



ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคือการตั้งครรภ์ในผู้หญิงก่อนอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ ในประเทศไทย อัตราการคลอดบุตรของผู้หญิงอายุ 15-18 ปี โดยเฉลี่ยเท่ากับ 52 รายต่อพันประชากรหญิงในวัยเดียวกัน ซึ่งต่ำกว่าอัตราของประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้¹ ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 55 รายต่อพันประชากรหญิงในวัยเดียวกัน อย่างไรก็ตามอัตราการคลอดบุตรจากวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และอายุของแม่วัยรุ่นไทยมีแนวโน้มลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง เอกสารฉบับนี้นำเสนอผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจของแม่วัยรุ่นและสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย



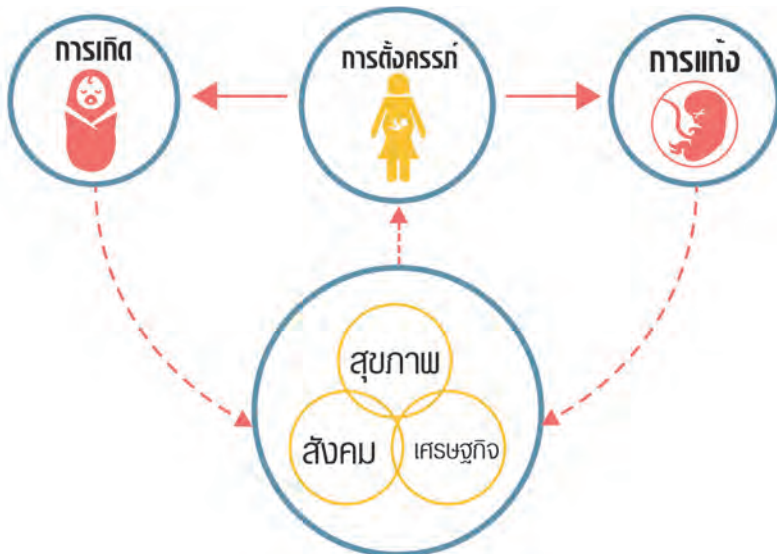
ทำไมต้องสนใจ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากแนวโน้มการเกิดของประชากรที่ลดลงส่งผลให้ประเทศไทย เดินหน้าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้เด็กและเยาวชนในยุคนี้อาจจะกลายเป็นแรงงานในอนาคตต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดูเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังมีข้อมูล ที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนไปของวัยรุ่นไทย โดยพบว่า อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง กล่าวอีกนัยคือ วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น ซึ่งปัญหาสำคัญที่ตามมาคือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ในขณะที่การตั้งครรภ์ของหญิงในวัยผู้ใหญ่ลดลง และ การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ ทำให้ ประเด็น “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” อยู่ในความสนใจของภาครัฐและสังคม ดังจะเห็นได้จากการมีนโยบาย จำนวนมากที่มุ่งเน้นการดูแลและสนับสนุนให้บุคคลกลุ่มนี้ เติบโตขึ้นมาอย่างมีคุณภาพ มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งมีศักยภาพสามารถเป็นที่พึ่งพิงแก่ประชากรกลุ่มอื่น ๆ หนึ่งในนั้นคือ นโยบายระดับชาติด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มุ่งให้ทุกการเกิดเป็นที่พึงประสงค์ ปลอดภัย และได้รับ บริการอย่างมีคุณภาพ

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนำมาซึ่งผลลัพธ์สองทาง คือ การเกิด (มีชีพและไม่มีชีพ) และการแท้ง (โดยธรรมชาติ และการทำแท้ง) ซึ่งทั้งหมดนี้ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้าน สุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจตามมาโดยผลกระทบด้าน สุขภาพที่เกิดขึ้นนั้น เกิดขึ้นโดยตรงต่อตัวมารดาวัยรุ่นเอง และทารก ในขณะที่ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ นั้น ไม่เพียงแต่เกิดในครอบครัวของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และ มารดาวัยรุ่นเท่านั้น แต่ยังมีผลทางสังคมและเศรษฐกิจ ในระดับชาติด้วย



¹ ในที่นี้แบ่งกลุ่มประเทศตามองค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย มัลดีฟส์ ศรีลังกา อินเดีย ภูฏาน ไทย อินโดนีเซีย ตมอร์ตะวันออก เนปาล บังคลาเทศ เกาหลีเหนือ และเมียนมาร์ (Reference: World Health Organization. World health statistics 2010. Geneva: World Health Organization; 2010. Available from: <http://www.who.int/whosis/whostat/2010/en/>.)

ผลกระทบด้านสุขภาพ



วัยรุ่นโดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุน้อย เป็นช่วงต้นของวัยเจริญพันธุ์ที่ยังต้องอาศัยการพัฒนาแบบต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อให้พร้อมที่จะตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงนำมาซึ่งปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ในวัยอื่น ๆ ทั้งระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และหลังตั้งครรภ์ เช่น ภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การเพิ่มโอกาสของการผ่าตัดคลอดบุตร หรือการคลอดที่ต้องอาศัยหัตถการต่างๆ เข้าช่วยเหลือ รวมถึงภาวะซึมเศร้าหลังการคลอดบุตร

การคลอดในวัยรุ่น มีผลกระทบต่อสุขภาพของแม่และเด็กทารกที่เกิดมา ผลกระทบจากการคลอดของแม่วัยรุ่น อาจทำให้เกิดการคลอดทารกก่อนกำหนด (ก่อน 37 สัปดาห์) หรือทารกมีน้ำหนักน้อย (น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม) ซึ่งทั้งสองกรณีมีผลต่อการรอดชีวิตในช่วงขวบปีแรกของตัวทารกเอง นอกจากนี้พฤติกรรมการดูแลครรภ์และเลี้ยงทารกที่ไม่เหมาะสมของแม่วัยรุ่นบางราย เช่น ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ เลี้ยงดูทารกด้วยอาหารที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการที่แม่วัยรุ่นไม่เอาใจใส่ดูแลและไม่กระตุ้นพัฒนาการตามวัย อาจส่งผลเสียต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสติปัญญาของทารก

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการและมักจบลงด้วยการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยการทำแท้งส่วนใหญ่เป็นการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ในขณะที่เดียวกันมีหลักฐานที่แสดงว่า ในประเทศที่มีกฎหมายห้ามการทำแท้ง มีอุบัติการณ์ของการเกิดปัญหาแทรกซ้อนจากการทำแท้งซึ่งนำไปสู่ความพิการหรือการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในอัตราที่สูงกว่าประเทศที่การทำแท้งเป็นเรื่องถูกกฎหมายอย่างชัดเจน

ผลกระทบด้านสังคม

จากการที่วัยรุ่นมักไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะตัดสินใจในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรหรือการดำเนินชีวิตครอบครัว การตั้งครรภ์ในคนกลุ่มนี้จึงทำให้มีผลกระทบด้านสังคมตามมา ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่แม่วัยรุ่นจำนวนมากหยุดเรียนหรือเลิกเรียนกลางคัน แม้จะไม่มีบทบัญญัติที่ห้ามนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไปเรียนหนังสือที่โรงเรียน แต่การตัดสินใจดังกล่าวเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ถูกกดดันจากผู้บริหารสถานศึกษา ไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนและคนในชุมชนเพราะทำผิดจารีตทางสังคม ถูกผู้ปกครองห้ามไปโรงเรียนเนื่องจากเห็นว่าเป็นความเสื่อมเสียของครอบครัว หรือมีความจำเป็นต้องออกจากโรงเรียนเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลทางสถิติที่ชัดเจนว่ามีจำนวนนักเรียนเท่าไรที่ออกจากโรงเรียนด้วยสาเหตุดังกล่าว

ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) แสดงให้เห็นว่า นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในโรงเรียนสังกัด สพฐ. ถึงร้อยละ 14 ออกจากโรงเรียนกลางคันเพราะสาเหตุสมรสแล้ว แต่ข้อมูลดังกล่าวไม่สามารถยืนยันได้ว่าการออกจากโรงเรียนนั้นเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์หรือไม่ นอกจากนี้ยังไม่สามารถบอกถึงจำนวนนักเรียนหญิงที่ออกจากโรงเรียนกลางคันเนื่องจากการสมรสของทั้งประเทศได้ เนื่องจากขาดข้อมูลการออกจากโรงเรียนกลางคันของนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในสถานศึกษาสังกัดอื่นอีกเป็นจำนวนมาก



การไม่ได้รับการศึกษาหรือได้รับการศึกษาน้อย ย่อมส่งผลต่อการหางานและประกอบอาชีพในอนาคตของแม่วัยรุ่น ในกรณีที่ฝ่ายชายยังเป็นวัยรุ่นด้วยกัน ก็มักประสบปัญหาเดียวกัน คือไม่สามารถหางานที่ดีมีรายได้สูงได้ตามที่ต้องการ ทำให้มีรายได้น้อยพอจ่ายและไม่สามารถให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสมกับบุตรได้ ปัญหาเศรษฐกิจ ในครอบครัวมักก่อให้เกิดความเครียดตามมา นำไปสู่การใช้ความรุนแรงในครอบครัว และอาจจบลงด้วยการหย่าร้าง เกิดปัญหาต่อเนื่องไปยังตัวลูกที่จะเติบโตขึ้นมาในครอบครัวที่แตกแยก ได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ส่งผลสืบเนื่องไปยังปัญหาสังคมด้านอื่น ๆ อีกเป็นจำนวนมาก

ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีมากขึ้นจากครรภ์ที่ไม่ต้องการคือ การทอดทิ้งทารกไว้ตามที่สาธารณะ ซึ่งปรากฏเป็นข่าวผ่านสื่อมวลชนไทยอยู่เป็นระยะ ๆ อย่างไรก็ตามจำนวนการทอดทิ้งเด็ก ที่มีการรายงานผ่านสื่อเหล่านี้ น่าจะน้อยกว่าความเป็นจริงมาก เนื่องจากยังมีทารกแรกเกิดและเด็กเล็กถูกทอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาลและสถานสงเคราะห์ที่ไม่เป็นข่าว รวมถึงการ ทอดทิ้งเด็กไว้กับ ปู่ย่า ตายาย หรือญาติ ซึ่งอาจจะไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในต่างประเทศที่แสดงให้เห็นผลกระทบข้ามรุ่นของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยพบว่าลูกของแม่วัยรุ่นมีโอกาสตั้งครรภ์และกลายเป็นแม่วัยรุ่นมากกว่าหญิงที่เกิดจากแม่ที่อายุ 20 ปีหรือมากกว่า

ในปี พ.ศ. 2554 เด็กกำพร้า
88,730 คน ถูกทอดทิ้งตามโรงพยาบาล
 สถานรับเลี้ยงเด็ก และที่สาธารณะ
 โดยมีสาเหตุจากแม่ที่อยู่ในวัยเรียน
 และไม่สามารถเลี้ยงลูกได้

ผลกระทบทางเศรษฐกิจ

การศึกษาในสหรัฐอเมริกาแสดงให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจของชาติ โดยพบว่าแม่วัยรุ่นและพ่อจะมีความสามารถในการเสียภาษีลดลงตลอดช่วงชีวิต เมื่อเทียบกับคู่แต่งงานที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากนี้ยังมีสวัสดิการทางสังคมบางประการที่รัฐต้องจัดให้เป็นพิเศษแก่แม่วัยรุ่น รวมไปถึงจนถึงต้นทุนทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากการที่รัฐต้องจัดบริการให้กับเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นในปี พ.ศ. 2549 ความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดกับรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นของสหรัฐอเมริกามีมูลค่ากว่า 11.1 พันล้านเหรียญสหรัฐ ทั้งนี้ ต้นทุนทางสังคมของการตั้งครรภ์และคลอดบุตรในกรณีที่แม่มีอายุน้อยกว่า 17 ปีมีมูลค่าสูงกว่าในกรณีที่แม่มีอายุ 18 -19 ปีอย่างชัดเจน กล่าวคือ ผลกระทบทางเศรษฐกิจโดยเฉลี่ยของการมีลูกของแม่ที่อายุน้อยกว่า 17 ปี คิดเป็น 4,080 เหรียญสหรัฐต่อทารกหนึ่งคนและในกรณีที่แม่มีอายุ 18 -19 ปี คิดเป็น 104 เหรียญสหรัฐต่อทารกหนึ่งคน

ส่วนประกอบของต้นทุนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกา (หน่วย : พันล้านเหรียญสหรัฐ ค.ศ. 2004)



แหล่งข้อมูล : Hoffman, S.D. (2006). By the numbers: the public costs of teen childbearing. Washington, DC, The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.

อย่างไรก็ตามยังไม่เคยมีการศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย แต่หากนำวิธีคำนวณและส่วนประกอบของต้นทุนของประเทศสหรัฐอเมริกามาใช้จะพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยจะก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจประมาณ 3,088 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2554 ทั้งนี้ตัวเลขดังกล่าว เป็นเพียงค่าคาดประมาณเท่านั้น และในอนาคตควรมีการศึกษาโดยใช้วิธีการและค่าพารามิเตอร์ต่างๆ ที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างต่อสังคมและมีลักษณะเป็นลูกโซ่ต่อเนื่องไปไม่สิ้นสุด การแก้ปัญหาจึงต้องใช้องค์ความรู้จากสหสาขาวิชา รวมทั้งการบูรณาการมาตรการและกิจกรรมจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ตั้งแต่การกำหนดให้ประเด็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็น “วาระแห่งชาติ” ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2553 ได้มีการกำหนดนโยบาย และมาตรการที่หลากหลายเพื่อลดปัญหาและจัดการกับผลกระทบ อย่างไรก็ตามสิ่งที่ควรเร่งดำเนินการ ได้แก่ การกำกับดูแลให้เกิดความเป็นเอกภาพและการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน นอกจากนี้มีข้อเสนอเชิงนโยบายเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

- 1** กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประสานงานการพัฒนาาระบบข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น ข้อมูลการคลอด การทำแท้ง ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้น เช่น การออกจากโรงเรียนกลางคันด้วยสาเหตุตั้งครรภ์ เด็กที่ถูกทอดทิ้งจากแม่วัยรุ่น โดยให้มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ และมีการปรับปรุงให้ฐานข้อมูลทันสมัย โดยการเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่ได้รับผิดชอบโดยหน่วยงานต่างๆ เข้าสู่ระบบที่จะพัฒนาขึ้นและเปิดให้หน่วยงาน รวมทั้งประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย
- 2** กระทรวงศึกษาธิการมีมาตรการสนับสนุนการศึกษาอย่างต่อเนื่องสำหรับวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ เพื่อให้นักเรียนที่สมัครใจเรียนต่อยังคงอยู่ในโรงเรียนต่อไป หรือหากต้องการหยุดพักการเรียนในช่วงตั้งครรภ์หรือหลังคลอดก็สามารถกลับมาเรียนต่อได้เมื่อมีความพร้อม ซึ่งจะช่วยพัฒนาศักยภาพให้แก่แม่วัยรุ่นในการดูแลลูกและครอบครัว รวมทั้งเพิ่มโอกาสในการประกอบอาชีพที่มั่นคง มีรายได้เพียงพอในอนาคต
- 3** หน่วยงานภาครัฐควรจัดให้มีบริการต่างๆ อย่างเป็นระบบ เข้าถึงได้ง่าย รักษาความลับของผู้ใช้บริการ และมีการติดตามประเมินผลอย่างจริงจัง เพื่อลดผลกระทบด้านต่างๆ ที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น ศูนย์พึ่งพิงรับเลี้ยงเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น การสนับสนุนและให้โอกาสทางการศึกษาหรือฝึกอาชีพแก่แม่วัยรุ่น ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่วัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ บริการปรึกษาการวางแผนครอบครัวแก่ครอบครัวแม่วัยรุ่น เป็นต้น

ผู้เขียน

ติดตามรายงานฉบับสมบูรณ์ได้ที่ <http://www.hitap.net/>



ชื่อ: นายทรงยศ พิลสันต์
ตำแหน่ง: นักวิจัย
หน่วยงาน: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “การทบทวนสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย 2556” Adolescent Pregnancy in Thailand 2013 โดย ดร. ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส นายทรงยศ พิลสันต์ ดร.อินทิรา ยมาภัย น.ส.ชลัญฉกร โยธาสุมุท น.ส.อภิญา มัตเดช น.ส.ณัฐจารี เองมหัสกุล

ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง นนทบุรี 11000
โทรศัพท์: 02-591-8161, 02-590-4375 และ 02-590-4549
โทรสาร: 02-590-4374 และ 02-590-4369
อีเมล: hitap@hitap.net เว็บไซต์: www.hitap.net
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)



HITAP



HITAP_THAI



HITAP_THAI



HITAP.NET

