

การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

รัชภัท พันทรา

กิตติพงษ์ แข่งแจ้ง

ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

วันรับ 17 พฤศจิกายน 2564, วันแก้ไข 7 ธันวาคม 2564, วันตอบรับ 30 ธันวาคม 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาระยะสั้นเชิงพรรณนา (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ ความชุกการหยุดเรียน ลาออกและพักการศึกษาชั่วคราวขณะตั้งครรภ์ ความชุกการตั้งใจและไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ความชุกการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์และหลังคลอด และศึกษาร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประชากรศึกษาคือ หญิงสัญชาติไทยอายุ 10-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 6,966 ราย และที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ตั้งแต่ 1 เดือน จนถึงไม่เกิน 1 ปี โดยอายุเมื่อคลอดต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 1,414 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า แม่วัยรุ่นฝากครรภ์ขณะตั้งครรภ์ต้องลาออก/หยุดเรียน และพักการศึกษาชั่วคราว ร้อยละ 65.3 ในแม่วัยรุ่นที่เรียนในระบบโรงเรียน และร้อยละ 24.4 ในแม่วัยรุ่นที่เรียนนอกระบบโรงเรียน สำหรับแม่วัยรุ่นหลังคลอด ลาออก/หยุดเรียน และพักการศึกษาชั่วคราว ร้อยละ 66.9 ในแม่วัยรุ่นที่เรียนในระบบโรงเรียน และร้อยละ 22.2 ในแม่วัยรุ่นที่เรียนนอกระบบโรงเรียนแม่วัยรุ่นอายุ 18-19 ปี ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 57.9 สำหรับแม่วัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ก่อนตั้งครรภ์ไม่มีการคุมกำเนิด ร้อยละ 47.1 แต่แม่วัยรุ่นหลังคลอด มีการคุมกำเนิดมากถึงร้อยละ 89.7 การตั้งครรภ์หรือการคลอดครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 15.5 โดยเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำหรือคลอดภายใน 2 ปี นับจากการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 10.2 ข้อเสนอแนะ การพัฒนาการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เป็นระบบที่มีการทำนินการอย่างต่อเนื่อง มีความน่าเชื่อถือ และสามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในระดับประเทศนั้น จะเอื้อให้ประเทศไทยมีข้อมูลที่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่นและทารกให้ได้รับความช่วยเหลือตามความเหมาะสม เพื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เป็นที่ปัญหาของสังคมและประเทศชาติต่อไป

คำสำคัญ : เฝ้าระวังการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

Teenage pregnancy surveillance

Thutchanut Phantra

Kittipong Saejeng

Piyarat Eaimkhong

Bureau of Reproductive Health, Department of Health.

Received 17 November 2021, Revised 7 December 2021, Accepted 30 December 2021.

Abstract

Cross-sectional descriptive study to study the situation of adolescent pregnancy, prevalence of school dropout and leave off the study while pregnant, prevalence of Intended and unintended pregnancy, prevalence of contraception before pregnancy and after childbirth, and to study percentage of repeated adolescent pregnancy among adolescents aged 10–19 years. Using secondary data from teenage pregnancy surveillance reports from the Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. The study population was Thai national women aged 10–19 years who receive Antenatal care (ANC) in hospitals both within and outside the Ministry of Public Health, 6,966 cases and those who received Postpartum from 1 month to less than 1 year, by age at birth less than 20 years, 1,414 cases. Descriptive statistics, frequency, percentage, mean, and standard deviation. Result Teen mom for ANC, while pregnant, have to quit/stop studying and temporary suspension of education for 65.3% and 24.4% of teen mom in the school and outside the school system respectively. Teen mom for PP, quit/stop studying and temporary suspension of education for 66.9% and 22.2% of teen mom in the school and outside the school system respectively. Teen mom aged 18–19 years and before pregnant were intended 57.9%. Unintended teen mom before pregnant not used contraception 47.1%, while teen mom for PP used contraception 89.7%. Repeated pregnancies were 15.5%, and rapid repeated teenage pregnancy within 2 years of the first pregnancy 10.2%. Recommendations Developing systematic adolescent pregnancy surveillance with continuous operation reliable and can be used as a national reference. This will allow Thailand to have information that is up to date for used to drive action on prevention and resolution of teen pregnancy problems as well as aiding adolescent mothers and child to receive appropriate assistance to have a good quality of life that is no longer a problem for society and the nation
Keyword : Pregnancy surveillance, teenage pregnancy

■ บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาด้านสังคมและสาธารณสุขที่สำคัญที่สุดปัญหาหนึ่งทั่วโลก⁽¹⁾ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อสุขภาพของมารดาและทารกทั้งในขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด เช่น โลหิตจางในมารดาภาวะครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด ทารก

คลอดน้ำหนักน้อย การแท้ง⁽²⁾ ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของมารดาและทารก⁽³⁾ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ทำให้อับอาย และอนาคตทางการศึกษาต้องพักการเรียนหรือออกจากกรเรียนมาเพื่อเลี้ยงดูบุตรทำให้ขาดโอกาสที่ดีในด้านอาชีพและรายได้⁽³⁻⁴⁾ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่

ส่งผลกระทบต่อตรงต่อมารดาวัยรุ่นและทารก ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคมและเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศ⁽⁵⁾

การคลอดโดยหญิงอายุ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 11 ของการคลอดทั่วโลก⁽⁶⁾ และจากข้อมูล World Health Statistics 2021 อัตราคลอดมีชีพเฉลี่ยทั่วโลกของหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 42.5 ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน⁽⁷⁾ แต่อัตราคลอดระดับประเทศทั่วโลกมีความแตกต่างกัน ตั้งแต่ 0.9 ถึง 180 ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน อัตราคลอดมีชีพสูงที่สุดคือประเทศ Mozambique และต่ำสุดคือประเทศเกาหลี เท่ากับ 180 และ 0.9 ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน⁽⁷⁾ ประเทศกำลังพัฒนาหญิงอายุ 15-19 ปี ตั้งครรภ์ประมาณ 21 ล้านคน และมีการคลอดบุตรประมาณ 12 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นารคลอดจากหญิงอายุน้อยกว่า 15 ปี อย่างน้อย 777,000 คนต่อปี และเป็นการตั้งครรรภ์โดยไม่ตั้งใจถึง 10 ล้านครั้ง⁽⁸⁾ สำหรับประเทศไทยอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี สูงที่สุดในปี พ.ศ. 2554 และ 2555 เท่ากับ 53.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และเริ่มลดลงมาเรื่อยๆ ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 โดยปัจจุบัน ปี พ.ศ.2563 เท่ากับ 28.7 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน⁽⁹⁾ ถึงแม้้อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นก็ยังเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ปัญหอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง⁽²⁾ โดยองค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราคลอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี (Adolescent birth rate) เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable

Development Goals, SDGs)⁽¹⁰⁾ ที่ต้องบรรลุภายในปี พ.ศ.2573 และเป็นเป้าหมายสำคัญของยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่ในปี พ.ศ. 2569 อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลงไม่เกิน 25 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน⁽¹¹⁾

การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากปัจจัยที่หลากหลายและมีความเชื่อมโยงกัน นอกจากการติดตามสถานการณ์การคลอดมีชีพของวัยรุ่นแล้ว การเฝ้าระวังการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นทำให้ทราบถึงปัจจัยต่างๆ ไม่เพียงแค่ว่าด้านสาธารณสุข ที่มีผลต่อการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น ยังประกอบด้วยข้อมูลด้านอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน 5 กระทรวงหลัก รวมทั้งภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่จะนำข้อมูลการเฝ้าระวังการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น มาใช้ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ตัวชี้วัดที่ 3.7.2 ลดอัตราในหญิงอายุ 15-19 ปี ตลอดจนยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ซึ่งล้วนเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ ที่ต้องใช้ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังฯ นี้ ดังนั้นการพัฒนาการเฝ้าระวังการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นให้เป็นระบบที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีความน่าเชื่อถือ และสามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในระดับประเทศนั้น จะเอื้อให้ประเทศไทยมีข้อมูลที่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อใช้

ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่นและทารกให้ได้รับความช่วยเหลือตามความเหมาะสม เพื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เป็นปัญหาของสังคมและประเทศชาติต่อไป

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี
2. เพื่อศึกษาความชุกการหยุดเรียน ลาออกและพักการศึกษาชั่วคราวในวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ขณะตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาความชุกการตั้งใจและไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี
4. เพื่อศึกษาความชุกการคุมกำเนิดของวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ก่อนตั้งครรภ์และหลังคลอด
5. เพื่อศึกษาร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี

■ วิธีการศึกษา

● **รูปแบบการศึกษา** การศึกษานี้เป็นการศึกษาระยะสั้นเชิงพรรณนา (Cross-sectional descriptive study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

● **ประชากรที่ศึกษา** ในการศึกษานี้ผู้วิจัยไม่ได้ทำการสุ่มตัวอย่าง แต่ใช้ข้อมูลหญิงสัญชาติไทยที่มารับบริการฝากครรภ์ และที่มารับบริการตรวจหลังคลอดทั้งหมด จากรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวง

สาธารณสุข รายละเอียดดังนี้

1. หญิงสัญชาติไทยอายุ 10-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 6,966 ราย

2. หญิงสัญชาติไทยที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ตั้งแต่ 1 เดือน จนถึงไม่เกิน 1 ปี ในโรงพยาบาล ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยอายุเมื่อคลอดต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 1,414 ราย

● **แหล่งข้อมูล** ผู้วิจัยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากรายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี พ.ศ.2559 และปี พ.ศ. 2560 ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการเก็บข้อมูลจากหญิงสัญชาติไทยอายุ 10-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ และหญิงสัญชาติไทยที่มารับบริการตรวจหลังคลอดในโรงพยาบาลและจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยสมัครใจจำนวน 45 จังหวัด 287 โรงพยาบาล ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 31 พฤษภาคมของทุกปี โดยข้อมูลประกอบด้วย 1) ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น 2) ข้อมูลก่อนการตั้งครรภ์ 3) ข้อมูลการฝากครรภ์ 4) ข้อมูลการดูแลระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด และ 5) ข้อมูลความต้องการความช่วยเหลือด้านต่างๆ

● **การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย เพื่อขออนุญาตใช้ข้อมูลการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี พ.ศ.2559 และปี พ.ศ.2560 โดยข้อมูล

ดังกล่าวเป็นรูปแบบ electronic file

● **การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้**
การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**
การวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โดยมีการปกป้องความลับของข้อมูล ข้อมูลไม่ระบุชื่อ นามสกุล เลขประจำตัวประชาชนและบ้านเลขที่ของแม่วัยรุ่นหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ที่จะสามารถบ่งชี้ตัวบุคคลได้ และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย ตามหนังสือเลขที่ 513 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2564

■ ผลการศึกษา

แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่มารับบริการฝากครรภ์ ร้อยละ 83.1 มีอายุเฉลี่ย 17.3 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.4 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 91.7 โดยไม่ได้จดทะเบียนสมรสถึงร้อยละ 88.6 ก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้แม่วัยรุ่นยังเรียนอยู่ ร้อยละ 55.0 โดยเป็นการเรียนในระบบโรงเรียน ร้อยละ 76.1 สำหรับแม่วัยรุ่นที่ไม่ได้เรียน ร้อยละ 45.0 พบว่าไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน ร้อยละ 41.4 (ตารางที่ 1)

แม่วัยรุ่นฝากครรภ์ พบว่าขณะตั้งครรภ์ต้องลาออก/หยุดเรียน และพักการศึกษาชั่วคราว ถึงร้อยละ 65.3 ในแม่วัยรุ่นที่เรียนในระบบโรงเรียน และร้อยละ 24.4 ในแม่วัยรุ่นที่เรียนนอกระบบโรงเรียน

แม่วัยรุ่นหลังคลอด พบว่ามีการลาออก/หยุดเรียน และพักการศึกษาชั่วคราว

ร้อยละ 66.9 ในแม่วัยรุ่นหลังคลอดที่เรียนในระบบโรงเรียน และร้อยละ 22.2 ในแม่วัยรุ่นหลังคลอดที่เรียนนอกระบบโรงเรียน (ตารางที่ 2)

การตั้งครรภ์ครั้งนี้ แม่วัยรุ่นกลุ่มอายุ 18-19 ปี เกินครึ่งตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 57.9 สำหรับแม่วัยรุ่นกลุ่มอายุ 10-14 ปี และกลุ่มอายุ 15-17 ปี ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 74.0 และร้อยละ 59.8 ตามลำดับ แม่วัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์ที่ยังเรียนหนังสืออยู่ ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 62.4 ในขณะที่แม่วัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 61.3 (ตารางที่ 3)

แม่วัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ก่อนตั้งครรภ์ไม่มีการคุมกำเนิด ร้อยละ 47.1 โดยสาเหตุที่ไม่คุมกำเนิดมากที่สุดคือ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ร้อยละ 46.8 รองลงมาคือไม่รู้จักริธีคุมกำเนิด ร้อยละ 28.7 สำหรับแม่วัยรุ่นที่มีการคุมกำเนิดพบว่าเป็นการคุมกำเนิดวิธีชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย และยาคุมฉุกเฉิน ร้อยละ 51.3, 21.9 และ 17.8 ตามลำดับ

แม่วัยรุ่นหลังคลอด มีการคุมกำเนิดมากถึงร้อยละ 89.7 โดยใชยาฝังคุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ 62.5 รองลงมาได้แก่ ยาฉีดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 35.4 และ 13.8 ตามลำดับ การตั้งครรภ์หรือการคลอดครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 15.5 โดยเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำหรือคลอดภายใน 2 ปี นับจากการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 10.2 (ตารางที่ 4)

■ อภิปรายผล

วัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 95.4 เป็นกลุ่มอายุ 15-19 ปี โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 18-19 ปี พบร้อยละ 49.5 โดยสอดคล้องกับ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปแม่วัยรุ่น

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทที่มารับบริการ	n = 8,380	
ฝากครรภ์	6,966	83.1
หลังคลอด	1,414	16.9
อายุ (ปี)	n = 8,380	
10-14	391	4.6
15-17	3,845	45.9
18-19	4,144	49.5
\bar{X} (SD) 17.3 (1.48)		
ศาสนา	n = 8,341	
พุทธ	7,795	93.4
คริสต์	457	5.5
อิสลาม	89	1.1
สถานะภาพสมรส	n = 8,162	
คู่	7,487	91.7
ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	6,630	88.6
จดทะเบียนสมรส	124	1.6
ไม่ระบุ	733	9.8
โสด	325	4.0
หย่า/แยกกันอยู่/เลิกกัน	343	4.2
หม้าย	7	0.1
สถานะการศึกษาและการประกอบอาชีพ	n = 8276	
เรียนหนังสือ	4,552	55.0
นักเรียน/นักศึกษา ในระบบโรงเรียน	3,464	76.1
นักเรียน/นักศึกษา นอกโรงเรียน	1,088	23.9
ไม่ได้เรียน	3,724	45.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	1,541	41.4
รับจ้าง	1,278	34.3
ลูกจ้าง (ในหน่วยงานราชการ/บริษัท/ห้าง/ร้าน/หน่วยงานเอกชน)	352	9.5
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	305	8.2
เกษตรกร	239	6.4
รัฐวิสาหกิจ	5	0.1
รับราชการ/พนักงานของรัฐ	4	0.1

การศึกษาความชุกของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของ UNICEF⁽¹²⁾ จำนวนการคลอดของวัยรุ่นสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นอายุ 18-19 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุดังกล่าวกฎหมายได้กำหนดให้สามารถแต่งงานได้ จึงส่งผลให้การตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้สูง⁽¹²⁾ แม้ว่ากฎหมายจะอนุญาตให้วัยรุ่นอายุ 18-19 ปี สามารถแต่งงานได้ก็ตาม แต่วัยรุ่นจำเป็นต้องมีการคุมกำเนิดไว้ก่อน จนกว่าจะมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และเศรษฐกิจ⁽⁵⁾ การสอนเพศวิถีศึกษารอบด้าน และทักษะชีวิต เป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องแก่วัยรุ่นโดยตรง ทั้งเพศชายและเพศหญิง ให้รู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง เข้าใจปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ ทางเลือกอื่นในการจัดการกับอารมณ์และความต้องการทางเพศ เพื่อให้วัยรุ่นตัดสินใจชะลอการมีเพศสัมพันธ์ออกไปจนกว่าจะถึงเวลาที่เหมาะสม สำหรับกลุ่มที่ตัดสินใจจะมีเพศสัมพันธ์ ก็ต้องมีความรู้ในการเตรียมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม⁽¹³⁾ การพัฒนาศักยภาพสถานบริการให้จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services, YFHS) เน้นระบบบริการที่ครอบคลุมความต้องการของวัยรุ่น เข้าถึงง่าย มีความเป็นส่วนตัว รักษาความลับ และมีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและมีระบบส่งต่อที่เหมาะสมเมื่อมีความจำเป็น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น⁽¹³⁾

แม้วัยรุ่นไม่ว่าจะเรียนในระบบหรือนอกระบบโรงเรียน การตั้งครรภ์ทำให้ต้องลาออก/หยุดเรียน และพักการศึกษาชั่วคราว ประมาณร้อยละ 22.2-66.9 สอดคล้องกับ

การศึกษาของ รักมณี และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่ทำการศึกษาระบบ meta-analysis พบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นที่เป็นนักเรียนต้องหยุดเรียนหรือเลิกเรียนกลางคัน เนื่องจากจำเป็นต้องหาเลี้ยงตนเองและลูก⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ แม้ว่าจะมีพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) คุ้มครองสิทธิของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ให้สามารถเรียนต่อได้ แต่เมื่อบุตรหลานตั้งครรภ์พ่อแม่หรือผู้ปกครองมักไม่ต้องการให้เรียนต่อ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยเรียนไม่ได้รับการยอมรับในสังคม ทำให้ต้องหยุดเรียนหรือเลิกเรียนไป⁽¹⁴⁾ การลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งที่อยู่ในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา จำเป็นต้องมีการทำงานบูรณาการหลายภาคส่วนอย่างจริงจัง ทั้งโรงเรียน ครอบครัว ชุมชนและสังคม⁽¹⁶⁾ การจัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในหลักสูตรการศึกษาทุกระดับ⁽¹⁷⁾ เพื่อสร้างให้วัยรุ่นรู้จักบทบาทและคุณค่าของความเป็นชายและหญิงในสังคม มีทักษะในการดำรงชีวิตสามารถรู้เท่าทันภัยของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสิทธิที่วัยรุ่นมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ตามพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ วิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคือ การมีแกนนำวัยรุ่นในการให้ความช่วยเหลือหญิงวัยรุ่น⁽¹⁶⁾ เนื่องจากแกนนำวัยรุ่นเป็นวัยเดียวกันกับกลุ่มเป้าหมาย ทำให้กล้าที่จะมาปรึกษา นอกจากนี้ยังสามารถส่งต่อไปยังเครือข่ายในชุมชนที่สามารถให้ความช่วยเหลือดูแลวัยรุ่นได้⁽¹⁶⁾ สำหรับวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษา การส่งเสริมให้มีกิจกรรม “เพศคุยได้ในครอบครัว”⁽²⁰⁾ ที่เป็นการเตรียมความพร้อมให้วัยรุ่นมีวุฒิภาวะ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสถานะการศึกษาขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอดของแม่วัยรุ่นฝากครรภ์และหลังคลอด

สถานะการศึกษาขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอดของแม่วัยรุ่น	แม่วัยรุ่นฝากครรภ์				แม่วัยรุ่นหลังคลอด			
	ในระบบ		นอกระบบ		ในระบบ		นอกระบบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	n = 2660		n = 858		n = 476		n = 131	
ยังเรียนในสถานศึกษาเดิม	548	20.6	638	74.4	86	18.1	100	76.3
ย้ายสถานศึกษา	48	1.8	2	0.2	10	2.1	2	1.5
เรียนนอกระบบโรงเรียน	236	8.9	NA	NA	54	11.3	NA	NA
ลาออก/หยุดเรียน	1,197	45.0	137	16.0	243	51.1	25	19.1
พักการศึกษาชั่วคราว	539	20.3	72	8.4	75	15.8	4	3.1
จบการศึกษาแล้ว	92	3.5	9	1.0	8	1.7	0	0.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการตั้งใจและไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุและสถานะการศึกษา

อายุและสถานะการศึกษา	ตั้งใจตั้งครรภ์		ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	n = 3,610		n = 3,869	
10-14	91	26.0	259	74.0
15-17	1,382	40.2	2,058	59.8
18-19	2,137	57.9	1,552	42.1
สถานะการศึกษา	n = 3,565		n = 3,832	
เรียนหนังสือ	1,539	37.6	2,555	62.4
นักเรียน/นักศึกษา ในระบบโรงเรียน	1,049	33.4	2,094	66.6
นักเรียน/นักศึกษา นอกระบบโรงเรียน	490	51.5	461	48.5
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2,026	61.3	1,277	38.7

และทักษะในการดูแลตนเองใช้ชีวิตทางเพศให้ปลอดภัย ซึ่งเรื่องเพศไม่ได้มีแค่เรื่องเพศสัมพันธ์เท่านั้น แต่เป็นส่วนหนึ่งของการใช้ชีวิตและจำเป็นต้องเรียนรู้ให้ถูกต้องจากแหล่งข้อมูลที่ไว้ใจได้นั้นคือพ่อแม่ตนเอง⁽¹⁸⁾ แม้ว่าส่วนใหญ่คนที่รู้เรื่องของวัยรุ่นก่อนมักจะเป็นเพื่อน แต่คนที่วัยรุ่นอยากให้อ่านใจมากที่สุดคือ

พ่อแม่ ดังนั้นพ่อแม่และสมาชิกในครอบครัวจึงต้องเป็นแหล่งพึ่งพิง ช่วยเหลือและให้กำลังใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม⁽¹⁸⁾ สถานประกอบการที่มีวัยรุ่นต้องให้มีหน่วยให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ ส่งต่อ^(15, 18) ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ที่วัยรุ่น

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการคุมกำเนิดและจำนวนครั้งการตั้งครรภ์

การคุมกำเนิดและจำนวนครั้งการตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์	n = 3,228	
คุมกำเนิด: วิธีการคุมกำเนิด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	1,706	52.9
ถุงยางอนามัย	373	21.9
ยาเม็ดคุมกำเนิด	876	51.3
ยาฉีดคุมกำเนิด	123	7.2
ยาคุมฉุกเฉิน	303	17.8
ห่วงอนามัย	1	0.1
ยาฝังคุมกำเนิด	16	0.9
นั้บระยะปลอดภัย	26	1.5
หลังภายนอก	150	8.8
ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวหรือกึ่งถาวร	122	7.2
ยาเม็ดคุมกำเนิด	109	6.4
ยาฉีดคุมกำเนิด	10	0.6
ห่วงอนามัย	1	0.1
ยาฝังคุมกำเนิด	2	0.1
ไม่ระบุ	24	1.4
ไม่คุมกำเนิด: สาเหตุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	1,522	47.1
ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด	437	28.7
มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ	713	46.8
ถูกบังคับขืนใจ	9	0.6
เคยคุมกำเนิดแต่มีภาวะแทรกซ้อน	99	6.5
มีเพศสัมพันธ์ขณะมีนมมา	40	2.6
ไม่คิดว่าจะตั้งครรภ์	25	1.6
ไม่ยากคุมกำเนิด	12	0.8
คุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ	6	0.4
อยู่ในระยะหลังคลอด	2	0.1
ละเลยไม่ใส่ใจคุมกำเนิด	4	0.3
รอให้มีประจำเดือนจึงจะคุม	1	0.1
ไม่ระบุ	174	11.4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการคุมกำเนิดและจำนวนครั้งการตั้งครรภ์ (ต่อ)

การคุมกำเนิดและจำนวนครั้งการตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
การคุมกำเนิดหลังคลอด	n=1,199	
คุมกำเนิด: วิธีการคุมกำเนิด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	1,076	89.7
ถุงยางอนามัย	53	4.9
ยาเม็ดคุมกำเนิด	148	13.8
ยาฉีดคุมกำเนิด	381	35.4
ยาคุมฉุกเฉิน	7	0.7
ห่วงอนามัย	10	0.9
ยาฝังคุมกำเนิด	673	62.5
นักระยะปลอดภัย	3	0.3
หลังภายนอก	10	0.9
ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวหรือกึ่งถาวร	22	2.0
ยาเม็ดคุมกำเนิด	9	0.8
ยาฉีดคุมกำเนิด	4	0.4
ห่วงอนามัย	1	0.1
ยาฝังคุมกำเนิด	4	0.4
ไม่ระบุ	4	0.4
หมั่น	1	0.1
ไม่ระบุ	5	0.5
ไม่คุมกำเนิด: สาเหตุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	123	10.3
ต้องการมีบุตรอีก	21	17.1
บิดา/มารดา ไม่ให้คุม	10	8.1
สามี/เพื่อนชาย ไม่ให้คุม	16	13.0
กังวลเรื่องผลข้างเคียงของวิธีคุมกำเนิด	17	13.8
แยกทางกับสามี/เพื่อนชาย	43	35.0
ยังไม่ตัดสินใจว่าจะคุมกำเนิดด้วยวิธีใด	3	2.4
หลังคลอดยังไม่มีความสัมพันธ์กับแฟน	4	3.3
ไม่ระบุ	52	42.3
จำนวนการตั้งครรภ์ (ครั้ง)	n = 8,243	
1 ครั้ง	6,969	84.5
2 ครั้งขึ้นไป	1,274	15.5
ตั้งครรภ์ซ้ำหรือคลอด ภายใน 2 ปี	841	10.2
ตั้งครรภ์ซ้ำหรือคลอด มากกว่า 2 ปี	433	5.3

สามารถติดต่อขอคำปรึกษา รับบริการ
ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ตลอดจนการเข้าถึง
อุปกรณ์ในการคุมกำเนิดได้ทุกเมื่อ^(13, 15, 18)

จากผลการศึกษา วัยรุ่นไม่รู้จักวิธี
คุมกำเนิดถึงร้อยละ 28.7 การขาดความรู้
เกี่ยววิธีการคุมกำเนิดเป็นอุปสรรคต่อการ
เข้าถึงอุปกรณ์คุมกำเนิด ซึ่งก่อให้เกิดการ
ตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น⁽¹²⁾ การแก้ไขปัญหาดังกล่าว
จำเป็นต้องมีการร่วมมือกันหลายภาคส่วน การ
ให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์
และการใช้วิธีการคุมกำเนิดต่างๆ ตลอดจน
ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร
สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เป็นการช่วยให้วัยรุ่น
เข้าถึงอุปกรณ์คุมกำเนิด^(12, 15)

แม้วัยรุ่นหลังคลอด มีการคุมกำเนิด
ด้วยวิธียาฝังคุมกำเนิดมากที่สุดร้อยละ 62.5
สอดคล้องกับการศึกษาของ Kokanali D.
และคณะ⁽²¹⁾ ที่วัยรุ่นหลังคลอดและหลังแท้ง
ใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบตัววิธีกึ่งถาวร
(ห่วงอนามัย) เป็นวิธีหลักร้อยละ 54.3
การป้องกันการตั้งครรรภ์หรือการตั้งครรรภ์ซ้ำ
ในวัยรุ่น ประเทศไทยโดยกรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีนโยบายส่งเสริม
การเข้าถึงบริการยาฝังคุมกำเนิดและห่วง
อนามัยสำหรับวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ต้องการ
คุมกำเนิด ทุกสิทธิสุขภาพ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
ให้สามารถเข้ารับบริการได้ที่สถานบริการ
ในเครือข่ายของ สปสช. ทั่วประเทศ ซึ่งเป็น
ช่องทางหนึ่งในการช่วยลดปัญหาการตั้งครรรภ์
และการตั้งครรรภ์ซ้ำในวัยรุ่นได้⁽²²⁾ นอกจาก
การให้ความรู้ ความเข้าใจในการคุมกำเนิด
ด้วยวิธีกึ่งถาวรแก่วัยรุ่นแล้ว สามี เพื่อนชาย
พ่อแม่ผู้ปกครองก็มีความจำเป็นที่ต้องมีความ
รู้ความเข้าใจที่ถูกต้องด้วย เนื่องจากบุคคล

ดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้วิธีการ
คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร⁽²³⁾

การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรรภ์และหลัง
คลอด พบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับ
วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวหรือกึ่งถาวร
เพียงร้อยละ 7.2 และ 2.0 ตามลำดับ จะคล้ายกับ
การศึกษาของ Kokanali D. และคณะ⁽²¹⁾
ที่พบว่ามีเพียงร้อยละ 20 ของหญิงวัยรุ่น
ที่ใช้การคุมกำเนิดสองวิธีขณะที่มีเพศสัมพันธ์
การใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีคุมกำเนิดแบบ
ชั่วคราวหรือกึ่งถาวร เป็นทางเลือกในการ
คุมกำเนิดในอุดมคติสำหรับวัยรุ่นที่ต้องดำเนิน
การส่งเสริม ซึ่งนอกจากจะสามารถป้องกันการ
ตั้งครรรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นแล้ว
ยังสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
และโรคเอดส์ด้วย⁽²¹⁾

ในการศึกษานี้พบว่า แม่วัยรุ่นตั้ง
ครรรภ์ซ้ำถึงร้อยละ 15.5 และเป็นการตั้งครรรภ์ซ้ำ
หรือคลอด ภายใน 2 ปี ร้อยละ 10.2 การตั้งครรรภ์
ซ้ำไม่ว่าจะเป็นการตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ ล้วนส่งผล
ต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของแม่วัยรุ่นและทารก
โดยเฉพาะการตั้งครรรภ์ซ้ำที่เกิดขึ้นเร็วภายใน
2 ปี (Rapid repeated teenage pregnancy:
RRTP)⁽²³⁾ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
ได้แก่ การเสียชีวิตเฉียบพลันในทารก เสี่ยงต่อ
การตายปริกำเนิด 3 เท่า การคลอดก่อนกำหนด
และการตายของทารกแรกเกิด นอกจากนี้
ยังมีผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่
ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น การทำหน้าที่มารดาไม่ได้
เต็มที่ และขาดแรงจูงใจในการศึกษาต่อ⁽²³⁻²⁴⁾
การศึกษาของ Tocce KM. และคณะ,
Leftwich HK. และคณะ⁽²⁵⁻²⁶⁾ พบวัยรุ่น
มีการตั้งครรรภ์ซ้ำภายใน 1 ปี ประมาณร้อยละ
12-49 และภายใน 2 ปี ร้อยละ 35 ซึ่งปัจจัย
ทำนายนการตั้งครรรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ได้แก่

การคุมกำเนิด การศึกษา และโดยเฉพาะ ประวัติการแท้ง⁽²⁴⁾ หญิงวัยรุ่นที่มีประวัติ ไม่คุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 3.3 เท่า เมื่อเทียบกับ วัยรุ่นหญิงที่คุมกำเนิดสม่ำเสมอ^(23, 27) การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร เป็นวิธีที่มี ประสิทธิภาพสูงและเหมาะสมอย่างยิ่ง สำหรับวัยรุ่น⁽²¹⁾ การคุมกำเนิดด้วยวิธี กึ่งถาวร เช่น ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย ช่วงหลังคลอดหรือหลังแท้งทันที มีผลต่อ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่ดีที่สุด เพราะเป็นการฝังได้ผิวหนังอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแตกต่างจากการคุมกำเนิดด้วยถุงยาง อนามัย ลดความเสี่ยงของการไม่สม่ำเสมอ ในการคุมได้ เพราะฝังยาคุมเพียงครั้งเดียว สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้นานถึง 3 ปี⁽²⁸⁾ ประเทศไทยได้มีนโยบายการป้องกันการ ตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยส่งเสริมให้วัยรุ่น คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ห่วงอนามัยและ ยาฝังคุมกำเนิด) ทันทีหลังคลอดหรือหลังแท้ง โดยจัดให้มีบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ในโรงพยาบาลทุกสิทธิ ตามนโยบายหลักประกัน สุขภาพและโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในแม่วัยรุ่น⁽²³⁾ สถานะทางการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้เรียนในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง และอย่างน้อยสำเร็จการศึกษาระดับมัธยม ศึกษา มีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่น สิ่งนี้ชี้ให้เห็นว่าสภาพแวดล้อม ของโรงเรียนที่สนับสนุนให้มีหลักสูตรเฉพาะ ของโรงเรียนรวมถึงการริเริ่ม “การศึกษา แบบเพื่อน” สำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เป็นการ ส่งเสริมการให้วัยรุ่นได้เรียนในโรงเรียน ทำให้มีเป้าหมาย โอกาสและทางเลือก ในอาชีพ⁽²⁸⁾ วัยรุ่นที่มีประวัติการทำแท้ง และภาวะซึมเศร้าพบว่า มีความเสี่ยงสูง

ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ การทำแท้งอาจทำให้ ต้องการตั้งครรภ์อีกครั้งเพื่อรับมือกับความรู้สึก สูญเสีย ภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบได้บ่อยในมารดา วัยรุ่น และอาจเป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ โดยไม่ได้ตั้งใจ อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ที่เสี่ยงและการใช้การคุมกำเนิดที่ไม่ดี⁽²⁸⁾

■ สรุป

การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นข้อมูลมีความสำคัญทำให้ทราบถึง สถานการณ์ ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และนำข้อมูลใช้ในการ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามพระราช บัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 และเป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืน ตัวชี้วัดที่ 3.7.2 ลดอัตรา ในหญิงอายุ 15-19 ปี

■ ข้อเสนอแนะ

การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำให้ทราบถึงปัจจัยต่างๆ ไม่เพียงแต่ด้าน สาธารณสุขที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังประกอบด้วยข้อมูลด้านอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ ต่อหน่วยงาน 5 กระทรวงหลัก และภาคี เครือข่ายอื่นๆ ที่จะนำข้อมูลการเฝ้าระวัง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มาใช้ในการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การพัฒนาการเฝ้าระวัง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เป็นระบบที่มีการ ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีความน่าเชื่อถือ และสามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในระดับ ประเทศนั้น จะเอื้อให้ประเทศไทยมีข้อมูล ที่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อใช้ในการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่นและทารกให้ได้รับความช่วยเหลือตามความเหมาะสมเพื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เป็นปัญหาของสังคมและประเทศชาติต่อไป

■ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ควรดำเนินการคำนวณหาขนาดตัวอย่างที่ชัดเจน ตลอดจนการสุ่มพื้นที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อให้เป็นตัวแทนของประชากรเป้าหมายที่ชัดเจน มีความน่าเชื่อถือ และ

สามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในระดับประเทศได้

■ ข้อจำกัดงานวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ข้อมูลจำนวนครั้งการตั้งครรภ์ มีการบันทึกเฉพาะระยะห่างระหว่างครรภ์แรกและครรภ์สุดท้าย สำหรับกรณีที่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ไม่มีการบันทึกระยะห่างระหว่างครรภ์ที่ 2 และครรภ์ที่ 3 จึงทำให้ผลการวิเคราะห์การตั้งครรภ์อย่างรวดเร็วภายใน 2 ปี น้อยกว่าความเป็นจริง

เอกสารอ้างอิง

1. Kumar A, Singh T, Basu S, Pandey S, Bhargava V. Outcome of teenage pregnancy. Indian J Pediatr 2007;74(10):927-31.
2. World Health Organization. Adolescent pregnancy: Issues in adolescent health and development [Internet]. 2004 [cited 2021 Oct 17]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9241591455>
3. อภิชาติ จิตต์เจริญ. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น. วารสารรามารบดิเวชสาร 2010;33(4):233-5.
4. บดินทร์ จักรแก้ว. ความเสี่ยงและการดูแลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2012;8(2):160-72.
5. McCracken KA, Loveless M. Teen pregnancy: an update. Curr Opin Obstet Gynecol 2014;26(5):355-9.
6. Kirchengast S. Teenage pregnancies: a worldwide social and medical problem. An Analysis of Contemporary Social Welfare Issues 2016;13. DOI: 10.5772/65462
7. World Health Organization. World health statistics 2021: Monitoring health for the SDGs [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 3]. Available from: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/whs-2021_20may.pdf
8. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
9. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 17 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://rh.anamai.moph.go.th/th/adolescent-mothers-birth-statistics>
10. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ประเทศไทยกับการพัฒนาที่ยั่งยืน [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 17 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://sdgs.nesdc.go.th/>

11. สำนักงานมายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 17 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://rh.anamai.moph.go.th/th/act-strategy-action-plan/2560#wow-book/>
12. องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย. การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 17 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.unicef.org/thailand/th/%E0%B9%80%E0%B8%AD%E0%B8%81%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%80%E0%B8%9C%E0%B8%A2%E0%B9%81%E0%B8%9E%E0%B8%A3%E0%B9%88?page=%2C5#listAnchor>
13. บุญฤทธิ์ สุรัตน์. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : นโยบาย แนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
14. รักมณี บุตรชน, ทิววรรณ เลียบสี่ตระกูล และยศ ตีระวัฒนานนท์. การตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย: ความสัมพันธ์ระหว่างหลักฐานและนโยบาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2561;27(6):1011-22.
15. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประเทศไทย. แม่วัยใส ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: แอดวานซ์ ฟรินดิง เซอร์วิส; 2558.
16. จิราจันท์ คณหา, ปิ่นแก้ว โชติอำนาจ, วิชา ประสิทธิ์โชค และอุษนันท์ อินทมาศน์. แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ. พิษเนศวรสาร 2562;15(2):161-73.
17. สำนักงานมายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ที่ 1 แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ระยะ 3 ปี (ปีงบประมาณ 2562 - 2564). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2562.
18. ลำเจียก ก้าทร. วัยรุ่น วัยรุ่นกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ป้องกันอย่างไร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี 2557;30(3):97-105.
19. นิตยา เพ็ญศิริภา. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกับเพศศึกษารอบด้าน. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2564; 7(3):1-16.
20. สำนักงานมายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ที่ 2 แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ระยะ 3 ปี (ปีงบประมาณ 2562 - 2564). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2562.
21. Kokanali D, Kuntay Kokanali M, Ayhan S, Cengaver N, Özaksit G, Engin-Üstün Y. Contraceptive choices of adolescents before and after the voluntary termination of pregnancy. J Obstet Gynaecol 2019;39(6):822-6.
22. ศูนย์สื่อสารสาธารณะ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สื่อมัลติมีเดียกรมอนามัย: กรมอนามัยเผยวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ผังยากุมกำเนิด-ห่วงอนามัย ฟรีได้ทุกสิทธิ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 5 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/201164-2/>
23. สุภาพร มะรังษี. ปัจจัยเสี่ยงและแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2561;26(2):84-9.

24. Maravilla JC, Betts KS, Abajobir AA, Couto ECC, Alati R. The Role of Community Health Workers in Preventing Adolescent Repeat Pregnancies and Births. *J Adolesc Health* 2016;59(4):378-90.
25. Tocce KM, Sheeder JL, Teal SB. Rapid repeat pregnancy in adolescents: do immediate postpartum contraceptive implants make a difference? *Am J Obstet Gynecol* 2012;206(6):481.e1-7.
26. Leftwich HK, Alves MV. Adolescent Pregnancy. *Pediatr Clin North Am* 2017;64(2):381-8.
27. สุกัญญา ปวงนิยม และวันเพ็ญ แก้วปาน. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2561;27(1):30-41.
28. Maravilla JC, Betts KS, Couto ECC, Alati R. Factors influencing repeated teenage pregnancy: a review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2017;217(5):527-45.e31.

HEALTH