ministry of Public Health (2021). *Reproductive Health Situation in Teenagers and Youth in 2021*. Retrieved February 18, 2023 from <https://rh.anamai.moph.go.th> (in Thai)
- Chantanakul, P. (2021). Factors related to unwanted pregnancy among teenage women who Pregnancy in Krathum Baen Hospital Samut Sakhon Province. *Nursing Journal Siam University*, 22(43), 62-76. (in Thai)
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., et al. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A Descriptive Study, 395(10223), 507-513.
- Choonnak, U. & Piyamongkol, W. (2022). Teenage Pregnancy. Retrieved March 10, 2023 from <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn> (in Thai)
- Conde-Agudelo, A., Belizán, J. M., & Lammers, C. (2005). Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192(1), 342-349. doi: 10.1016/j.ajog.2004.10.593
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2021). *Mental Health Survey Results. Studying Online Causes Children to Burn Out*. Retrieved April 2, 2023 from <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31151> (in Thai)
- Katanyutanon, T. (2021). Factors related to COVID-19 disease prevention behavior of health science student Huachiew Chalermprakiet university. *Huachiew Chalermprakiet Science Technology Journal*, 7(1), 7-20. (in Thai)

- Laem Lak, P., Khammarat, W., Sao Hin, T., Sombatpan, T., Thitimoon, S. & Chandratara, S. (2014). Teenage Pregnancy: Problems and Solutions in Sociology. *Journal Nursing, Public Health and Education*, 3-8. Retrieved February 19, 2024 from <http://web.bcnpy.ac.th/journal/images/file/pdf/year14no3/1.pdf> (in Thai)
- Marvin-Dowle, K., Kilner, K., Burley, V. J, Soltani, H. (2018). Impact of adolescent age on maternal and neonatal outcomes in the Born in Bradford cohort. *British Medical Journal*, 8, e016258.
- Pensirinpa, N. (2021). Problems of teenage pregnancy with a comprehensive sex education curriculum. *Academic Journal Community Public Health*, 7(3), 1-16. (in Thai)
- Phetchavej Hospital. (2021). When the Brain is Involved in Love Retrieved April 2, 2023 from https://www.petcharavejhospital.com/th/Article/article_detail/Oxytocin (in Thai)
- Phongpoomma, L. (2017). *Problems of Teenagers in Thai Society*. Retrieved April 2, 2023 from <http://164.115.41.60/knowledge/?p=436>. (in Thai)
- Public Relations Department. (2020). *Advising Teenagers to Learn and Understand Sex and Reduce the Problem of Premature Pregnancy*. Retrieved February 19, 2023 from <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/39/iid/6297> (in Thai)
- Scholl, T. O., Hediger, M. L., & Belsky, D. H. (1994). Prenatal care and maternal health during adolescent pregnancy: a review and meta-analysis. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 15(6), 444-456. [https://doi.org/10.1016/1054-139x\(94\)90491-k](https://doi.org/10.1016/1054-139x(94)90491-k)
- Sikarin Hospital. (2023). *Things to Know! for Pregnant Mothers During the COVID-19 Situation, Care Should be Taken How do you Yourself?* Retrieved January 12, 2023 from <https://www.sikarin.com/health> (in Thai)
- Sirithet, P. (2019). Results of the Chaweethi skill development program in preventing sexual risk behavior among early adolescents. *Journal of Public Health Research Ubon Ratchathani Rajabhat University*, 8(2), 123-132. (in Thai)
- Srimekharat, N. (2020). Patterns for preventing teenage pregnancy. *Journal of health and Environmental Studies*, 5(3), 96-104. (in Thai)
- Suwanwanich, M. (2016). Adolescent pregnancy and birth complications in Ratchaburi hospital. *Regional Medical Journal* 4-5, 3(53), 150-162. (in Thai)
- Techa-in, M. & Siri wattanapa, P. (2012). Adolescent Pregnancy. Retrieved June 11, 2024 from <https://w1.med.cmu.ac.th/>
- Thampanitchawatan, W. & Olanratanamon, B. (2018). Sex education for teenagers in schools: Case study in Bangkok. *Nursing and Midwifery Council Journal*, 33(3), 82-98. (in Thai)
- Thiamkao, S. (2022). *Increased Intracranial Pressure*. Retrieved October 19, 2023 from <https://srinagarind.md.kku.ac.th/post/49> (in Thai)
- UNICEF Thailand. (2022). UNICEF Thailand Country Programme. Retrieved January 12, 2023 from <https://www.unicef.org/thailand/media>
- Xavier, C., Brown, H. & Benoit, A. (2018). Teenage pregnancy and long-term mental health outcomes among Indigenous women in Canada. *Arch Women's Ment Health*, 21(3), 333-340. doi. 10.1007/s00737-017-0799-5