

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น: แนวทางการป้องกันและเฝ้าระวัง

Unwanted Pregnancy in Adolescents: Guidelines for Prevention and Surveillance

อรทัย ปานเพชร, ส.ม. (การสร้างเสริมสุขภาพ)¹

Orathai Panpetch, M.P.H. (Health Promotion)¹

ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, ปส.ด. (ประชากรศาสตร์)²

Pramote Wongsawat, Ph.D. (Demography)²

Received: October 4, 2020 Revised: December 13, 2020 Accepted: December 14, 2020

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานในการแก้ไข ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เช่น การมีเพศสัมพันธ์จากอิทธิพลการใช้แอลกอฮอล์ การขาดความรู้ความเข้าใจในการคุมกำเนิด การใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกายของมารดาวัยรุ่นและทารก ด้านจิตใจ และอารมณ์ ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ในการป้องกันและเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นนั้น สถาบันการศึกษา สถานบริการสุขภาพ ครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ควรร่วมกันดำเนินการโดยใช้กลวิธีต่างๆ ที่สำคัญ ได้แก่ 1) จัดการสอนเพศศึกษาที่มีคุณภาพ 2) จัดบริการคุมกำเนิดและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น 3) มีการสื่อสารเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์กับวัยรุ่นอย่างเหมาะสม 4) จัดพื้นที่ให้วัยรุ่นได้แสดงความคิดเห็นสร้างสรรค์ตามความต้องการของตน และ 5) มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในชุมชน

คำสำคัญ: วัยรุ่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อม การป้องกัน การเฝ้าระวัง

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

¹ Assistant Professor, Faculty of Science and Technology, Loei Rajabhat University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) Email: orathai_pan@hotmail.com

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

² Associate Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University

Abstract

Adolescent pregnancy is one of the critical problems that needs cooperation from a diversity of agencies in address the problem. The factors are related to unwanted pregnancy, including sexuality resulting from use of alcohol, lack of knowledge about contraception, and misunderstanding about contraception. Unplanned pregnancy impacts physical health of adolescent mothers and their infants, psychological health, families, economic status, and social aspects. In terms of prevention and surveillance of unwanted pregnancy in adolescents, educational institutions, health services, families, local government organizations, and communities should use various strategies, including 1) provide effective sex education, 2) provide friendly contraceptive and reproductive health services, 3) communicate about pregnancy prevention with adolescents appropriately, 4) provide an area for displaying creative thinking of adolescents, and 5) monitor risk behavior of pregnancy among adolescents in communities.

Keywords: Adolescent, Unwanted pregnancy, Prevention, Surveillance

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การที่สตรีตั้งครรภ์มีอายุระหว่าง 10-19 ปี (World Health Organization [WHO], 2017) ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ก่อนวัยที่เหมาะสมในการเป็นมารดา และอีกความหมายหนึ่ง คือ การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า เนื่องจากไม่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง หรือไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการเตรียมตัวอาจทำให้เด็กทารกที่คลอดออกมามีความผิดปกติ หรือมีสุขภาพร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรง (ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และขวัญใจ เพทายประกายเพชร, 2559) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากปัจจัยที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์หลายประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลง

ด้านสังคม เศรษฐกิจ การขาดโอกาสทางการศึกษา การมีเพศสัมพันธ์จากอิทธิพลการใช้แอลกอฮอล์ การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ การขาดความรู้ความเข้าใจในการคุมกำเนิด การใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2562) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลทำให้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ พบว่า หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 47.60 ไม่ได้คุมกำเนิด เนื่องจากขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา การวางแผนครอบครัว และวิธีการคุมกำเนิด รวมถึงมีการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง (มรกต สุวรรณนิช, 2559) โดยปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้วัยรุ่นประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นมีผลต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะเสียโอกาสทางการศึกษาหรือการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในการดำเนินชีวิตที่

มีคุณภาพ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสาระเกี่ยวกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น และแนวทางการป้องกันและเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น เพื่อให้ผู้อ่านได้แนวทางในการส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดความตระหนักและความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ต่อไป

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ การตั้งครรภ์ในสตรีอายุ 10–19 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2560) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในหลายประเทศ ซึ่งมีระดับความรุนแรงแตกต่างกัน ในปัจจุบัน วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมากขึ้น แต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันที่ถูกวิธี จึงทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2014 ระบุว่า หญิงอายุ 15–19 ปี ทั่วโลก มีการคลอดบุตรประมาณ 16 ล้านคน คิดเป็นอัตราการคลอดมีชีพร้อยละ 11 ของประชากรทั่วโลก โดยร้อยละ 95 ของการคลอดส่วนใหญ่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ น้อยถึงปานกลาง (WHO, 2014) ส่วนในภูมิภาคอาเซียนพบว่า ประเทศที่มีปัญหาวัยรุ่นอายุ 15–19 ปี ตั้งครรภ์และคลอดในอัตราสูง คือ ลาว ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และกัมพูชา โดยมีสถิติการคลอดในวัยรุ่นเท่ากับ 110 คน 53 คน 52 คน และ 48 คน ต่อพันประชากร ตามลำดับ (WHO, 2013a) ส่วนประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สิงคโปร์ ญี่ปุ่น ฟินแลนด์ เดนมาร์ก สวีเดน มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15–19 ปี ต่ำกว่า 10 คน ต่อพันประชากร (ศิริพร จิรวรรณกุล และคณะ, 2560)

สำหรับประเทศไทย จากการรายงานในช่วง

ปี พ.ศ. 2557–2560 ระบุว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15–19 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.90, 44.80, 42.50 และ 39.60 ตามลำดับ และมีการคลอดซ้ำ (ครั้งที่ 2) ของมารดาวัยรุ่น คิดเป็นร้อยละ 12.80, 12.50, 12.20 และ 11.10 ตามลำดับ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2561) จะเห็นว่า อัตราการคลอดมีแนวโน้มลดลง แต่ยังถือว่าเป็นสถิติที่สูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ทั้งนี้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจหรือไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน ตัววัยรุ่นเองยังไม่มีความพร้อมในการเป็นมารดา ร่างกายยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และไม่มีภูมิคุ้มกัน การตั้งครรภ์ด้วยวิธีที่ไม่ปลอดภัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายหรือถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลลัพธ์สองทาง คือ การเกิดมีชีพและการเกิดไม่มีชีพ การแท้งเองและการทำแท้ง ซึ่งทั้งหมดนี้ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านสุขภาพกายและจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ โดยผลกระทบด้านสุขภาพกายและจิตใจจะเกิดขึ้นโดยตรงต่อตัววัยรุ่นเองและทารก ส่วนด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวของวัยรุ่นและวัยรุ่นตั้งแต่ตั้งครรภ์เท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสังคม และเศรษฐกิจในระดับชาติด้วย ซึ่งผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น สรุปได้ดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย สำหรับผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่น วัยรุ่นที่มีอายุน้อยอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ต้องมีการพัฒนาระบบต่างๆ ของร่างกายให้พร้อมกับการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมี

ปัญหาสุขภาพมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยอื่น ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เช่น ภาวะช็อคหรือโลหิตจาง การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มดลูกอักเสบ ภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด การตกเลือดหลังคลอด กรณีทำแท้ง ผิดกฎหมาย อาจมีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งซึ่งอาจเกิดจากเครื่องมือไม่สะอาดหรือการทำไม่ถูกวิธีทางการแพทย์ ทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ (ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และขวัญใจ เพทายประกายเพชร, 2559) ส่วนผลกระทบต่อการตก คือ ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (สำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2560)

2. ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ มารดาวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้า โดยพบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 8.80 (กุศลภรณ์ วงษ์นิยม และสุพร อภินันทเวช, 2557) ซึ่งภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบทั้งต่อมารดาและทารก นอกจากนี้ยังเกิดความวิตกกังวลหรือความเครียดเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา เพราะมีความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์หรือเกิดแรงกดดัน ถูกล้อเลียนจากเพื่อนรอบข้าง จนทำให้เกิดความอับอาย (สุดาภรณ์ อรุณดี, ฤกษ์สพรณ์ จูริโจจน์, พรหมทิพย์ กาหยี, และวรวิฑูรี พึ่งพัก, 2559)

3. ผลกระทบด้านครอบครัว ทำให้ครอบครัวเกิดความอับอาย สร้างความทุกข์ใจแก่บิดามารดาหรือผู้ปกครอง และเสื่อมเสียชื่อเสียงวงศ์ตระกูล ซึ่งบางครอบครัวอาจมีบิดามารดาหรือผู้ปกครองช่วยในการเลี้ยงดูบุตร แต่บางครอบครัว ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบหรือไม่ยอมรับ มีการทอดทิ้งให้ฝ่ายหญิงเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง (ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และขวัญใจ เพทายประกายเพชร, 2559)

4. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ จากการรายงานของกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ระบุว่า มารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่คลอดบุตรคนแรก

จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 51 และมารดาวัยรุ่นร้อยละ 59 ไม่มีงานทำ และร้อยละ 45 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำสุดของประเทศ (UNICEF, 2010) และมีการเรื่องค่ารักษาพยาบาลขณะตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากไม่มีงานทำ และมีการรายงานการเพิ่มขึ้นของอัตราการออกจากโรงเรียนกลางคันของนักเรียนด้วยเหตุสมรส เมื่อการศึกษาไม่สูงทำให้โอกาสในการทำงานที่ดีมีน้อย มีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้ ต้องพึ่งพิงครอบครัว และสังคมต้องอุ้มชู นำไปสู่ผลกระทบด้านสังคมต่อไป (ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ, 2558)

5. ผลกระทบด้านสังคม พบปัญหาการแยกทางกัน ทำให้ทารกที่เกิดมามีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องเผชิญกับปัญหาครอบครัวแตกแยก ขาดความรักความอบอุ่น มีความรู้สึกไม่มั่นคง เป็นเด็กกำพร้าหรือถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง หากไม่ได้รับการใส่ใจดูแลหรือประคับประคองเป็นอย่างดีจากครอบครัว ชุมชน และสังคม อาจกลายเป็นเด็กและเยาวชนที่ก่อปัญหาสังคม เช่น เด็กกระทำความผิด ประพฤติผิดทางเพศ ติดยาเสพติด เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะขาดทักษะในการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข (สุดาภรณ์ อรุณดี และคณะ, 2559)

จะเห็นว่า การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้าน การป้องกันปัญหาดังกล่าวจึงมีความสำคัญ และมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกันหลายประการ ไม่ว่าจะเป็น ประเพณี วัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ การขาดโอกาสทางการศึกษา การมี

เพศสัมพันธ์จากอิทธิพลการใช้แอลกอฮอล์ การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ การขาดความรู้ความเข้าใจในการคุมกำเนิด และการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง จากรายงานของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (2562) ระบุว่า มารดาวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 60.60 ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ และมีมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ และไม่มีการคุมกำเนิด ร้อยละ 55.20 สาเหตุที่มารดาวัยรุ่นไม่มีการคุมกำเนิดเพราะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ และไม่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น มีดังนี้

1. ความรู้ในการคุมกำเนิดของวัยรุ่น ถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นมากที่สุด จากการศึกษาของ Chopra and Dhaliwal (2010) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด วัยรุ่นที่ไม่คุมกำเนิดส่วนใหญ่ไม่มีความรู้หรือมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดไม่เพียงพอ โดยมีความเห็นว่า “อยู่กับแฟนมาเป็นปี ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับหลังภายนอก ก็ไม่เคยท้อง ไม่คิดว่าจะท้อง” และ “ได้รับยาคุมกำเนิด ได้มาแต่ใช้ไม่เป็น เช่น กินไม่ตรงเวลาหรือลืมกินบ่อย ๆ เลยพลาด” (มาลี เกื้อนพกุล, 2556) และการศึกษาของ Wang et al. (2015) พบว่า นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดในระดับต่ำ ซึ่งความรู้ในการคุมกำเนิดยังมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการคุมกำเนิด กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีความรู้ในการคุมกำเนิดในระดับสูงจะมีโอกาสมีทัศนคติเห็นด้วยกับการคุมกำเนิดในระดับสูงเช่นกัน (มาลี เกื้อนพกุล, 2556)

2. ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดของวัยรุ่น จากการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวก และทำนายพฤติกรรม

การคุมกำเนิดของวัยรุ่นได้ (อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, รัตนภรณ์ อาษา, พิชสุตา เดชบุญ, และภูวสิทธิ์ ภูลวรรณ, 2560) และการศึกษาของ Basri, Deoisres, and Suppaseemanont (2014) พบว่า ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ของตนเองควบคุมการคุมกำเนิดได้ และการรับรู้อุปสรรคต่อการคุมกำเนิด สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ร้อยละ 18.20 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับต่ำ

3. การสนับสนุนจากครอบครัว หรือการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี หากบิดามารดาหรือคู่สมรสยินยอมหรือเห็นด้วยในการคุมกำเนิด จะทำให้สตรีวัยรุ่นเห็นว่าการคุมกำเนิดเป็นเรื่องที่ดี สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ และเป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ไม่ใช่เรื่องยาก (মননক পদ্মনকীয়, আরী পূমপ্রবিত্ত, และসারজন পেত্রমণি, 2559)

4. การรับบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ พบว่า การรับบริการคุมกำเนิดที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ อาจเกิดจาก 2 ประเด็น คือ 1) การที่วัยรุ่นได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดไม่เพียงพอ และ 2) การมีทางเลือกของบริการคุมกำเนิดที่จำกัด ทั้งสถานบริการที่สามารถเข้าถึงได้ และวิธีการคุมกำเนิดที่เลือกได้ รวมทั้งการที่ผู้ให้บริการมีการอธิบายเพียงสั้น ๆ เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด โดยไม่ได้คำนึงถึงข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับความต้องการของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นเข้าไม่ถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ดังตัวอย่างคำกล่าวของมารดาวัยรุ่นที่ว่า “ตอนหลังคลอด ที่โรงพยาบาลเขาบอกที่นี่มีแต่กินยา ฉีด ทำหมัน ห่วงอนามัย แล้วก็ไม่ได้บอกอะไรอีก เราเลยเลือกกินยา” (ฤดี ปุณบางกะดี และเอมพร รตินธร, 2557) และ “ไม่กล้าเข้ารับยาคุมกำเนิดหรือฉีดยาคุมกำเนิดในสถานบริการในชุมชน แม้ว่าจะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายก็ตาม เพราะกลัวว่าจะมีคนรู้จักแล้วเอาไปนินทา ทำให้เกิดความอับอาย

หรือเอาไปบอกพ่อแม่ ทำให้โดนดู” (สุตากรณ์ อรุณดี และคณะ, 2559)

หากบุคลากรทางสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นข้างต้นจะสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการกำหนดแนวทางการป้องกันและเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นได้ต่อไป

แนวทางการป้องกันและเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

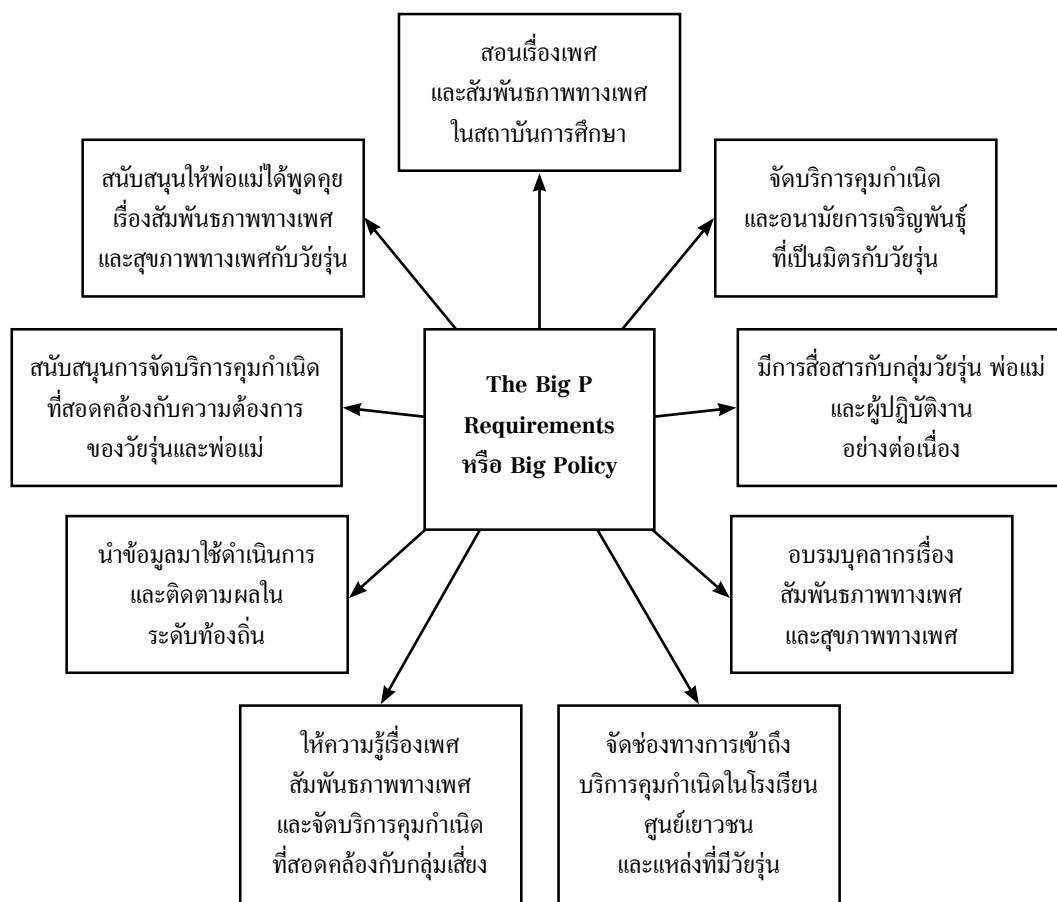
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลกได้ทำการศึกษาและพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไว้ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การป้องกันการแต่งงานก่อนวัยอันควร 2) การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 3) การให้การศึกษาเรื่องเพศและการให้โอกาสทางการศึกษา 4) การเพิ่มการใช้ยาคุมกำเนิดให้มากขึ้น 5) การลดการถูกบังคับเรื่องเพศ และ 6) การป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัยและการดูแลก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดอย่างปลอดภัย และการดูแลหลังคลอด ซึ่งการกำหนดแนวทางดังกล่าวเพื่อให้ประเทศที่กำลังพัฒนานำไปปรับใช้กับประเทศของตน ตามความเหมาะสมและตามบริบท เช่น การจัดโปรแกรมเพิ่มทักษะชีวิตการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การลดการออกจากโรงเรียน หรือโปรแกรมการสอนเพศศึกษาที่สอดคล้องกับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะด้านการคุมกำเนิด (WHO, 2013b) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วิธีการแก้ไขปัญหาก็ได้จากการถอดบทเรียนของประเทศที่ประสบปัญหามาก่อน เช่น อังกฤษ เนเธอร์แลนด์ นิวซีแลนด์ ญี่ปุ่น เกาหลี ซึ่งประเทศเหล่านี้มีการดำเนินการเชิงบูรณาการของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดหลัก โดยมีกิจกรรมหลัก

ที่อยู่ภายใต้แนวคิดการดำเนินงานเชิงบูรณาการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งมีความแตกต่างกันบ้างในแต่ละประเทศ แต่จะมีกิจกรรมหลักที่เหมือนกัน คือ การสอนเพศศึกษารอบด้าน การจัดบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น และการมีส่วนร่วมของวัยรุ่น (ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ, 2560)

สำหรับประเทศไทย ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ระดับชาติในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นตั้งครั้งแรกมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 โดยมีกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นกระทรวงหลักในการดำเนินงาน แต่การดำเนินงานยังคงเป็นแบบแยกส่วน จึงไม่สามารถลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ ในปี พ.ศ. 2556 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้มีการตั้งทีมประสานงานกลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำหน้าที่เป็นตัวกลางให้ผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีการประชุมร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และผลักดันให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการ ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพยายามทำงานตามบทบาทหน้าที่ แต่ขาดการประสานงานหรือการทำงานร่วมกัน ส่วนหนึ่งเนื่องจากไม่มีกลไกกลางในการกำหนดทิศทางการทำงาน (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2558) ในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยจึงได้นำองค์ความรู้การบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศอังกฤษ มาเป็นต้นแบบหลักในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีการทำงานเชิงบูรณาการตามกรอบยุทธศาสตร์หลักที่เรียกว่า The Big P Requirements หรือ Big Policy (Ingham, 2014) (ดังแสดงในแผนภาพที่ 1) ซึ่งการดำเนินการเกิดจากการประสานการทำงานร่วมกันโดยมีชุมชน

และวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วม และได้มีการวางแผนทางไว้ 3 ประการ ได้แก่ 1) การป้องกันให้ดีที่สุด 2) การดูแลช่วยเหลือให้ดีที่สุด และ 3) มีการสื่อสารเพื่อให้เข้าใจตรงกัน อันเป็นการช่วยเหลือครอบครัวของวัยรุ่นให้สามารถตั้งหลักได้ และเป็นการวางกรอบเพื่อเป็นแนวทางในการทำงานแบบบูรณาการทั้ง

ในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น จนทำให้อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศอังกฤษลดลงได้ร้อยละ 40 ภายในระยะเวลา 10 ปี (Hadley, Ingham, & Chandra-Mouli, 2016; Ingham, 2014)



แผนภาพที่ 1 The Big P Requirements (ที่มา: Ingham, 2014)

ทั้งนี้ การกำหนดกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับประเทศ มีการดำเนินงานตามภารกิจหลัก มีคณะกรรมการประสานยุทธศาสตร์ส่วนกลางที่มีหน้าที่ในการประสานนโยบายและรับฟังเสียงสะท้อนจากการติดตามผลงานในระดับพื้นที่ โดยมีจังหวัดนำร่อง 20 จังหวัดทั้งในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีอัตราการคลอดของ

วัยรุ่นสูงและต่ำ จากการสรุปบทเรียนการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2558 พบว่า การทำงานระหว่างหน่วยงานเป็นความท้าทายหลัก และเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญดังแสดงในตารางที่ 1 และจากการดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ นำมาสู่การกำหนดพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นต่อไป (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2558)

ตารางที่ 1 การสรุปบทเรียนการดำเนินงานตามกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ ปี พ.ศ. 2558

1. กลไกคณะกรรมการที่เป็นทางการ มีผู้นำที่เข้มแข็ง เพื่อให้การสนับสนุนนโยบายและแก้ไขปัญหาเชิงระบบ	2. ตัวเชื่อมประสาน หรือผู้จัดการ ต้องมีสมรรถนะในการสร้างสัมพันธภาพ รู้และเข้าใจงาน และมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ประสานระหว่างคณะกรรมการ/ผู้บริหารหน่วยงาน/ทีมปฏิบัติงานในพื้นที่
3. ข้อตกลงและความเข้าใจในการทำงานแบบบูรณาการ มีการแบ่งบทบาท สนับสนุน ส่งเสริมซึ่งกันและกัน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับพื้นที่เน้นการประสานงานแบบแนวนอนมากกว่าแนวตั้ง	4. ทีมที่เล็งมีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะในระยะเริ่มต้น โดยช่วยในกระบวนการสร้างทีมแกนนำและสามารถให้คำปรึกษาและเติมเต็มความรู้ทางวิชาการ
5. โรงเรียนที่จัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างมีคุณภาพยังมีน้อย และยังขาดเครื่องมือหรือแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมในกลุ่มอายุ 10-14 ปี และวัยรุ่นนอกระบบโรงเรียน	6. สถานศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่เอื้อให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้ศึกษาต่อ
7. ทักษะคตินของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการยุติการตั้งครรภ์ ยังเป็นอุปสรรคสำคัญ ทำให้วัยรุ่นที่เผชิญปัญหาต้องพบกับความเสี่ยงจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย	8. เครือข่ายการทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับท้องถิ่นทั้งด้านการศึกษา ด้านสวัสดิการสังคม และด้านการดูแล ฝากะวัง ช่วยเหลือในชุมชนยังคงต้องการการสนับสนุนให้เข้มแข็ง

ตารางที่ 1 การสรุปทบทวนการดำเนินงานตามกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ ปี พ.ศ. 2558 (ต่อ)

9. ระบบการดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ทั้งในสถานบริการสุขภาพและบ้านพักฉุกเฉิน ยังขาดความละเอียดอ่อนในการจัดบริการที่มีลักษณะเฉพาะ	10. กิจกรรมพัฒนาทักษะผู้ประกอบการในการสื่อสารเชิงบวกและการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวได้รับความสนใจจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนมาก ในหลายจังหวัดได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขยายผลการจัดกิจกรรมออกไปในพื้นที่นอกเหนือโครงการ
11. ในจังหวัดส่วนใหญ่ วัยรุ่นยังไม่มีส่วนร่วมในการคิด การทำ และการประเมินการทำงานในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่บางจังหวัดมีการดำเนินงานร่วมกับวัยรุ่น แต่การดำเนินงานส่วนใหญ่มีบทบาทอยู่ในระดับท้องถิ่น	12. การประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นทราบถึงแหล่งข้อมูล แหล่งให้คำปรึกษา และหน่วยบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นยังมีข้อจำกัด ทำให้วัยรุ่นที่เผชิญปัญหาเข้าไม่ถึงข่าวสารและบริการ
13. ในทุกจังหวัดยังมีข้อจำกัดในการวิเคราะห์ค้นหา และเข้าถึงการทำงานการป้องกันในวัยรุ่นกลุ่มเปราะบาง	14. ระบบติดตามและประเมินภายใน เพื่อปรับและพัฒนากระบวนการทำงาน ยังขาดการให้ความสำคัญ ยังขาดระบบข้อมูล ระบบการเก็บข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลที่สามารถใช้ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

ที่มา: ศิริพร จิรวัฒน์กุล (2558)

สำหรับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้มีการดำเนินการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์มารดาวัยรุ่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 มีการศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ลักษณะพื้นฐานของมารดาวัยรุ่นด้านสังคมและผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการเก็บข้อมูลมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์และตรวจหลังคลอด

ในโรงพยาบาล ในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคมของทุกปี และในปี พ.ศ. 2562 ผลการเฝ้าระวังชี้ให้เห็นว่าควรมีการพัฒนารูปแบบและคุณภาพของระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้านที่เป็นมิตรและให้ได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค รวมถึงจัดให้มีบริการให้การปรึกษาการวางแผนครอบครัวในการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในทุกกลุ่มอายุ มีแนวทาง

การจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น ในโรงพยาบาลทุกแห่ง และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ สำหรับวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2562)

จากการดำเนินงานการป้องกันและเฝ้าระวัง การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นที่กล่าวมา หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถาบันการศึกษา สถานบริการ สุขภาพ ครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ควรมีการดำเนินงานเชิงรุกหรือ การณรงค์การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและสอดคล้อง กับความต้องการของวัยรุ่น มีการประสานงาน การขับเคลื่อนการดำเนินงานในทุกภาคส่วนอย่าง จริงจังและต่อเนื่องในการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น มีการประสานให้ ครอบครัว ตัววัยรุ่น และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน โดยควรมีการติดตามประเมินผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีการถอดบทเรียน เพื่อนำไปพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นควรมี การดำเนินการ ดังนี้ (ศิริพร จิรวัดนกุล, 2558)

1. สถาบันการศึกษา ควรมีการจัดหลักสูตร การสอนเพศศึกษาให้มีคุณภาพ เนื้อหาประกอบด้วย เรื่องเพศและสัมพันธ์ทางเพศ การคุมกำเนิด การส่งเสริมทัศนคติในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด การเพิ่มทักษะชีวิต และการป้องกัน ในกลุ่มเปราะบางหรือกลุ่มเสี่ยง จัดช่องทางการเข้าถึงการให้คำปรึกษาเรื่องสัมพันธ์ทางเพศ และการคุมกำเนิดในโรงเรียน ครูหรืออาจารย์ผู้สอน ควรมีทัศนคติที่ดีต่อการสอนเพศศึกษา มีเทคนิค การสอนที่ดี ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เน้นการสอนเชิง

ปฏิบัติการมากกว่าการบรรยาย เพื่อให้วัยรุ่นมีทักษะ ในการนำไปปฏิบัติ มีการจัดกิจกรรมเสริม นอก หลักสูตรด้านการป้องกันการตั้งครรภ์และการคุม กำเนิด เพื่อให้วัยรุ่นมีทัศนคติที่ดีในการป้องกันการ ตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด

2. สถานบริการสุขภาพ ควรมีการจัดบริการ ที่สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่นและพ่อแม่/ ผู้ปกครองในเรื่องการคุมกำเนิด จัดช่องทางการ เข้าถึงบริการ และให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น มีการสื่อสารให้ข้อมูล และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง มีการให้คำปรึกษา เรื่องการวางแผนครอบครัวในการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในทุกกลุ่มอายุ

3. ครอบครัว พ่อแม่/ผู้ปกครองควรมีการค้นหา ความรู้เรื่องสัมพันธ์ทางเพศ การคุมกำเนิด เพื่อ สามารถให้คำปรึกษาแก่บุตรได้ และมีการสื่อสารที่ดี กับบุตรวัยรุ่น ให้ความรัก ความใส่ใจ และเข้าใจบุตร วัยรุ่น ถ้าที่จะพูดคุยเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิดกับบุตรได้อย่างเปิดเผย

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ควรมีการสนับสนุนพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่น จัดช่องทางการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดในแหล่งชุมชน มีระบบการติดตามข้อมูลในระดับท้องถิ่นเพื่อเป็น ข้อมูลในการดำเนินงาน จัดกิจกรรมเพิ่มความรู้ให้ แก่พ่อแม่/ผู้ปกครอง จัดแหล่งค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับ การป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดสำหรับ วัยรุ่นและพ่อแม่/ผู้ปกครอง จัดพื้นที่ให้วัยรุ่นได้ แสดงความคิดเห็นสร้างสรรค์ตามความต้องการของ ตน มีการเฝ้าระวังวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบาง และมีการตรวจตราพื้นที่เสี่ยงที่อาจเป็นแหล่งรวม ตัวของกลุ่มวัยรุ่น

สรุป

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากหลายปัจจัย เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม การขาดโอกาสทางการศึกษา การมีเพศสัมพันธ์จากอิทธิพลการใช้แอลกอฮอล์ การขาดความรู้ความเข้าใจในการคุมกำเนิด การใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นมีผลต่อคุณภาพชีวิตของตัววัยรุ่นเอง เนื่องจากจะเสียโอกาสทางการศึกษาหรือการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งผลต่อสุขภาพกายของวัยรุ่นและทารก จิตใจและอารมณ์ ครอบครัวย เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นประกอบด้วย ความรู้ในการคุมกำเนิดของวัยรุ่น ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิดของวัยรุ่น การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการป้องกันและเฝ้าระวัง ซึ่งแนวทางการป้องกันและเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ได้แก่ สถาบันการศึกษา สถานบริการสุขภาพ ครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน โดยควรมีการประสานการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

กุศลการณ์ วงษ์นิคม, และสุพร อภินันทเวช. (2557). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(3), 195–205.

ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์, และขวัญใจ เพทายประกายเพชร. (2559). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง: แนวทางการป้องกันสำหรับวัยรุ่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 22(2), 133–146.

มนชนก พัฒนคล้าย, อารี พุ่มประไพทย์, และสาโรจน์ เพชรมณี. (2559). ประสบการณ์การตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรของวัยรุ่นในเขตพื้นที่อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(1), 21–32.

มรกต สุวรรณนิช. (2559). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดในโรงพยาบาลราชบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4–5*, 35(3), 150–157.

มาลี เกื้อนพกุล. (2556). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น... ปัญหาที่ต้องร่วมกันแก้ไข. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 6(พิเศษ), 33–46.

ฤดี ปุบบางกะดี, และเอมพร รตินธร. (2557). ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทย: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(2), 23–31.

ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2558). รูปแบบการบูรณาการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(2), 5–19.

ศิริพร จิรวัดน์กุล, วารุณี ฟองแก้ว, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, กฤตยา แสงเจริญ, เสาวลักษณ์ เศรษฐกุล, สมพร วัฒนกุลเกียรติ, ... ทรงพร จันทรพัฒน์. (2560). ตัวแบบการบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: ความหมายและการดำเนินงาน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 32(3), 5–24.

- ศิริพร จิรวัดเนกุล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, สร้อย อนุสรณ์ชีรกุล, กฤตยา แสงงเจริญ, สมพร วัฒนกุลเกียรติ, นิลุบล รุจิประเสริฐ, ... วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2558). *การดำเนินงานเชิงบูรณาการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2560). *สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี พ.ศ. 2559*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2561). *สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี พ.ศ. 2560*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2562). *รายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ปี พ.ศ. 2561*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- สุดาภรณ์ อรุณดี, วุฒิสพร ฌีรจิโรจน์, พรณทิพย์ กาหยี, และวรุฒ ฝั่งพัก. (2559). ความต้องการของแม่วัยรุ่นเพื่อการแก้ไขปัญหาและป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น. *วารสารสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 19(19), 276–289.
- อภิเชษฐ์ จำเียรสุข, รัตนาภรณ์ อาษา, พิชสุดา เดชบุญ, และภูวสิทธิ์ ภูววรรณ. (2560). ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิดของนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 12(3), 79–90.
- Basri, R., Deoisres, W., & Suppaseemanont, W. (2014). Factors predicting contraceptive use among women seeking induced abortion in Dhaka, Bangladesh. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 9(2), 75–81.
- Chopra, S., & Dhaliwal, L. (2010). Knowledge, attitude and practices of contraception in urban population of North India. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 281(2), 273–277.
- Hadley, A., Ingham, R., & Chandra-Mouli, V. (2016). Implementing the United Kingdom's ten-year teenage pregnancy strategy for England (1999–2010): How was this done and what did it achieve?. *Reproductive Health*, 13, 139. doi10.1186/s12978-016-0255-4
- Ingham, R. (2014). Teenage pregnancy: Some learning from England. *Paper presented at National Conference on Health Sexuality*. Bangkok, 8–10 September, 2014.
- UNICEF. (2010). *The national campaign to prevent teen pregnancy: Teen pregnancy and education 2010*. Retrieved from https://www.unicef.org/botswana/Final_BCO_Public_Annualreport2010_20July.pdf

- Wang, H., Long, L., Cai, H., Wu, Y., Xu, J., Shu, C., ... Yin, P. (2015). Contraception and unintended pregnancy among unmarried female university students: A cross-sectional study from China. *PLoS ONE*, 10(6), e0130212. doi:10.1371/journal.pone.0130212
- World Health Organization. (2013a). *Trend in teen pregnancy and child baring*. Retrieved from <http://www.hhs.gov/ash/oah/adolescent-health-topics/reproductive-health/teen-pregnancy/trends.html>
- World Health Organization. (2013b). WHO guidelines for preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes in adolescents in developing countries. *Journal of Adolescent Health*, 52, 517–522.
- World Health Organization. (2014). *Adolescent pregnancy*. Retrieved from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- World Health Organization. (2017). *Adolescent development*. Retrieved from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/
-