

# การตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย: ความสัมพันธ์ระหว่างหลักฐานและนโยบาย

รักมณี บุตรชน วท.ม.\*

ทิพวรรณ เลียบสี่ตระกูล พ.บ., ปร.ด.\*\*

ยศ ตีระวัฒนานนท์ พ.บ., Ph.D.\*

\* โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี

\*\* หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

**บทคัดย่อ** การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน ส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวางในหลายระดับทั้งระดับบุคคล สังคม และประเทศ ซึ่งหลักฐานบ่งชี้ชัดเจนว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 16 ปี ทำให้เกิดผลกระทบต่อด้านสุขภาพของแม่และเด็ก ขณะที่ผลกระทบต่อสังคมของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นผลมาจากความไม่พร้อมในการตั้งครรรภ์ การไม่ยอมรับของสังคมและวัฒนธรรม โดยวัยรุ่นมีโอกาสตั้งครรรภ์แบบไม่พร้อมมากกว่าวัยรุ่นอื่น ๆ ส่งผลให้เสียโอกาสทางการศึกษาและการประกอบอาชีพในอนาคต นอกจากนี้ยังพบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจต่อประเทศโดยเกี่ยวข้องกับค่าเสียโอกาสด้านอาชีพหรือการจัดการสวัสดิการทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับนโยบายและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่มีหลักฐานที่บ่งชี้ชัดเจนถึงประสิทธิผลของมาตรการต่าง ๆ โดยส่วนใหญ่ข้อเสนอแนะต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอยู่ในปัจจุบันจึงเป็นแบบกว้าง ๆ นอกจากนี้มาตรการที่สำเร็จในประเทศหนึ่ง อาจไม่สามารถนำไปใช้กับประเทศอื่นที่มีบริบทและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการกำหนดหรือออกแบบมาตรการจึงควรให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละประเทศและควรเป็นมาตรการผสมผสานโดยการใช้หลายมาตรการร่วมกัน โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ (1) จัดให้มีการนำเสนอผลของการทำงานของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตาม พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี 2559 เพื่อนำไปสู่การปรับนโยบายและกระบวนการทำงาน (2) ให้ทุกหน่วยงานสนับสนุนการปฏิบัติมาตรการที่มีหลักฐานว่ามีประโยชน์ชัดเจน โดยมีการบูรณาการแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานไม่ให้เกิดการต่างคนต่างทำงาน เพื่อลดความซ้ำซ้อน สิ้นเปลืองและเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการ (3) การพัฒนามาตรการใหม่ ๆ ควรมีระบบประเมินประสิทธิผลของโครงการหรือมาตรการต่าง ๆ อย่างเข้มงวด และ (4) รัฐบาลควรผลักดันให้มีศูนย์ข้อมูลเพื่อติดตามปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยเชื่อมต่อบริบทข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

**คำสำคัญ:** การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, ผลกระทบระดับบุคคล, ผลกระทบระดับสังคม, นโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

## บทนำ

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เผชิญปัญหาอัตราเจริญพันธุ์รวมลดลง โดยข้อมูลอัตรา

การเจริญพันธุ์รวมระดับโลกลดลงจาก 3.3 ในปี พ.ศ. 2533 เป็น 2.4 ในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มในประเทศไทยโดยอัตราการเจริญพันธุ์รวมของ

ประเทศไทยเท่ากับ 2.1 ในปี พ.ศ. 2533 เป็น 1.5 ในปี พ.ศ. 2559<sup>(1)</sup> จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า อัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโลก ในขณะที่อัตราการตั้งครรภ์และคลอดในวัยรุ่นยังคงสูงเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยทั่วโลกหรือระหว่างประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ด้วยกัน<sup>(2)</sup> จากรายงานสถิติการคลอดในวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปี เท่ากับ 44.8 คนต่อ 1,000 ประชากรหญิงในกลุ่มอายุดังกล่าว<sup>(3)</sup> ถึงแม้ว่าอัตราดังกล่าวจะมีแนวโน้มลดลง แต่ขนาดของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาที่ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยให้ความสนใจทั้งนี้อาจเนื่องจากปัญหาดังกล่าว เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนเกิดจากหลายปัจจัย รวมถึงส่งผลกระทบต่อในวงกว้างทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจในหลายระดับตั้งแต่ระดับบุคคล สังคม และประเทศ<sup>(4-6)</sup>

ถึงแม้ว่ารัฐบาลหรือหน่วยงานในหลายๆ ประเทศ รวมถึงประเทศไทย ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายหรือมาตรการต่างๆ สำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จะพยายามแสวงหามาตรการหรือวิธีการที่มีประสิทธิภาพ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่ยังคงพบว่า หลายมาตรการที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันยังขาดหลักฐานที่บ่งชี้ถึงประสิทธิภาพของมาตรการที่ดำเนินการอยู่ ทั้งนี้ บางนโยบายมีหลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนชัดเจน แต่บางนโยบายไม่เห็นหลักฐานที่มา<sup>(7-9)</sup> นอกจากนี้ นโยบายหรือหลักฐานต่างๆ อยู่อย่างกระจัดกระจาย ไม่มีการรวบรวมอย่างเป็นระบบ ทำให้ขาดหลักฐานยืนยันถึงประสิทธิภาพของนโยบายในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสอดคล้องของหลักฐานทางวิชาการและนโยบายของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับ (1) ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (2) นโยบายและมาตรการการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างหลักฐานและนโยบาย เพื่อนำไปสู่การ

ประเมินและติดตามความเหมาะสมของนโยบายและความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหาได้จริงต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ทำการทบทวนวรรณกรรมโดยดำเนินการสืบค้นข้อมูลในฐานอิเล็กทรอนิกส์จนถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2561 จากแหล่งต่างๆ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จากฐานข้อมูล PubMed, Google scholar ฐานข้อมูลงานวิจัย (ThaiLIS) รวมทั้งรายงานหรือเอกสารจากเว็บไซต์ของกรมหรือกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น โดยคำที่ใช้ในการสืบค้นได้แก่ “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” “นโยบาย” “ป้องกันและแก้ไขปัญหา” หรือ “มาตรการ” ส่วนคำภาษาอังกฤษที่ใช้สืบค้น ได้แก่ “teenage pregnancy” “adolescent pregnancy” “preventing” or “intervention”

หลังจากการสืบค้น ได้คัดเลือกบทความหรือรายงานจากฐานข้อมูลที่ตรงกับสิ่งที่ต้องการทบทวน นำมาวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยพิจารณาจากความตรงประเด็นตามเนื้อหาที่ต้องการ และนำมาสรุปตามวัตถุประสงค์ คือ

- 1) ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ
- 2) นโยบายและมาตรการการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 3) ความสัมพันธ์ระหว่างหลักฐานและนโยบายของประเทศไทย

## ผลการศึกษา

ก. ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อตนเอง ครอบครัว เศรษฐฐานะและสังคม: ปัจจุบันและอนาคต

### 1. ด้านสุขภาพ

ผลกระทบด้านสุขภาพของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งต่อแม่และเด็กที่มีหลักฐานที่ชัดเจนนั้น พบในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 16 ปี คือ การเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการคลอด

ก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย และการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดเป็น 1.2 ถึง 2.7 เท่าของหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-24 ปี<sup>(4, 10)</sup> ขณะที่ไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนในหญิงวัยรุ่นตอนปลาย เช่นเดียวกันภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลทั้งระหว่างตั้งครรภ์หรือหลังคลอด ไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนว่าเกิดจากอายุของหญิงตั้งครรภ์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลมาจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจและการศึกษาเช่นกัน<sup>(11, 12)</sup> นอกจากนี้ผลกระทบช่วงแรกเกิดของเด็กแล้วยังส่งผลกระทบต่อด้านการเลี้ยงดูเกี่ยวกับโภชนาการและพัฒนาการของเด็ก ทำให้การเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกายและพัฒนาการทางสติปัญญาและการเรียนรู้ที่ต่ำกว่าเด็กที่เกิดจากแม่วัยผู้ใหญ่<sup>(13)</sup>

## 2. ด้านสังคม

ปัญหาทางสังคมจัดเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่มีการกล่าวถึงอย่างกว้างขวาง เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นที่เป็นนักเรียนต้องหยุดเรียนหรือเลิกเรียนกลางคัน<sup>(6, 14, 15)</sup> แม้ในปัจจุบันจะมีพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.)คุ้มครองสิทธิของนักเรียนที่ท้องให้สามารถเรียนต่อได้<sup>(16)</sup> แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าเมื่อบุตรหลานตั้งครรภ์ ผู้ปกครองมักไม่ต้องการให้นักเรียนไปโรงเรียน เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยเรียนไม่ได้รับการยอมรับในสังคมไทย<sup>(17)</sup> โดยรับรู้ว่าเป็นการเสื่อมเสียชื่อเสียงของครอบครัว ทำให้นักเรียนต้องหยุดเรียนหรือเลิกเรียนไปโดยปริยาย<sup>(18, 19)</sup> ยิ่งกว่านั้นผู้ปกครองบางรายแก้ปัญหามาโดยการจัดการแต่งงานให้บุตรหลานเพื่อรักษาชื่อเสียงของตนและวงศ์ตระกูล<sup>(14)</sup> ซึ่งการที่นักเรียนเลิกเรียนตั้งแต่อายุยังน้อยทำให้เป็นปัญหาระยะยาวไม่สามารถหางานที่ดี มีรายได้สูงตามต้องการ และหากฝ่ายชายมีอายุใกล้เคียงกันยิ่งทำให้เป็นภาระของพ่อแม่ของทั้งสองฝ่าย<sup>(20)</sup>

ขณะที่วัยรุ่นบางรายเลือกท้องต่อจนคลอด แต่บางรายเลือกทางออกด้วยการตัดสินใจทำแท้งที่เป็นอีกทางเลือกของแก้ปัญหาคือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งการตัดสินใจทำแท้งเป็นการสะท้อนถึงความกลัว ความสับสน และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การศึกษาเรื่องสถานการณ์การทำแท้งในประเทศไทยพบว่า

เกือบครึ่งหนึ่งของหญิงที่ทำแท้งในประเทศไทยมีอายุต่ำกว่า 25 ปี และร้อยละ 21.0 เป็นการทำแท้งในวัยรุ่น<sup>(21)</sup> ส่วนในรายชื่อรองจนคลอดอาจเกิดประเด็นการทอดทิ้งเด็กไว้ในที่สาธารณะ โรงพยาบาล และสถานสงเคราะห์ รวมทั้งกรณีการทอดทิ้งเด็กไว้กับปู่ย่าตายาย ญาติ หรือผู้ดูแลประเภทอื่น โดยไม่ได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่จากพ่อแม่เท่าที่ควร<sup>(22)</sup> การสร้างระบบการศึกษาที่ดีสำหรับหญิงตั้งครรภ์จะช่วยให้หญิงเหล่านั้นดำเนินชีวิตในสังคมอย่างปกติ<sup>(23)</sup>

## 3. ด้านเศรษฐกิจ

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีการศึกษาน้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นการรายงานในประเทศสหรัฐอเมริกา สำหรับประเทศไทยพบรายงานของศรีเพ็ญ ตันติเวสส และคณะ ที่รวบรวมและศึกษาผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในปี พ.ศ. 2556<sup>(24)</sup> โดยคำนวณต้นทุนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยประยุกต์จากการศึกษาของ Hoffman SD ปี พ.ศ. 2547<sup>(5)</sup> โดยปรับค่าเงินจากเงินเหรียญสหรัฐในปี พ.ศ. 2547 เป็นเงินบาทในปี พ.ศ. 2554 ผลพบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมไทยประมาณ 3,088 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2554 โดยต้นทุนทางสังคมของการคลอดบุตรในแม่อายุน้อยกว่า 17 ปี (มูลค่า 88,367 บาท) มีค่าสูงกว่าการคลอดบุตรในแม่อายุ 18-19 ปี (มูลค่า 2,252 บาท)<sup>(24)</sup> ซึ่งต้นทุนทางสังคมนี้ หมายถึง ค่าเสียโอกาสที่แม่วัยรุ่นและพ่อจะมีความสามารถในการจ่ายภาษีให้กับประเทศลดลงตลอดชีวิต ต้นทุนที่รัฐต้องจัดสวัสดิการทางสังคมให้กับแม่วัยรุ่นและเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น รวมทั้งสวัสดิการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้กับเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น ทั้งนี้ การศึกษานี้ใช้การประมาณอย่างหยาบจากผลการศึกษาด้านทุนอย่างละเอียดของสหรัฐอเมริกาที่ระบุว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้เกิดต้นทุนกับรัฐบาลสหรัฐอเมริกา ทั้งในส่วนรัฐบาลกลาง รัฐบาลของรัฐต่างๆ และรัฐบาลท้องถิ่น รวมกันสูงถึง 9.1 พันล้านเหรียญสหรัฐ ในปี พ.ศ. 2547 และเพิ่มสูงขึ้นเป็น 11.1 พันล้านเหรียญสหรัฐ ในปี

พ.ศ. 2543<sup>(5)</sup>

## ข. นโยบายและมาตรการการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

### 1. มาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในระดับนานาชาติ

ในปี พ.ศ. 2554 องค์การอนามัยโลกได้จัดทำ Guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive health outcomes among adolescents in developing countries<sup>(7,8)</sup> ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากหลักฐานที่บ่งชี้ถึงประสิทธิผลของมาตรการต่างๆ ไม่ชัดเจน เมื่อคำนึงถึงคุณภาพของหลักฐานทางวิชาการร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การเปรียบเทียบประโยชน์กับอันตรายต่อสุขภาพ คำนึงถึงความชอบ และต้นทุนสำหรับการดำเนินมาตรการ คำแนะนำที่ให้จึงเป็นแนวทางกว้างๆ เช่น แนะนำให้ใช้มาตรการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานของครอบครัวและชุมชนในการชะลอการแต่งงานของวัยรุ่นหญิงออกไปจนกว่าจะมีอายุ 18 ปี และการเพิ่มความพยายามที่จะให้วัยรุ่นหญิงคงอยู่ในโรงเรียน ทั้งระดับประถมและมัธยมศึกษา เป็นต้น

ปี พ.ศ. 2556 กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ<sup>(25)</sup> ได้ให้คำแนะนำแก่รัฐบาล ผู้กำหนดนโยบาย สมาชิกสภา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงทั้งระยะสั้นและระยะยาว ผ่านปฏิบัติการที่อยู่บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนและสร้างความเข้มแข็งให้แก่เด็กผู้หญิงและช่วยให้คนกลุ่มนี้ตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง ดังนี้

- 1) ลงทุนเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบการศึกษาให้มีความเหมาะสมสำหรับหญิงวัยรุ่น
- 2) ใช้กลวิธีต่างๆ ที่อยู่บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน และเป็นไปตามข้อตกลงระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชน
- 3) ขยายการเข้าถึงเพศศึกษาอย่างรอบด้าน
- 4) ป้องกันการแต่งงานในเด็ก การเกิดความรุนแรงทางเพศ และการบังคับให้มีเพศสัมพันธ์

5) สนับสนุนโครงการที่มีหลากหลายมิติ (multidimensional programs) ซึ่งมุ่งจัดการกับทุกสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กผู้หญิงอย่างรอบด้าน

ปี พ.ศ. 2559 Hindin MJ และคณะ<sup>(26)</sup> ได้ทำการทบทวนมาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการท้องซ้ำในประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง พบว่า มาตรการที่มีหลักฐานยืนยันว่ามีประสิทธิภาพสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมประกอบด้วยมาตรการให้เงินแก่ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่มีความยากจน (cash transfer programs) การให้ความรู้เรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ (education curriculum) ทักษะชีวิต (life-skills curriculum) ซึ่งรวมถึงการอบรมอาชีพ การคุมกำเนิด ขณะที่มาตรการที่มีหลักฐานยืนยันว่าสามารถเพิ่มการใช้วิธีคุมกำเนิด ได้แก่ มาตรการการคุมกำเนิด ทักษะชีวิต โปรแกรมการให้การศึกษาเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์คู่กับการอบรมครูผู้สอน และการสื่อสาร

ต่อมา The Cochrane Collaboration ได้ทบทวนการศึกษาเชิงการทดลอง (randomized controlled trials, RCT) ของมาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ดีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2559 รวม 53 การศึกษา<sup>(9)</sup> ประกอบด้วยการเพิ่มความรู้อันตรายของวัยรุ่นเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ การชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ส่งเสริมให้ใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอและลดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งสามารถแบ่งมาตรการต่างๆ ได้ดังนี้

- 1) มาตรการให้ความรู้ (educational interventions) ได้แก่ การให้สุขศึกษา ความรู้เรื่อง HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการให้คำปรึกษา ซึ่งพบหลักฐานว่า มาตรการเหล่านี้สามารถเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดได้อย่างมีนัยสำคัญ (Relative Risk (RR) 1.18, 95% confidence interval (CI)=1.06-1.32) และไม่พบนัยสำคัญทางสถิติในการชะลออายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังการติดตามเป็นระยะเวลาที่กำหนด

นอกจากนี้ยังไม่มีหลักฐานที่สามารถสรุปได้ว่ามาตรการให้ความรู้แก่วัยรุ่นมีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

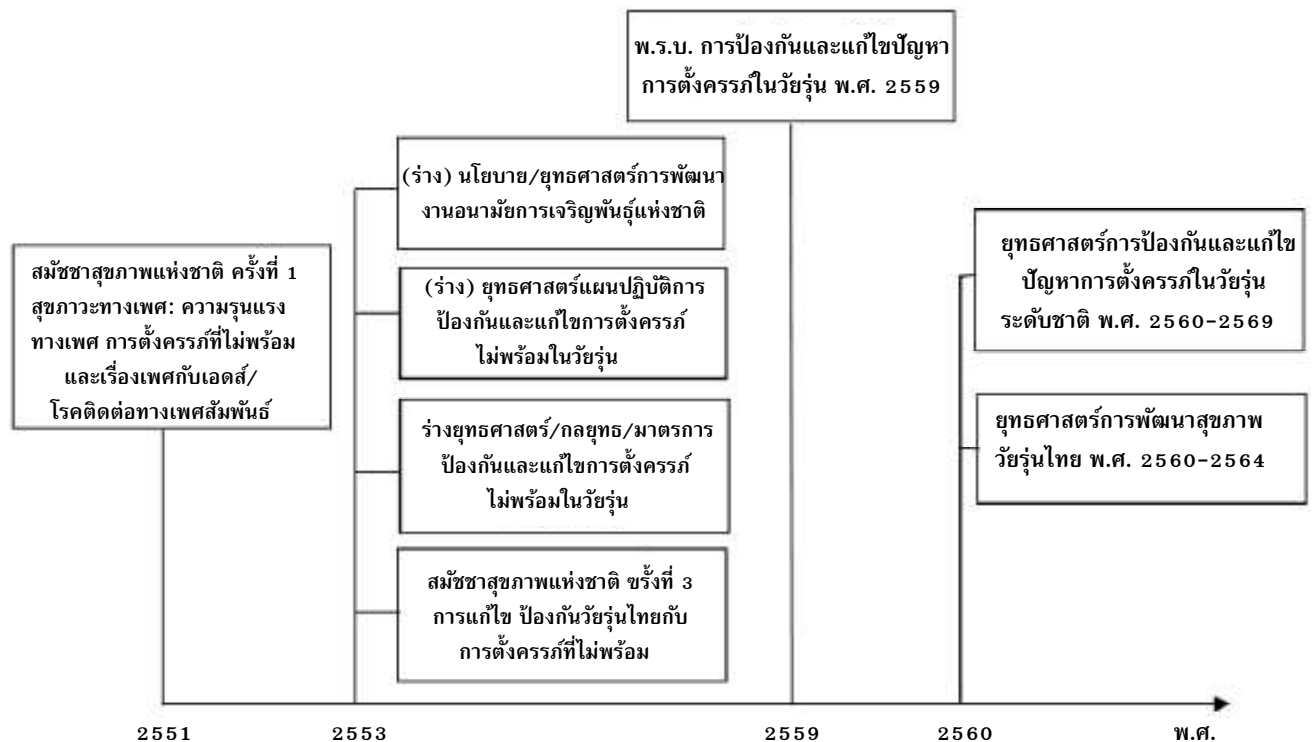
2) การส่งเสริมการใช้วิธีการคุมกำเนิด (contraceptive-promoting interventions) ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและ/หรือการกระจายการคุมกำเนิดให้ทั่วถึง (contraceptive distribution) แต่ยังไม่มีความหลักฐานที่สามารถสรุปได้ว่าวัยรุ่นที่ได้รับมาตรการเหล่านี้จะสามารถลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่ตั้งใจได้

3) มาตรการผสมผสาน (multiple interventions) คือ การใช้หลายมาตรการร่วมกันระหว่างการให้ความรู้ร่วมกับการส่งเสริมการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆ สามารถลดความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (RR 0.66, 95%CI=0.50-0.87) การศึกษาเหล่านี้มีระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามไม่พบนัยสำคัญทางสถิติจากการทดลองแบบกลุ่ม (cluster RCTs) ซึ่งมีระดับความน่าเชื่อถือของการศึกษาในระดับต่ำ

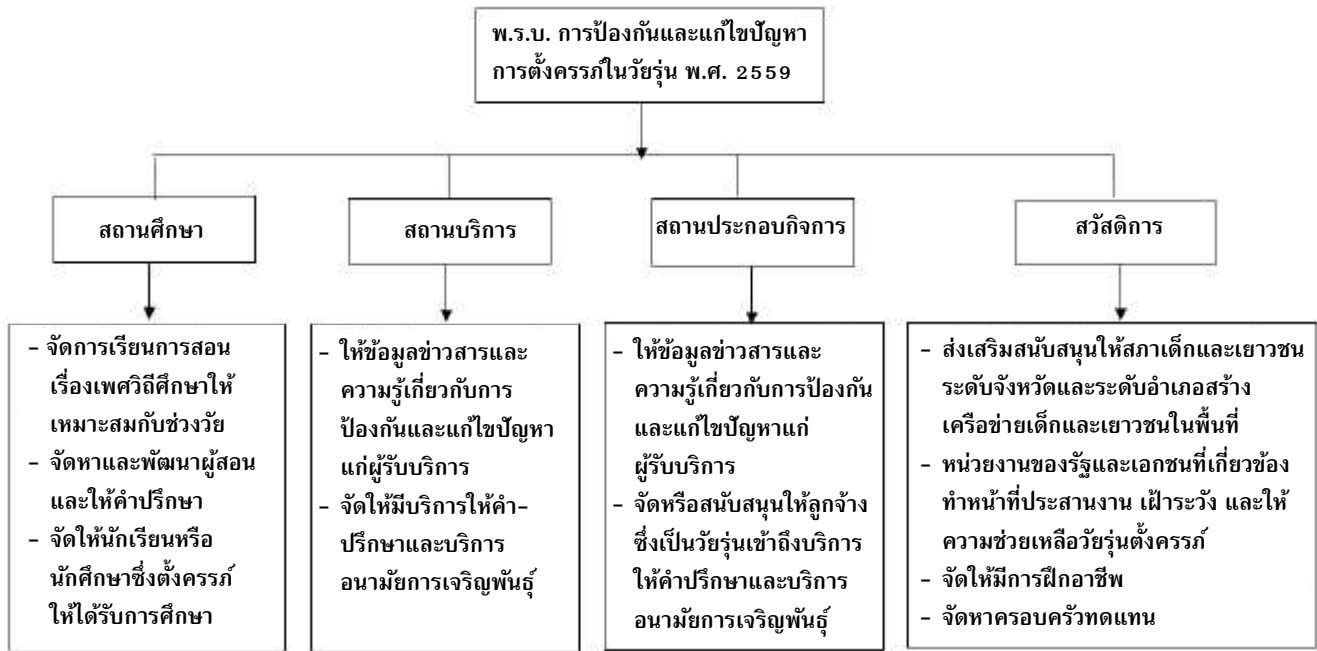
## 2. มาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย

รัฐบาลไทยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และผลกระทบที่จะตามมา จึงพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา มีนโยบายและมาตรการต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย (ภาพที่ 1) ซึ่งดำเนินการโดยหลายหน่วยงาน จนกระทั่งปัจจุบันได้มีการออก พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559<sup>(16)</sup> โดย พ.ร.บ. กำหนดบทบาทหน้าที่ของ 5 หน่วยงาน ให้มีความชัดเจนและประสานงานร่วมกัน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ โดยกำหนดวัยรุ่นมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตัวเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค ทั้งนี้ พ.ร.บ. ฉบับดังกล่าวยังกำหนดให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดำเนินการเพื่อการป้องกันและแก้ไขผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ภาพที่ 2) โดยยุทธ-

ภาพที่ 1 นโยบายและมาตรการระดับประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น



ภาพที่ 2 สารสำคัญของ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



ศาสตร์เหล่านี้ได้ถูกแปลงสู่การปฏิบัติผ่านโครงการต่างๆ ที่ดำเนินการโดยหน่วยงานรัฐและเอกชน เช่น ศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1,300 โครงการ 'Up to Me' โครงการ 'แม่วัยใส' การรณรงค์เรื่องเพศเชิงบวกในชุมชน หรือโครงการ 'รักเป็น ปลอดภัย' (Young Love) เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีโครงการ "อำเภออนามัยเจริญพันธุ์"<sup>(27)</sup> เป็นการบูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา ครอบครัวและชุมชน โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องและมีเอกภาพ เกิดการบูรณาการการทำงาน มีรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายังเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง โครงการนี้เริ่มพัฒนารูปแบบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ดำเนินการทดลองร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ และขยายพื้นที่ดำเนินโครงการฯ เพิ่มเป็น 12 จังหวัดครอบคลุมศูนย์อนามัย 12 แห่ง โดยในปี พ.ศ. 2555 มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินจำนวน 13 อำเภอ และขยายผลการดำเนินงานไปทั่วประเทศและมีการกำหนดเป้าหมายรายปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 โดยกระทรวงสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนโครงการ และมีระบบประเมินรับรอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559

### ค. ความสัมพันธ์ระหว่างหลักฐานและนโยบายของประเทศไทย

เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์มีรูปแบบที่ซับซ้อน ทั้งปัจจัยและผลกระทบ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว หน่วยงานระดับชาติและองค์กรระหว่างประเทศได้พยายามแสวงหามาตรการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหการ แต่มาตรการการป้องกันปัญหาในประเทศหนึ่งอาจไม่สามารถนำมาใช้แก้ปัญหการในอีกประเทศอื่นที่อาจมีบริบทและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้น การกำหนดหรือออกแบบมาตรการจึงควรให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละประเทศหรือพื้นที่

ประเทศไทยมีนโยบายและยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหการอย่างครอบคลุมรอบด้าน ทั้งมาตรการส่วนบุคคลและครอบครัวของวัยรุ่น รวมทั้งมาตรการจัดการปัจจัยแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม การลดการใช้ความรุนแรงและการบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งมาตรการดูแลสุขภาพและมาตรการเชิงสังคม เพื่อลดผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งแม่และทารก การให้คำปรึกษาและบริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ตลอดจนมีมาตรการด้านการศึกษาแก่แม่วัยรุ่น ซึ่ง

มาตรการส่วนใหญ่เป็นไปตามข้อเสนอแนะขององค์กร ชุมชนมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็นต่อรูปแบบสวัสดิ- นานาชาติ (ตารางที่ 1) ซึ่งมีการศึกษารูปแบบการจัด การ<sup>(28)</sup> หรือการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนใน สวัสดิการเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภวัยรุ่นโดยให้ การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภวัยรุ่น<sup>(29)</sup> แต่อย่างไรก็ตาม

ตารางที่ 1 นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นการดำเนินงานเชื่อมโยงหลักฐานวิชาการ

นโยบาย/มาตรการ	คุณภาพของหลักฐาน (Grade)	การดำเนินการในประเทศไทย	
		นโยบาย	หน่วยงานหลัก
มาตรการผสมผสาน	ปานกลาง	ยังไม่มีกรดำเนินการแบบองค์รวมในกิจกรรม/โครงการเดียวกัน	
การให้ความรู้/ ขยายการเข้าถึงเรื่อง เพศศึกษา	ข้อเสนอแนะจาก กองทุนประชากร- แห่งสหประชาชาติ	การเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.)
		ระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัย การเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร	กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กระทรวงศึกษาธิการ
		ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะ ทางเพศของวัยรุ่น	กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและ- ความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ศธ. กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการ- โทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) สถานีโทรทัศน์ องค์การวิชาชีพด้านสื่อ
		การณรงค์เรื่องเพศเชิงบวกในชุมชน	สำนักงานกองทุนสนับสนุน- การสร้างเสริมสุขภาพ
		โครงการอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข
		ระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิ- อนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการ- สังคมในกลุ่มวัยรุ่น	พม. ศธ.
การบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้		การบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้	ศธ. กระทรวงแรงงาน สธ. พม. กระทรวงมหาดไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
		บัตร์กานัลสำหรับ การดูแลสุขภาพ ทางเพศและอนามัย- การเจริญพันธุ์	ไม่มีการดำเนินการ แต่สามารถปรับปรุงอย่างอนามัยได้ฟรีที่หน่วยบริการ
		การดูแลหลังคลอด	ต่ำมาก

การศึกษาเหล่านี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาเพียงแห่งเดียวไม่สามารถอ้างอิงในพื้นที่อื่นที่มีบริบทต่างออกไปได้ รวมทั้งไม่ได้ประเมินผลของกิจกรรมต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยตรง แต่จะเป็นเพียงการประเมินความรู้ของนักเรียนก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องเพศโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/HIV พฤติกรรมทางเพศ และการใช้ถุงยางอนามัย<sup>(30, 31)</sup>

โครงการที่ดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์ มีเพียงการกำหนดตัวชี้วัดให้หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการให้เป็นไปตามตัวชี้วัดที่ไม่มีข้อมูลชัดเจนเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลในการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และยังพบว่าตัวชี้วัดบางอย่างก็ไม่เหมาะสม รวมทั้งไม่สามารถประเมินได้ถึงประสิทธิผลของโครงการได้เลย เช่น การกำหนดให้สถานศึกษามีการสอนเพศวิถีศึกษา ยังไม่มีการประเมินว่ากิจกรรมเหล่านี้สามารถดำเนินการได้จริงหรือไม่มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร หรือโครงการ “อำเภอนามัยเจริญพันธุ์” ซึ่งเป็นรูปแบบของการกำหนดเกณฑ์เพื่อให้หน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการมีการดำเนินการเพื่อผ่านเกณฑ์เท่านั้น ตัวชี้วัดเหล่านี้ไม่สามารถบอกถึงประสิทธิผลของผลลัพธ์ที่ต้องการได้

## วิจารณ์

การทบทวนวรรณกรรมนี้แสดงให้เห็นว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อวงกว้างทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจที่ต่อเนื่องกันเป็นวงจร<sup>(4,10-12)</sup> ซึ่งมีหลักฐานมาจากผลกระทบทางลบต่อสุขภาพที่เกิดจากข้อจำกัดทางกายภาพที่ชัดเจนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 16 ปี แต่สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย ยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจน ถึงแม้ว่า พ.ร.บ. คุ้มครองสิทธิของนักเรียนที่ท้องให้สามารถเรียนต่อได้ หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เหล่านั้นต้องหยุดเรียนหรือเลิกเรียนกลางคันเนื่องด้วยเหตุผลด้านต่าง ๆ<sup>(6,14-16)</sup> ทำให้หญิงวัยรุ่นไม่มีความรู้ ขาดความพร้อมหรือวุฒิภาวะ และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก นอกจากนี้ความรู้ลักษณะชีวิตที่อิสระ

ทำให้ชีวิตครอบครัวของพ่อแม่วัยรุ่นมักประสบปัญหาหลายประการทั้งปัญหาการดำเนินชีวิตและปัญหาในการเลี้ยงดูลูก<sup>(18)</sup> หรือการเลิกเรียนลดโอกาสได้งานที่ดีที่มีรายได้เหมาะสม<sup>(20)</sup>

เกือบครึ่งหนึ่งของหญิงที่ทำแท้งในประเทศไทยมีอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งสำหรับประเทศไทยการทำแท้ง มีข้อจำกัดด้านกฎหมาย ทำให้เกิดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและปลอดภัยในประเทศไทย<sup>(21)</sup> ส่วนในรายที่รอนคลอดก็มีความไม่พร้อมในการเลี้ยงดูเกิดประเด็นการทอดทิ้งเด็กที่ปรากฏในรายงานข่าวผ่านสื่อมวลชนไทยและไม่เป็นข่าวอีกจำนวนมากอยู่เป็นระยะ ๆ รวมทั้งกรณีการทอดทิ้งเด็กไว้กับปู่ย่าตายาย ญาติ หรือผู้ดูแลประเภทอื่น<sup>(22)</sup> จากประเด็นที่กล่าวถึง จะเห็นได้ว่าผลกระทบทางสังคมนั้นอาจไม่ใช่เป็นเพียงประเด็นเรื่องอายุหรือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเท่านั้น แต่สืบเนื่องมาจากความไม่พร้อมของบุคคลครอบครัว และสังคมในการรับมือกับปัญหาของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น<sup>(23)</sup> สำหรับการประเมินผลกระทบด้านเศรษฐกิจของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีการศึกษาน้อยมาก โดยเฉพาะในประเทศไทย<sup>(24)</sup> แต่อาจประเมินได้จากค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ที่สูงกว่าสำหรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 16 ปี หรือสวัสดิการสำหรับหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และลูกที่เกิดมา<sup>(24)</sup>

จากผลกระทบดังกล่าวทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแสวงหานโยบายและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับนานาชาติของกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ<sup>(25)</sup> แนะนำโครงการที่มีหลากหลายมิติที่สร้างเสริมความเข้าใจด้านสิทธิมนุษยชน และสร้างความเข้มแข็งให้แก่เด็กผู้หญิงอย่างรอบด้านที่ตรงกับผลของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบถึงผลของมาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการท้องซ้ำในประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลางที่เสนอแนะว่า การแก้ไขปัญหาคือต้องใช้มาตรการหลายๆ มาตรการร่วมกัน เพราะ



ประสิทธิภาพของมาตรการแต่ละมาตรการนั้น ขึ้นอยู่กับสถานที่และลักษณะของวัยรุนที่เข้าร่วมศึกษา บางมาตรการอาจจะดีในสถานที่หนึ่งแต่อีกสถานที่อาจจะใช้ไม่ได้ผล<sup>(26)</sup> แต่อย่างไรก็ตามการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบนี้รวบรวมเฉพาะการศึกษาเชิงทดลองและไม่พบหลักฐานยืนยันสนับสนุนถึงประสิทธิภาพของมาตรการให้ความรู้ การส่งเสริมการใช้วิธีการคุมกำเนิด หรือ มาตรการผสมผสาน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากคุณภาพของการศึกษาที่รวบรวมได้ยังมีน้อยและคุณภาพของการศึกษาต่ำ<sup>(9)</sup> นอกจากนี้ยังไม่ครอบคลุมการศึกษาในสาขาสังคมศาสตร์ ซึ่งอาจชี้ให้เห็นประสิทธิผลของมาตรการบางชนิดที่ไม่สามารถพบในการศึกษาเชิงทดลองได้ ทั้งนี้ยังพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่ทำในประเทศที่พัฒนาแล้ว มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นการศึกษาในประเทศกำลังพัฒนา

ปัญหาการตั้งครรภในวัยรุนมีหลายรูปแบบและหลายมิติ ส่งผลกระทบต่อทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นมาตรการที่จะนำมาใช้เพื่อลดการตั้งครรภในวัยรุนที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดควรเป็นมาตรการที่ควบคุมคู่ระหว่างการให้ความรู้และการส่งเสริมการใช้วิธีการคุมกำเนิด ควบคู่ไปกับการเรียนรู้ทักษะชีวิต และการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้มาตรการเหล่านี้ควรให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดมีส่วนร่วมในการจัดทำ/ออกแบบมาตรการหรือกิจกรรม ได้แก่ วัยรุน พ่อแม่ผู้ปกครองของวัยรุน หน่วยงานด้านสุขภาพ โรงเรียน และศาสนา เพื่อออกแบบกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ภายใต้หลักฐานที่เชื่อถือได้ ไม่ขัดวัฒนธรรมและเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเป้าหมาย สำหรับประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการตั้งครรภในวัยรุน และผลกระทบโดยทางแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่อง โดยมีหน่วยงาน องค์กรและ พ.ร.บ. ต่าง ๆ ที่มีมาตรการรอบด้านทั้งบุคคล ครอบครัว ปัจจัยแวดล้อมทางการศึกษา สังคมและวัฒนธรรม ลดความรุนแรงและการบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นไปตามข้อเสนอแนะขององค์กรนานาชาติ<sup>(28-31)</sup> แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีข้อมูลชัดเจนว่าโครงการหรือมาตรการต่าง ๆ ที่นำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทยมีประสิทธิภาพมากน้อยอย่างไร

## ข้อดีและข้อด้อยของการศึกษา

### ข้อดี

1. เป็นหลักฐานทางวิชาการเกี่ยวกับการตั้งครรภในวัยรุนและแนวทางการแก้ปัญหาทั้งระดับนานาชาติและระดับชาติ
2. แสดงถึงผลกระทบทางด้านสังคมต่อวัยรุนที่เด่นชัด และสนับสนุนความสำคัญของนโยบายด้านการศึกษาต่อหญิงตั้งครรภในวัยรุน

### ข้อด้อย

1. การทบทวนวรรณกรรมเป็นประเด็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจง และนำมาเรียบเรียงให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์
2. บทความนี้ไม่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) หรือการศึกษาวิจัย (research article)

## ข้อเสนอแนะ

จากที่ได้กล่าวไปทั้งหมดจะเห็นได้ว่า ปัญหาการตั้งครรภในวัยรุนและการตั้งครรภไม่พร้อม (ไม่ว่าหญิงตั้งครรภจะมีอายุเท่าใดก็ตาม) มีความสำคัญและซับซ้อนส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ สังคมและระบบเศรษฐกิจหลายด้าน ผู้บริหารควรให้ความสำคัญและแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง ถึงแม้จะมีความพยายามดำเนินการอยู่แล้ว แต่ก็ยังเป็นการทำงานอย่างแยกส่วนและขาดการใช้ข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ในการกำหนดนโยบาย ติดตามและประเมินผล ข้อเสนอแนะมีดังต่อไปนี้

1. ให้มีการนำเสนอผลของการทำงานของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุนตาม พ.ร.บ. พ.ศ. 2559 เพื่อนำไปสู่การปรับนโยบายและกระบวนการทำงานให้เกิดการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐบาลและหน่วยงานนอกรัฐบาลอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุนในประเทศไทย
2. ให้ทุกหน่วยงานสนับสนุนการปฏิบัติมาตรการที่มีหลักฐานว่ามีประโยชน์ชัดเจน เช่น มาตรการคุมกำเนิด มาตรการที่มีความหลากหลาย โดยมีการบูรณาการแผน

ร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ไม่ให้เกิดการต่างคนต่างทำงาน เพื่อลดความซ้ำซ้อน สิ้นเปลืองและเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการ

3. พัฒนามาตรการใหม่ๆ ที่มีระบบประเมินประสิทธิผลของโครงการหรือมาตรการต่างๆ อย่างเข้มงวด โดยใช้วิธีการทางวิชาการที่เข้มแข็ง เช่น การวิจัยเชิงทดลอง เพื่อให้ได้นโยบายหรือแนวทางใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพ หรือยกเลิกมาตรการหรือโครงการที่ไม่สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้จริง

4. รัฐบาลควรผลักดันให้มีศูนย์ข้อมูลเพื่อติดตามปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเชื่อมต่อระบบข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อใช้ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน วางแผนแก้ไขปัญหาที่ยังมีอยู่ และสื่อสารกับสังคมในวงกว้าง

### เอกสารอ้างอิง

- World Bank. Fertility rate, total (births per women) 2018 [Internet]. [cited 2018 Oct 31]. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>
- United Nations Population Fund. World population dashboard [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 17]. Available from: <https://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard>
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์; 2560.
- Cunnington AJ. What's so bad about teenage pregnancy? *J Fam Plann Reprod Health Care* 2001;27:36-41.
- Hoffman SD. By the numbers: the public costs of teen childbearing. Washington DC: The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy; 2006.
- Jahan NK. Teenage marriage and educational continuation in Thailand. *Journal of Population and Social Studies* 2008;17:135-56.
- World Health Organization. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive health outcomes among adolescents in developing countries [Internet]. Geneva: WHO Press; 2011 [cited 2018 Oct 17]. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK304954/pdf/Bookshelf\\_NBK304954.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK304954/pdf/Bookshelf_NBK304954.pdf)
- Chandra-Mouli V, Camacho AV, Michaud PA. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. *J Adolesc Health* 2013;52:517-22.
- Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 17].(4):CD005215. doi: 10.1002/14651858.CD005215.pub2. Available from: [https://www.cochrane.org/CD005215/FERTILREG\\_interventions-preventing-unintended-pregnancy-among-adolescents](https://www.cochrane.org/CD005215/FERTILREG_interventions-preventing-unintended-pregnancy-among-adolescents)
- Traisrisilp K, Jaiprom J, Luewan S, Tongsong T. Pregnancy outcomes among mothers aged 15 years or less. *J Obstet Gynaecol Res* 2015;41:1726-31.
- Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *J Affect Disord* 2016;191:62-77.
- Thaithae S, Thato R. Obstetric and perinatal outcomes of teenage pregnancies in Thailand. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2011;24:342-6.
- Jones EF, Forrest JD, Goldman N, Henshaw SK, Lincoln R, Rosoff JI, et al. Teenage pregnancy in developed countries: determinants and policy implications. *Fam Plann Perspect* 1985;17:53-63.
- เกษตรชัย และทีม, ประไพ สุวรรณสุนทร. ผลกระทบทางสังคมจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของหญิงวัยรุ่นในอำเภอ นานาหม่อม จังหวัดสงขลา. *วารสารพัฒนบริหารศาสตร์* 2558;55:130-52.
- Assini-Meytin LC, Green KM. Long-term consequences of adolescent parenthood among African-American urban youth: a propensity score matching approach. *J Adolesc Health* 2015;56:529-35.
- พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 133, ตอนที่ 30 ก (ลงวันที่ 30 มีนาคม 2559).

17. Nicaise I, Tonguthai P, Ilse F. School dropout in Thailand: causes and remedies. Leuven, HIVA: University of Leuven; 2000.
18. ศตินันท์ พันธุ์สุวรรณ, พัชรินทร์ สังวาลย์, อิชยา มอญแสง, พัชรินทร์ ไชยบาล. ประสบการณ์หลังตั้งครรภวัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานในภาคเหนือตอนบน. วารสารพยาบาลสงขลา-นครินทร์ 2556;33:17-35.
19. คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา. รายงานการพิจารณาการศึกษา เรื่อง ปัญหาการตั้งครรภในวัยเรียน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา; 2554.
20. สมคิด สมศรี. การตั้งครรภ และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และความต้องการความช่วยเหลือในเขตพื้นที่ จังหวัดพิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ลพบุรี อ่างทอง สิงห์บุรี และชัยนาท. ลพบุรี: สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8 จังหวัดลพบุรี กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2554.
21. Warakamin S, Boonthai N, Tangcharoensathien V. Induced abortion in Thailand: current situation in public hospitals and legal perspectives. *Reprod Health Matters* 2004;12(24 Suppl):147-56.
22. ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัวไทย สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างหลักประกันความมั่นคงของครอบครัว. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2553.
23. Zeck W, Bjelic-Radisic V, Haas J, Greimel E. Impact of adolescent pregnancy on the future life of young mothers in terms of social, familial, and educational changes. *J Adolesc Health* 2007;41:380-8.
24. ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, ทรงยศ พิลาสันต์, อินทิรา ยมาภัย, ยศติระวัฒนานนท์, ชลัญจร โยธาสมุทร, อภิญา มัตเตช และคณะ. สถานการณ์การตั้งครรภในวัยรุ่นในประเทศไทย 2556. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2556.
25. UNFPA. The State of world population 2013. New York: United Nations Populations Fund; 2013.
26. Hindin MJ, Kalamar AM, Thompson TA, Upadhyay UD. Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Published and Gray Literature. *J Adolesc Health* 2016;59(3 Suppl):S8-15.
27. กรมอนามัย, กรมควบคุมโรค, กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มืออำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับบูรณาการ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
28. สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4, 8 และ 9 สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. วิจัยแนวทางการปรับรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภไม่พร้อมของวัยรุ่น. ลพบุรี: สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ; 2558.
29. ศศิธร จารย์คุณ, ภัทรพร ปิตามาตา, วาสนา สวัสดิ์, ดวงใจ พุทธิโสภ, สมจิตร แผ่นจันทร์, ประยงค์ โพธิ์กลาง, และคณะ. การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลคูเมือง อำเภอกูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2558;24:14-23.
30. เบญจมาภรณ์ นาคามดี, ภาวิณี จิตตเสถียร, อัญชลี รุ่งฉาย. ผลของโครงการรื้ออย่างปลอดภัยในวัยเรียนต่อความรู้ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษา-เอกชนแห่งประเทศไทย* 2559;22:7-16.
31. Thato R, Jenkins RA, Dusitsin N. Effects of the culturally-sensitive comprehensive sex education programme among Thai secondary school students. *J Adv Nurs* 2008;62:457-69.

**Abstract: Adolescent Pregnancy in Thailand: the Link between Evidence and Policy**

**Rukmanee Butchon, M.Sc., Tippawan Liabsuetrakul, M.D., Ph.D., Yot Teerawattananon, M.D., Ph.D.**

*\* Health Intervention and Technology Assessment Program, Ministry of Public Health; \*\* Epidemiology Unit, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, Thailand*

*Journal of Health Science 2018;27:1011-22.*

Adolescent pregnancy is a complex situation which broadly reflects personal, social and national impacts. The evidence showed that the burden of maternal and child health was prominent in the pregnancy of adolescents aged less than 16 years. Social impact to pregnant adolescents was mostly attributed from unintended pregnancy, social sanction and tradition. Unintended pregnancy was more common in adolescents than other ages leading to loss of opportunity in education and future career. Moreover, adolescent pregnancy was shown to be the economic burden of the country including Thailand in terms of lost tax revenue or increase of budget for health welfare and finance. There was no sufficient evidence on the effectiveness of interventions or policies of adolescent pregnancy prevention, thus the broad recommendations for preventing and solving adolescent pregnancy were suggested. The interventions or policies that were successful in one country may not be relevant to another country where have different traditions or contexts. Therefore, the interventions or policies which will be established should be in accordance with the country context and integrating combination of interventions for the policies. The suggestions from this review article are on the following: 1) dissemination of outputs and achievements of the Act for Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem, B.E. 2559 (2016) in order to improve the action plans and policies, 2) all organizations or institutes implement the evidence-based interventions by integrating the well-coordinated functions for all to reduce work repetition and waste of time and money and increasing the efficient actions, 3) development of well-prepared evaluation system for new interventions and policies launched, and 4) the establishment of a center for real-time monitoring the problems and solutions of adolescent pregnancy and unintended pregnancy where receives the information and data from various public and private organizations and institutes.

**Key words:** adolescent pregnancy, personal impact, social impact, policy on preventing teenage pregnancy