

ปัญหาแม่วัยใส : ความท้าทายของงานสาธารณสุขไทย Teenage Mother Issues : Challenges of Thailand's Public Health

วิไล ตาปะสี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
w.tapasee@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิชาการเรื่องปัญหาแม่วัยใสความท้าทายของงานสาธารณสุขไทยจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนให้เห็นปัญหาของแม่วัยใสที่มีต่อทางด้านสาธารณสุขไทย ในหลายแง่มุม ปัญหาแม่วัยใสเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของไทยมานานหลายปีแล้ว และทวีความรุนแรงของปัญหามากขึ้นเรื่อยๆ อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เฉลี่ยทั่วโลกประมาณ 65 รายต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 ราย สำหรับประเทศไทยมีอัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปีอยู่ในระดับสูงอยู่ที่ 70 รายต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 ราย ในขณะที่ญี่ปุ่น เกาหลี จีน สิงคโปร์มีเพียง 2-6 รายต่อ 1,000 คน (กองบรรณาธิการ, 2556: 11-13) นอกจากนี้ยังพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 10 ในปี พ.ศ.2552 เป็นร้อยละ 40 ในปี พ.ศ.2554 และเริ่มมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยลงเรื่อยๆ (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) จากการสำรวจการตั้งครรภ์ของแม่วัยใสที่เกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย เช่น การขาดความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ ทักษะคิด และพฤติกรรมของมารดาวัยใสเหล่านั้นเปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขมากมาย มีทั้งปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นกับแม่วัยใสในระยะตั้งครรภ์ซึ่งได้แก่ ครรภ์เป็นพิษ ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลอดก่อนกำหนด การทำแท้ง เป็นต้น ส่วนในระยะหลังคลอดได้แก่ ความเครียด คุณภาพการเลี้ยงดูทารกที่เป็นบุตร การติดเชื้อหลังคลอด ภาวะซีด และขาดสารอาหารของแม่วัยใส นอกจากนี้ปัญหาแม่วัยใสยังส่งผลกระทบต่อไปถึงตัวทารกที่เป็นบุตรทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุขในระยะยาวเกิดขึ้นกับทารก เช่น พัฒนาการที่ผิดปกติของทารก ทารกน้ำหนักตัวน้อย ป่วยง่าย ทารกถูกทารุณกรรม พฤติกรรมก้าวร้าว การเกิดการติดเชื้อเอชไอวี หรือซิฟิลิสจากมารดา การที่ต้องเป็นเด็กกำพร้าจากการเสียชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น ซึ่งความจริงปัญหาทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นมาจากแม่วัยใสยังมีอีกมากมายทั้งทางสังคม และเศรษฐกิจ แต่ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขจึงสนใจด้านปัญหาสาธารณสุข

งานสาธารณสุขต้องมีการปรับตัวให้ทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่กำลังเกิดขึ้น บทความวิชาการนี้ได้สะท้อนปัญหาความจริงในพื้นที่ และปัญหาสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจากการมีแม่วัยใสจำนวนมากและมีแนวโน้มที่แม่วัยใสจะอายุน้อยลงทุกวัน ปัญหาสาธารณสุขต่างๆ ก็จะมีทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ

คำสำคัญ: แม่วัยใส, งานสาธารณสุข

Abstract

The purpose of this article "Teenage mother issues : Challenges of Thailand's Public Health" was to reflect the problems of teenage mothers that affect Thailand's public health in many aspects. Teenage mothers becoming a public health problem in Thailand for many years that will become more and more severe. Average birth rate=65/1000 in puberty age 15-19 years around the world. Birth rate in puberty age 15-19 years in Thailand=70/1000,while in Japan Korea China and Singapore only 2-6/1000.It was also found that trend of sexual relation in puberty is increasing from 10% in year 2001 to 40% in year 2009 and start having sexual relation younger and more.(Department of disease control ministry of public health ,Thailand) From survey found that pregnancy in puberty caused by several factors such as teenage mother slack of knowledge about how to prevent pregnancy. Attitudes and teenage mothers'

behaviors changes cause many health problems during pregnancy such as preeclampsia, sexually transmitted diseases, preterm and Abortion. Health problems in postpartum period such as postpartum blue, less quality of mother in taking care of baby, infection, postpartum anemia and malnutrition. Besides, the teenage mothers also cause long-term health problems occur with the baby such as affect to baby development, low birth weight, abused child, aggressive behavior, the incidence of HIV infection Or maternal syphilis ,child orphaned by the death of a mother with HIV. In fact, there are so many health problems caused by teenage mother' included social and economic problems. But I was interested in public health problem because I work in public health sector.

Public health needs to be adapted go along with social change that is happening. This article reflects the reality of public health problems that will arise in the future from the teenage mother will be more and more. Trend of the teenage mother' sage will be lesser and lesser. Various health problems will become more and more severe.

Keywords: teenage mothers, public health

1. บทนำ

ปัญหาแม่วัยใสเป็นปัญหาของทั่วโลก ในแต่ละปีมีแม่วัยใสคลอดบุตรทั่วโลกราว 14 ล้านคน โดยประมาณ 12.8 ล้านคน หรือมากกว่า 90% อยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เฉลี่ยทั่วโลกประมาณ 65 รายต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 ราย สำหรับประเทศไทยมีอัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปีอยู่ในระดับสูงอยู่ที่ 70 รายต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 ราย ในขณะที่ญี่ปุ่น เกาหลี จีน สิงคโปร์มีเพียง 2-6 รายต่อ 1,000 คน อัตราการคลอดในวัยรุ่น ของไทยยังคงจัดอยู่ในกลุ่มประเทศพัฒนาน้อย (Less developed regions) ใกล้เคียงกับอินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ กัมพูชา ติมอร์ และหลายประเทศในลาตินอเมริกา เช่น ชิลี คอสตาริกา หรือคิวบา นับว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นของไทยสูงกว่าของประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกที่มีค่าเฉลี่ยที่ 35 ต่อ 1,000 (กองบรรณาธิการ, 2556 :11-13) ในปี พ.ศ. 2555 มีแม่วัยใสอายุ 15-19 ปีที่คลอดลูกมากกว่าหนึ่งท้องจำนวน 15,440 รายหรือเป็นร้อยละ 11.9 ของการคลอดที่เกิดจากแม่อายุต่ำกว่า 20 ปีที่มีจำนวนทั้งหมด 129,451 คน ที่สำคัญมีแม่อายุต่ำกว่า 20 ปีจำนวนถึง 880 คนที่คลอดซ้ำเป็นท้องที่ 3 และมีเด็กผู้หญิงจำนวน 3,725 รายต่อปีที่ต้องกลายเป็นแม่ตั้งแต่ที่ตนยังเป็นเด็กอายุไม่ถึง 15 ปี โดยมีจำนวนถึง 243 คนที่คลอดลูกแล้วสองคนในขณะที่มีอายุยังไม่ถึง 15 ปี ในแต่ละวัน การคลอด 10 รายเกิดจากแม่อายุต่ำกว่า 15 ปี โดย 0.6 รายมีลูกแล้วสองคนในแต่ละวัน การคลอด 355 รายเกิดจากแม่อายุต่ำกว่า 20 ปี 1 ใน 3 เกิดจากการตั้งท้องที่ไม่ตั้งใจมี 42 รายท้องซ้ำ และ 2.4 รายมีลูกเป็นคนที่สาม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) และจากข้อมูลของกรมอนามัยพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 10 ในปี พ.ศ.2544 เป็นร้อยละ 40 ในปี พ.ศ.2552 และเริ่มมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยลงเรื่อยๆ (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข) สถาบันครอบครัวไทยได้สำรวจความคิดเห็นของนักเรียนมัธยม 1-6 เกี่ยวกับค่านิยมในเรื่องเพศพบว่ามีเพียงร้อยละ 23 เท่านั้นที่คิดว่าเพศสัมพันธ์ควรเกิดขึ้นหลังแต่งงาน ขณะที่นักเรียนในระดับมัธยมกว่าร้อยละ 70 เห็นว่าการมีแฟนและการมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่เป็นนักเรียนเป็นเรื่องที่สามารถทำได้ (สถาบันครอบครัวไทย, 2556) จากทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศดังกล่าวของวัยรุ่นทำให้เกิดปัญหาแม่วัยใสซึ่งนำมาของปัญหาสาธารณสุขมากมาย เช่น การตกเลือด การติดเชื้อจากการทำแท้งเถื่อน ภาวะซีด โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่กลับมาระบาดมากขึ้นในเด็กกลุ่มอายุ 15-19 ปี ปัญหาการเสื่อมโทรมของสังคม ปัญหาคุณภาพชีวิตของแม่วัยใสและบุตร และปัญหาอื่นๆอีกมากมาย กระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงจึงควรเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาการตั้งครรภ์ของแม่วัยใส และเตรียมรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นทั้งระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับทารกที่เป็นบุตรของแม่วัยใสด้วย

2. วัตถุประสงค์ของบทความ

เพื่อสะท้อนให้เห็นปัญหาของแม่วัยใสที่มีต่องานทางด้านสาธารณสุขไทย

3. แมววัยใสคือใคร

แมววัยใส คือ สตรีที่ตั้งครรภ์ช่วงที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น adolescents คือช่วงอายุ 15-19 ปี และ younger adolescents คือช่วงอายุ 10-14 ปี

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ของแมววัยใส

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ของแมววัยใสมีหลายประการผู้เขียนได้รวบรวมนำเสนอเป็นด้านดังนี้

3.1 ด้านระบบบริการสาธารณสุขมีดังนี้

3.1.1 การเข้าถึงไม่ถึงระบบบริการการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ภาครัฐจัดหาให้ เพราะที่ภาครัฐจัดหาให้นั้นต้องไปรับบริการการคุมกำเนิด เช่น ถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิด การใส่ห่วง ที่สถานบริการของรัฐเท่านั้น แต่ แมววัยใสเหล่านั้นคิดเสมอว่าตนเองนั้นมีเพศสัมพันธ์ในวัยนี้ไม่ควรเป็นสิ่งที่ผิดต้องปกปิดจึงไม่ไปรับบริการการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ภาครัฐจัดหาให้ และแมววัยใสเหล่านั้นยังกลัวการไม่เก็บความลับของเจ้าหน้าที่ซึ่งอาจไปบอกผู้ปกครองซึ่งจะทำให้ตนเองไม่ปลอดภัย จึงทำให้ไม่ไปรับบริการดังกล่าว

3.1.2 การขาดระบบการให้คำปรึกษา การที่แมววัยใสไม่มีที่ปรึกษาที่จะหยุดยั้งการมีเพศสัมพันธ์ และการให้คำปรึกษาเมื่อพลาดไปมีเพศสัมพันธ์แล้วไม่สามารถดูแลตนเองได้ถูก ทาทางออกไม่ได้ ไม่มีพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก จากการลงพื้นที่ศึกษาวิจัยพบว่าเด็กที่เป็นแมววัยใสส่วนใหญ่เป็นเด็กเรียบริบหรี่เมื่อเกิดการมีเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นการถูกบังคับข่มขืน หรือเต็มใจก็ตาม แมววัยใสเหล่านี้จะไม่กล้าบอกใครเพราะอาย และกลัวว่าภาพลักษณ์ของตนเองจะเสียไปจึงปล่อยเลยตามเลยจนกระทั่งตั้งครรภ์ ถ้ามีที่ปรึกษาที่ดีและเด็กรู้สึกปลอดภัยเด็กเหล่านี้ก็จะปลอดภัย และลดการตั้งครรภ์ในแมววัยใสได้ และควรมีช่องทางมาให้คำปรึกษาด้วยเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ และช่องทางที่เด็กใช้ได้สะดวก ปลอดภัย และเหมาะสมกับวิถีชีวิตวัยรุ่น

3.2 ด้านการดูแลวัยรุ่นของครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์นำเสนอ ดังนี้

3.2.1 การใช้เทคโนโลยีโดยไม่ได้รับการดูแล และเอาใจใส่จากผู้ใหญ่ จากการสำรวจจำนวนผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ.2550-2554 พบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี มีสัดส่วนการใช้ อินเทอร์เน็ตสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น จากร้อยละ 39.7 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 51.9 ในปี 2554 และคาดว่า การใช้อินเทอร์เน็ตของกลุ่มวัยรุ่นนั้นจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นต่อไปเรื่อยๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) ในอินเทอร์เน็ตมีข้อมูลทั้งดีและไม่ดี โดยเฉพาะสื่อลามกอนาจารก็มาก ดังนั้นผู้ปกครองควรให้การดูแลและใส่ใจในการเล่นอินเทอร์เน็ตของเด็กๆ ด้วย

3.2.2 โรคเหงาและคิดถึงบ้านขาดความอบอุ่น จากบ้านมาเรียนต้องอยู่หอพักการอยู่หอพักหรืออยู่ห่างจากพ่อแม่ผู้ปกครองทำให้ขาดความยับยั้งชั่งใจได้ ครอบครัวเป็นรั้วที่ป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้ดีมาก

3.2.3 ค่านิยมที่วัยรุ่นเที่ยวสถานเริงรมย์ การเที่ยวงานปาร์ตี้ต่างๆ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดจึงทำให้ขาดสติ และเกิดเพศสัมพันธ์ได้ง่ายโดยที่ไม่ได้ป้องกัน

3.2.4 สถาบันครอบครัว และศาสนาเริ่มอ่อนแอลง เด็กได้รับความอบอุ่นจากครอบครัวน้อย จากการที่พ่อแม่ต้องยุ่งอยู่กับการทำงานเพื่อหาเงินมาเลี้ยงดูลูก หรือบางครอบครัวมีปัญหาการหย่าร้าง ความรุนแรงในครอบครัว สาเหตุเหล่านี้ทำให้เด็กต้องออกไปหาความอบอุ่นจากเพื่อนหรือแฟน ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงที่ทำให้เด็กกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้ นอกจากนั้นเด็กในยุคปัจจุบันห่างไกลวัด ไม่ค่อยจะทำบุญตักบาตรฟังเทศน์ จึงทำให้ไม่รู้ผิดชอบชั่วดี ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ก็เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดแมววัยใสได้เพราะยับยั้งใจตนเองไม่ได้

3.2.5 สื่อลามกอนาจารมีจำนวนมากง่ายต่อการเข้าถึง และได้ถูกนำเสนอออกมาทางสื่อต่างๆ จำนวนมาก เช่น ละคร หนังสือการ์ตูน ภาพยนตร์ เป็นต้น ทำให้สภาพสังคมที่ปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าเด็กผู้ชายหมกมุ่น และมีความต้องการทางเพศมากขึ้นจากสิ่งยั่วยุต่างๆ จึงทำให้ต้องมาลงกับเพศหญิง จนทำให้เกิดการคุกคามทางเพศ รุมโทรมและข่มขืน และจากประเด็นนี้จึงทำให้ฝ่ายชายเรียกร้องจากฝ่ายหญิง ซึ่งจะเป็นเหตุที่ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย และเวลาอันควร

3.2.6 ครอบครัวและสังคมขาดการอบรมกล่อมเกล่า ขาดความใกล้ชิดสนิทสนม ทั้งจากครอบครัวและสังคม เช่น พ่อแม่ไม่มีเวลาให้กับลูก ไม่เคยใกล้ชิด ไม่เคยแนะนำกล่อมเกล่า ไม่เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับลูก ครอบครัวหลายครอบครัวอาศัยอยู่รวมกันเป็นห้องแถวห้องเดียว พ่อ แม่มีเพศสัมพันธ์กันโดยที่ลูกเป็นผู้ดูเพราะอยู่ในห้องเดียวกัน พ่อแม่ควรระมัดระวังในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ถ้าต้องอยู่รวมห้องกับเด็กเพราะเด็กจะเรียนแบบโดยไม่รู้ผลที่จะตามมา สังคมยังไม่มีส่วนร่วมในการกล่อมเกล่าวัยรุ่นในชุมชน

3.2.7 พฤติกรรมการเลียนแบบวัฒนธรรมตะวันตก เช่น การจับคู่อูยูกิน การเก็บแถมหรือการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายจากการสัมภาษณ์พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นพบว่าวัยรุ่นหญิงมีการมีเพศสัมพันธ์เพียงเพื่อความเชื่อแค่ว่าถ้าได้มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายมากแสดงถึงความมีเสน่ห์ ความสวยงาม และการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนเท่านั้น บางรายเป็นสกอที่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายได้หลายคนเพียงเพื่อได้นั่งรถจักรยานยนต์คันที่ชนะเท่านั้นเอง

3.2.8 สิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงไป วัยรุ่นมีการดำเนินชีวิตตามกระแสวัฒนธรรมแพร่หลายในกลุ่มวัยรุ่น วัยรุ่นหลายคนมักหลงอยู่กับวัตถุนิยมมากเกินไป ใช้ของราคาแพง และพฤติกรรมเลียนแบบคนดัง เมื่อตัวเองไม่มีเงินที่จะซื้อของแพง และสังคมทรู และวิธีที่เร็วที่สุดก็คือการมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับเงินกับเงิน

3.2.9 วัฒนธรรมเรื่องเพศเป็นเรื่องที่พ่อแม่ และคนในสังคมไทยไม่พูดกัน เพราะคิดว่าเป็นเรื่องน่าอายเป็นเรื่องสกปรก ทำให้วัยรุ่นได้รับความรู้เรื่องเพศจากสื่อ ซึ่งความรู้ที่วัยรุ่นได้รับนั้นเป็นความรู้ที่ได้ทางเดียวและจากเพื่อน ๆ ที่ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง และขาดประสบการณ์ ทำให้วัยรุ่นไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากขึ้น

3.3 ด้านตัวของวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ซึ่งนำเสนอปัจจัยได้ดังนี้

3.3.1 การขาดความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ทำให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย การป้องกันการตั้งครรภ์ล้มเหลว ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 และอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปี 2 พบว่า นักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในรอบปี พ.ศ.2552 มีประมาณร้อยละ 23 กลุ่มนักเรียนที่มีคู่นอน เป็นคู่อริหรือแฟน มีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในอัตราที่ต่ำ ประมาณร้อยละ 21 โดยนักเรียนชายมีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่อริ หรือแฟนมากกว่านักเรียนหญิง ร้อยละ 25.0 (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2552)

3.3.2 ปัจจัยด้านพันธุกรรม พัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจของวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะฮอร์โมนในร่างกาย มีผลกระตุ้นให้สนใจในเพศตรงข้าม รวมทั้งแรงขับตามธรรมชาติ ที่ทำให้ใคร่รู้ใคร่ลอง ในเรื่องเพศ จึงทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจขึ้น

3.3.3 วัฒนธรรมในการแต่งตัวของวัยรุ่นสมัยนี้แต่งตัวเปิดเผยมากขึ้น เช่น เสื้อสายเดี่ยว เสื้อเอวลอยโชว์สะดือ กางเกงขาสั้นที่สั้นรัดตัว จนเห็นสัดส่วนมากเกินไปเป็นบ่อเกิดของอารมณ์ทางเพศ

3.3.4 ขาดทักษะในการปฏิเสธเมื่อถูกแฟนหรือคนรักขอมมีเพศสัมพันธ์ ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ต้องถูกระบุไว้ในทักษะที่วัยรุ่นหญิงควรได้รับความรู้และสามารถปฏิบัติได้เมื่อต้องเผชิญเหตุการณ์

3.3.5 วัยรุ่น มีค่านิยมสมัยใหม่ และความเชื่อที่ผิดๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศ คือเห็นเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมดาที่มีแฟนก็คิดว่าสามารถมีเพศสัมพันธ์กับแฟนได้ ค่านิยมต้องผูกมัดอีกฝ่ายด้วยการมีเพศสัมพันธ์ และค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ตามกระแสวันสำคัญต่างๆ เช่น วันวาเลนไทน์ วันเกิด วันลอยกระทง เป็นต้น อีกทั้งความเชื่อที่ผิดๆ เรื่องเพศคนยังมีความคิดว่า “ไม่เป็นไรครั้งเดียวไม่ท้องหรอก เพื่อนยังไม่ท้องเลย”

3.3.6 การเปิดโอกาสให้ตนเอง และคนอื่นให้มีโอกาสอยู่สองคนระหว่างชายกับหญิงในที่ลับตาคนและบรรยากาศพาไปให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ได้

3.3.7 การไม่ได้เตรียมความพร้อมในการป้องกันการตั้งครรภ์ทำให้ต้องเลยตามเลย ไปเที่ยวบ้านเพื่อนชายมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อวางแผนเรื่องการป้องกัน

ผลกระทบปัญหาของปัญหาแม่วัยใส

ปัญหา การตั้งครรภ์ของแม่วัยใส ถือเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขไทย เพราะปัญหาดังกล่าว นอกจากจะเป็นดัชนีชี้วัดความเสื่อมของสังคม ยังเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข และระบบสังคมรวมถึงรัฐสวัสดิการที่รัฐบาลต้องจัดทำให้ และที่สำคัญมากกว่านั้นคือการพัฒนาประชากรของประเทศเนื่องจากปัญหาแม่วัยใสที่ไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ย่อมส่งผลต่อการเติบโตของเด็กทารก ปัญหาต่อสุขภาพของแม่วัยใสเองปัญหาอื่นๆ ตามมาอีกมากมาย เนื่องจากการตั้งครรภ์ของแม่วัยใสส่วนใหญ่มีสภาพร่างกายยังไม่พร้อมเต็มที่ต่อการตั้งครรภ์ ทั้งการเจริญเติบโตของแม่ที่ยังมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ จึงส่งผลต่อการเจริญเติบโตของบุตรและการเติบโตของแม่วัยใสเอง ภาวะความไม่สมบูรณ์พร้อมทางร่างกายจึงส่งผลเสียต่อการดูแลของรรัฐในระยะยาว ซึ่งเป็น ปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขยังพบว่า แม่วัยใสยังขาดวุฒิภาวะในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อการตั้งครรภ์และการคลอดที่ชัดเจน ทั้งการฝากครรภ์ช้า และไม่ครบตามเกณฑ์ ภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด การคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยและการตายคลอด ปัญหาต่อสังคม ซึ่งถือเป็นปัญหาลูกโซ่ใหญ่ทางสังคม ทั้งปัญหาการทำแท้งไม่ปลอดภัย การทอดทิ้ง

และทำร้ายเด็ก จากการขาดวุฒิภาวะของแม่วัยใส และความพร้อมที่จะเลี้ยงบุตรของแม่วัยใส นำไปสู่ความรุนแรงในครอบครัว และที่สำคัญเด็กผู้หญิงจะไร้อนาคตไม่สามารถเรียนต่อได้ ต้องกลายเป็นแรงงานราคาถูก หรือไร้อาชีพในที่สุด ปัญหาต่อภาครัฐ การดูแลแม่วัยรุ่น มีค่าใช้จ่ายประมาณรายละ 1.75 แสนบาท ในแต่ละปี นอกจากนี้จากปัญหาการทอดทิ้งเด็กยังเป็น ปัญหาทางสุขภาพของเด็ก และปัญหาทางสังคมที่มีความซับซ้อนที่ส่งผลให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 3-4 ปี หรือยาวนานกว่า ซึ่งหากรัฐบาลมีการแก้ปัญหาที่ครอบคลุมและตรงกับสาเหตุ จะประหยัดงบประมาณรัฐได้มาก และไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคม ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาดังกล่าว ประเทศไทยจึงควรมีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการ ดำเนินงานเพื่อเป็นการป้องกัน เพราะถือได้ว่าปัญหาแม่วัยใสมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี จึงควรมีการดำเนินงานในการ ป้องกันปัญหาอย่างครบถ้วนรอบด้าน ซึ่งปัญหาของแม่วัยใสที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของแม่วัยใสและทารก ผู้เขียนนำเสนอ ดังนี้

ผลกระทบต่อสุขภาพของแม่วัยใสระยะตั้งครรรภ์

1. การทำแท้งผิดกฎหมาย และเกิดทุพพลภาพ หรือ เสียชีวิต เนื่องจาก การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ไม่ปลอดภัย เกิด การติดเชื้อในกระแสเลือด การตกเลือด
2. เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นกับการตั้งครรรภ์ครั้งแรกของคุณแม่วัยรุ่น และอาจทำให้เสียชีวิตได้
3. ไม่สามารถคลอดเองได้เนื่องจากสภาพตามสรีระวิทยาแล้วในแม่วัยใสนั้นอุ้งเชิงกรานยังแคบทำให้ต้องคลอดโดย วิธีการผ่าตัด
4. ติดเชื้อบาดทะยัก มักจะเกิดขึ้นในช่วงคลอดหรือหลังคลอด เนื่องจากแม่วัยใสไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับไม่เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากแม่วัยใสส่วนใหญ่กว่าจะเริ่มรู้ว่าตนเองท้อง กว่าจะกล้าบอกผู้ปกครองเรื่องการท้องของตนเองก็เข้าเดือนที่ 6-7 เดือนของการตั้งครรรภ์แล้ว บางคนก็ไม่ได้ฝากครรรภ์เลยโอกาสที่จะได้รับวัคซีนบาดทะยักไม่ครบจึงเป็นปัญหาตามมา
5. คลอดก่อนกำหนด และคลอดเองไม่ได้ถ้าเด็กผู้หญิงตั้งครรรภ์ในช่วงสองปีแรกที่เริ่มมีประจำเดือน เป็นช่วงที่ เชิงกรานและช่องคลอดยังมีการเจริญเติบโตอยู่ ซึ่งสูติแพทย์ระบุว่าร่างกายยังไม่พร้อมที่จะตั้งครรรภ์อาจต้องผ่าตัดคลอด
6. ภาวะเครียด และซึมเศร้า มักเกิดกับแม่วัยใส ที่ไม่มีใครรับผิดชอบต่อการตั้งครรรภ์ เกิดภาวะแม่วัยใสเลี้ยงเดี่ยว และเกิดความอับอาย ปรับตัวไม่ได้ และอาจมีพฤติกรรมการทำร้ายตัวเอง และทำร้ายทารกที่เป็นบุตร
7. การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุขเผยพบวัยรุ่นไทยติดเชื้อหนองใน หูดหงอนไก่ สูงอันดับ 1 เสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าวัยทั่วไป 3-9 เท่าการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้นทุกปี มีสัดส่วนสูงกว่าวัยอื่นๆ ตั้งแต่โรคไม่รุนแรง คือหนองใน (Gonorrhoea) ติดมากถึงร้อยละ 54 ปีละกว่า 6,000 คน และหูดหงอนไก่ (Condyloma) ติดร้อยละ 48 ปีละประมาณ 2,400 คน สูงเป็นอันดับ 1 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด ส่วนโรครุนแรง คือเอชไอวี เอดส์ ซึ่งพบว่ากลุ่ม ผู้ป่วยโรคเอดส์ ขณะนี้ร้อยละ 85 อายุ 15-45 ปี ซึ่งแสดงว่าติดเชื้อมาตั้งแต่วัยรุ่น เฉลี่ยอาการจะปรากฏหลังติดเชื้อ ประมาณ 8 ปี จากข้อมูลทางวิชาการ พบวัยรุ่นเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าคนปกติ 3-9 เท่า โดยมีอัตราใช้ถุงยางอนามัยต่ำไม่ถึงร้อยละ 50 (ข่าวสาธารณสุข, 2558)

ผลกระทบต่อสุขภาพของแม่วัยใสระยะหลังคลอด

1. แม่วัยใสในส่วนใหญ่อยู่ในสภาพ “เด็กเลี้ยงเด็ก” เพราะเมื่อจำแนกอายุมารดาวัยรุ่นและบิดาของทารกที่เกิดจาก มารดาวัยรุ่นไทย ปี 2556 พบว่ามีทารกที่เกิดจากบิดาและมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 42,696 คน คิดเป็นร้อยละ 43 ของทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นทั้งหมด ทั้งนี้เกิดจากมารดาที่มีอายุ 18 ปีมากที่สุด ร้อยละ 31 รองลงมาได้แก่ อายุ 17 ปี 16 ปี 15 ปี 19 ปี และต่ำกว่า 15 ปี ตามลำดับ (กองบรรณาธิการ, 2556 :1-2) และส่วนใหญ่บิดาจะอยู่ที่ช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปีแล้วคุณภาพของการเลี้ยงดูทารกจากมารดาวัยใสจะเป็นอย่างไร จากประสบการณ์เยี่ยมบ้านแม่วัยรุ่นเพื่อศึกษาวิจัยพบว่า มารดาวัยใสมีความสามารถและความมั่นใจในการดูแลทารกแรกเกิดที่บ้าน อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ บางรายลูกมีใช้ เช็ดตัวลดไข้ไม่ได้ต้องรอผู้ใหญ่มาช่วยตอนเย็น บางรายนั่งดูลูกร้องไม่รู้จะทำอย่างไรให้ลูกดูนมเพราะหวั่นมบอด บางราย อาบน้ำไม่เป็นต้องรอแม่มาช่วยอาบน้ำให้บางรายเอาลูกนั่งรถจักรยานยนต์ไปเที่ยวห้างสรรพสินค้าด้วย แม่วัยใสไม่สามารถ ประเมินความต้องการของลูกได้ เด็กบางรายตัวเหลืองแม่วัยใสก็ไม่ทำอะไร “บอกว่ามันร้องอยู่ได้เป็นไรก็ไม่รู้ให้กินนมก็ไม่กิน”
2. คุณภาพของน้ำนมที่ใช้เลี้ยงดูทารกที่เกิดจากแม่วัยใสเพราะมารดาวัยใสเหล่านี้หลายคนมีภาวะโลหิตจาง บางราย ไม่ได้บำรุงร่างกายเลย อีกทั้งยังมีภาวะเครียดตลอดเวลาในช่วงที่ตนเองนั้นตั้งครรรภ์อย่างไม่พึงประสงค์ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข

ควรตระหนักถึงเรื่องคุณภาพน้ำนมของแม่วัยใสด้วยทั้งนี้เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูโดยนมแม่

3. ภาวะโลหิตจาง เนื่องจากคุณแม่วัยใสได้รับสารอาหารธาตุเหล็ก, โฟเลต ไม่เพียงพอเพราะทั้งขาดความรู้ในการดูแลตนเองและไม่กล้าบำรุงตัวเองเพราะกลัวท้องโตแล้วผู้ปกครองจะจับได้ว่าท้อง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางได้ในแม่วัยใส ส่งผลทั้งสุขภาพแม่วัยใส และสุขภาพของทารกด้วย (วีรพล กิตติพิบูลย์, 2555)

4. การติดเชื้อหลังคลอดเกิดได้มากขึ้นเนื่องจากความสามารถในการดูแลแผลฝีเย็บและแผลผ่าตัดยังไม่ดีเทียบเท่ามารดาที่อยู่ในวัยปกติ

5. การขาดไอโอดีน จะส่งผลให้ทารกในครรภ์มีความบกพร่องทางพัฒนาการทั้งทางร่างกาย และสติปัญญา ซึ่งเป็นสาเหตุของการพิการในทารกแรกเกิด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขต้องเตรียมรับมือกับการดูแลทารกที่พิการเหล่านั้น และอาจต้องมีการเตรียมความพร้อมของแม่วัยใสเหล่านั้นให้พร้อมที่จะดูแลบุตรที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการทั้งทางร่างกายและสติปัญญาซึ่งเป็นปัญหาที่ยากยิ่งในอนาคตอีกปัญหาหนึ่ง

6. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายโรคจะกลับมาและระบาดหนักเพราะในแม่วัยใสยังเป็นวัยที่ไม่สามารถจัดการกับการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ดีเท่ากับวัยผู้ใหญ่

ผลกระทบต่อสุขภาพของทารก

1. ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย และอาจเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรือเสียชีวิตหลังจากคลอดได้ไม่นานการคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อยทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 33 สัปดาห์ หรือน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม มีภาวะทุพพลภาพและอัตราตายปริกำเนิดเพิ่มขึ้น โดยในประเทศพัฒนาแล้ว เด็กกลุ่มนี้จะถูกดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเด็ก (NICU) ซึ่งมีค่าใช้จ่ายมาก และมารดาของทารกกลุ่มนี้จะเผชิญกับภาวะเครียดและซึมเศร้า และหลังจากที่เด็กเหล่านี้กลับบ้านไปก็ยังคงต้องได้รับการดูแลที่มากกว่าปกติ

2. มารดาวัยใสที่ไม่ได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง ไม่ได้ฝากครรภ์ตามกำหนด และมีความเครียดที่ต้องหลบซ่อนในการตั้งครรภ์ บางรายทำแท้งโดยการรับประทานยา อาจส่งผลกระทบทำให้ทารกมีความพิการ บกพร่องทางสติปัญญา และถูกทอดทิ้งหลังคลอด

3. การเลี้ยงดูทารกที่ไม่ถูกต้องของแม่วัยใสอาจส่งผลกระทบทำให้ทารกมีพัฒนาการทางด้านร่างกายล่าช้า หรือพูดได้ช้า

4. ทารกที่เกิดจากแม่วัยใสอาจได้รับผลกระทบจากการเลี้ยงดูของแม่วัยใสที่ไม่ถูกต้องอาจเกิดการเจ็บป่วยบ่อยเนื่องจากไม่ได้รับวัคซีนหลังคลอด หรือได้รับไม่ครบ

5. ทารกที่เกิดจากแม่วัยใสมีโอกาสที่จะขาดสารอาหาร ทั้งนี้เนื่องจากแม่วัยใสมักปล่อยปละละเลยทารก เพราะขาดความรับผิดชอบ และไม่ใส่ใจ ทารกอาจถูกทารุณกรรมต่างๆได้เพราะแม่วัยใสยังขาดวุฒิทางอารมณ์ที่อดทนพอที่จะเลี้ยงทารก

6. ทารกที่เกิดจากแม่วัยใสมีโอกาสที่จะมีปัญหาทางจิตเวช เช่น ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน และก้าวร้าว

4. บทสรุปผลกระทบของมารดาวัยใสต่อปัญหาสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

บทสรุปผลกระทบของมารดาวัยใสต่อปัญหาสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคตถ้ายังไม่เร่งแก้ไขปัญหาแม่วัยใสในทุกๆ ปัญหาที่จะเกิดทางด้านสาธารณสุขในมุมมองของผู้เขียนมีดังนี้

1. การเกิดเด็กกำพร้าที่บิดามารดาติดเชื้อโรคเอดส์เสียชีวิตซึ่งส่วนใหญ่แม่วัยรุ่นมักเข้าไม่ถึงยาและการรักษา

2. ทารกที่เกิดจากแม่วัยใสจะได้รับการถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์มาจากแม่ที่ติดเชื้อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ไม่ควรมองข้าม พร้อมทั้งต้องหาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรค

3. มะเร็งปากมดลูกจะเพิ่มขึ้นอย่างมากมายทั้งนี้เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย และการมีคู่นอนหลายคนของแม่วัยใสเพราะพฤติกรรมทางเพศเปลี่ยน และสาธารณสุขจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นอย่างไรเป็นการบ้านที่น่าคิด

4. มะเร็งเต้านมจากการใช้ยาคุมฉุกเฉินไม่ถูกต้องของแม่วัยใสเป็นอีกหนึ่งผลกระทบที่แม่วัยใสได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้องจากกลุ่มเพื่อน

5. เด็กทารกที่เกิดจากแม่วัยใสที่มีภาวะขาดไอโอดีนจะมีความบกพร่องทางพัฒนาการทั้งทางร่างกายและสติปัญญา เป็นปัญหาที่ต้องเตรียมความพร้อมในการแก้ปัญหาอนาคตประเทศไทยต้องเผชิญปัญหา “เด็กเกิดน้อย แต่ด้อยคุณภาพ” ถ้าสถานะการมีบุตรของแม่วัยใสไทย ยังไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาย่างแท้จริง

6. การท้องซ้ำซากในแม่วัยใสผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าการท้องซ้ำซากในแม่วัยใสในปี พ.ศ. 2555 พบว่าร้อยละ 11.7 ของหญิงวัย 15-19 ปี หรือคิดเป็นอัตรา 6.4 รายของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรวัยเดียวกัน 1,000 ราย คลอดลูกมากกว่าหนึ่งคนหรือท้องซ้ำในขณะที่ตนยังอายุไม่ถึง 20 ซึ่งการตั้งครรภ์ในแม่วัยใสที่นับเป็นปัญหาใหญ่แล้ว แต่มากกว่านั้นคือการป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งท้องซ้ำในขณะที่ยังเป็นวัยรุ่น ซึ่งควรให้ความสำคัญกับการใช้วิธีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรไม่ว่าจะเป็นการใส่ยาฝังหรือใส่ห่วงก็ตาม ซึ่งร้อยละ 38 ของผู้หญิงที่ไม่ตั้งใจจะมีบุตรทุกวัยไม่ว่าจะเป็นวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ก็ตาม ต้องตั้งท้องเนื่องจากลืมกินหรือลืมฉีดยาคุม จึงต้องให้คำแนะนำและบริการหลังการคลอดให้แน่ใจว่า แม่วัยรุ่นและคู่มือมีความเข้าใจเรื่องวิธีการคุมกำเนิดอย่างแท้จริง และควรจะมีบุตรอย่างน้อย 2 ปี

7. ปัญหาทางจิตเวชในเด็กที่มารดาวัยใสมีภาวะเครียดตลอดเวลาตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งเกิด และมารดาวัยใสหลายรายก็หย่าขาดจากสามี ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขก็ควรต้องเตรียมการสำหรับการดูแลทารกที่มีความก้าวร้าวรุนแรงด้วย

8. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะกลับมาและระบาดอย่างรุนแรงเพราะแม่วัยใสยังไม่สามารถป้องกัน และดูแลตนเอง เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้โดยเฉพาะโรคเอดส์

9. ปัญหาเด็กทารกเกิดการกระทำทารุณกรรมเพราะแม่วัยใสยังมีความเป็นวัยรุ่นอยู่ยังขาดความอดทนต่อการเลี้ยงดูบุตรอยู่อาทำร้ายเด็กได้ เช่น บางรายแอบนำทารกไปทิ้งตามถังขยะ หรือที่สาธารณะต่างๆ ตามที่เห็นในหน้าหนังสือพิมพ์ ปัญหาหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขคงต้องใช้ภาคีเครือข่ายคือผู้ประกอบการต้องเข้าร่วมในการช่วยแก้ไขปัญหาร่วมกัน

5. ข้อเสนอแนะ

การแก้ไขปัญหามแม่วัยใสในมุมมองของผู้เขียนเสนอความเห็นว่ระบบที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาคควรประกอบไปด้วย 3 ระบบที่ต้องประสานงานกัน และทำงานร่วมกันอย่างมีส่วนร่วมคือ

5.1 ระบบการจัดการศึกษา เพศศึกษาในโรงเรียนเป็นสิ่งสำคัญควรเริ่มสอนตั้งแต่ประถมปลายในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการของร่างกาย การคบเพื่อน เพื่อให้เด็กวัยรุ่นเข้าใจตนเองมากขึ้น เพิ่มกระบวนการคิดวิเคราะห์การจัดการตนเองอย่างปลอดภัยเมื่อมีอารมณ์ทางเพศ ทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ และการไม่นำพาตนเองเข้าสู่ภาวะเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเมื่อต้องเป็นแม่วัยใส สิ่งที่สำคัญคือต้องพัฒนาทักษะของครูชั้นประถมและมัธยมในการสอน ไม่ว่าจะเป็นทักษะ สื่อในการสอน และควรมีระบบการให้คำปรึกษาให้กับครูที่มีปัญหาเรื่องการสอนด้วย

5.2 ระบบสาธารณสุขเป็นระบบที่ต้องเน้นตั้งแต่เรื่องการป้องกัน การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผ่านงานอนามัยโรงเรียน การป้องกันการตั้งครรภ์โดยระบบการเข้าถึงบริการการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากสายตาของผู้ปกครองและสังคม ปลอดภัยต่อสุขภาพ ถูกและฟรีมีหลายบริการให้เลือกให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตวัยรุ่น ระบบการให้คำปรึกษาผ่านสื่อต่างๆที่วัยรุ่นเข้าถึงและเป็นที่ยอมรับของวัยรุ่นอย่างกว้างขวาง การให้การดูแลในกลุ่มเฉพาะในกลุ่มแม่วัยใสเพื่อพัฒนาสุขภาพแม่วัยใส และทารก ระบบฐานข้อมูลเพื่อการดูแลแม่วัยใสต่อเนื่องที่บ้านในชุมชน และการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของแม่วัยใส แต่เหนือสิ่งอื่นใดผู้เขียนยังคงเน้นย้ำถึงการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่ต้องทำควบคู่กับการมีเพศสัมพันธ์อย่างไร้ไม่ท้องและไม่ติดโรค เมื่อพลาดท้องแล้วต้องปลอดภัยทั้งแม่และลูก

5.3 ระบบครอบครัวและชุมชน การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษานั้นควรเริ่มต้นที่บ้าน เพราะธรรมชาติเด็กจะเริ่มเรียนรู้เรื่องเพศด้วยตนเองฉะนั้น บิดา มารดาซึ่งเป็นครูคนแรกและอยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุดจะต้องมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เรื่องเพศ บิดา มารดายุคใหม่ควรปรับทัศนคติ เปิดใจให้กว้างในเรื่องการสอนเรื่องเพศกับลูกว่าเป็นธรรมชาติ ไม่ใช่สิ่งน่าอายหรือน่ารังเกียจ ดูแลเอาใจใส่ตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ลูกต้องการ ไม่ใช่ให้เขาเรียนรู้จากสื่อลามกอนาจาร หรือจากเพื่อนซึ่งอาจเป็นความรู้ที่ผิดๆ การใช้เวลาในการดูแลการใช้เทคโนโลยีต่างๆของลูก การสั่งสอนแบบกัลยาณมิตรกับลูก การเล่าประสบการณ์ของตนเองเมื่อลูกสงสัย ชุมชนช่วยกันสอดส่องพฤติกรรมเด็กวัยรุ่นไม่ให้มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

6. เอกสารอ้างอิง

- กองบรรณาธิการ.(2556).แม่วัยใสความกล้าหาญการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.(1-2).บริษัทแอดวานส์ปรีนติ้งจำกัด.
- กองบรรณาธิการ.(2556).แม่วัยใสความกล้าหาญการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.(11-13).บริษัทแอดวานส์ปรีนติ้งจำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข (2553). นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557).
- กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ (2546). ความรุนแรงในชีวิตคู่กับสุขภาพผู้หญิง-WHO Multi-country study on violence against women. เอกสารทางวิชาการสถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 271
- กฤตยา อาชวนิจกุล, บรรณาธิการ (2551). ความก้าวร้าวในครอบครัวของข้อเสนอเชิงนโยบายสุขภาพทางเพศ 3 ด้าน.ถึงเวลาต้องเข้าใจและแก้ไข ... ความรุนแรงทางเพศ เอดส์ และท้องไม่พร้อม. นครปฐม, สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ข่าวสาธารณสุข.(2558). สธ. จับมือ ศธ.สร้างทักษะวัยรุ่นไทย 10 ล้านคน ฉลาดรู้จักป้องกัน“ท้อง-ติดโรค ”.สืบค้น 21 มกราคม2558 จาก <http://pr.moph.go.th>.
- คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา (2554). รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.. กรุงเทพมหานคร.
- คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา (2554). สรุปผลการสัมมนา เรื่อง เป้าหมายการพัฒนาแห่งที่สวรษด้านการส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศและด้านการสาธารณสุข. 4 กุมภาพันธ์ 2554, ห้องประชุมคณะกรรมการอาคารรัฐสภา 2 กรุงเทพมหานคร.
- ณัฐยา บุญภักดี, บรรณาธิการ. (2551). การตั้งท้องไม่พร้อมและข้อเสนอเชิงนโยบาย. ถึงเวลาต้องเข้าใจและแก้ไข ... ความรุนแรงทางเพศ เอดส์ และท้องไม่พร้อม. นครปฐม, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจพร ปัญญา (2553). การทบทวนองค์ความรู้ : การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. นนทบุรี, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ปิงปอนด์ รักอำนวยกิจ, วิพรรณ ประจวบเหมาะ, และคณะ. (2556). แม่วัยใส: สถานการณ์และบริบทในสังคมไทย. โครงการสำรวจและศึกษาเพื่อเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมรอบที่ 1 (มิถุนายน - สิงหาคม 2556). กรุงเทพมหานคร, วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีรพล กิตติพิบูลย์ (2555). ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 27(1): 97-106.
- ศิตาพร ยิ่งคง และคณะ (2556). การประเมินการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2554. นนทบุรี, โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.
- สถาบันครอบครัวไทย.(2556) ท้องไม่พร้อม วิกฤติวัยรุ่นไทย พ่อแม่ต้องรับมืออย่างไร?.ค้นเมื่อ 28 มกราคม 2556 จาก <http://www.thisfamily.org>.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2554). รายงานสุขภาพคนไทย 2554. นครปฐม.
- สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2555). รายงานการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 มติ 8 การแก้ไขปัญหายุวกวัยวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม. นนทบุรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554). การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2555). การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2555). ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียนประเทศไทย พ.ศ. 2555. นนทบุรี.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (2555). อำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ .ค้นเมื่อ 16 สิงหาคม, 2556, จาก <http://rh.anamai.moph.go.th/drh.html>.
- สุพัตรา ศรีวิมลชากร และคณะ.(2552).การศึกษาพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีใน 7 กลุ่มประชากร เป้าหมาย ปี 2552. สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

- Fengxue, Y., S. Isaranurug, et al. (2003). Attitudes toward adolescent pregnancy, induced abortion and supporting health services among high school students in Phuttamonthon district, Nakhon Pathom province, Thailand. **Journal of Public Health and Development** 1: 25-32.
- Kongsri, S., S. Limwattananon, et al. (2011). Equity of access to and utilization of reproductive health services in Thailand: national Reproductive Health Survey data, 2006 and 2009. **Reproductive Health Matters**. 19: 86-97.
- Sonfield, A., K. Kost, et al. (2011). The Public Costs of Births Resulting from Unintended Pregnancies: National and State-Level Estimates. **Perspectives on Sexual and Reproductive Health** 43(2).
- Suwansuntorn, P. and K. Laeheem (2012). The Social Effects on Pregnant Teenagers in Na Mom district Songkhla Province. **The 4th International Conference on Humanities and Social Sciences, Faculty of Liberal Arts**, Prince of Songkla University.