

บทความพินิจ

Review Article

เพศศึกษา การคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

Sex Education, Contraception, and Teenage Pregnancy

สุนิตย์ สว่างศรีวงศ์ พ.บ., วว. สุนิตศาสตร์นรีเวชวิทยา

Suvanit Srangsrivong M.D.

กองอนามัยการเจริญพันธุ์

Division of Reproductive Health

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

Department of Health Ministry of Public Health

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาสำคัญอันหนึ่งของประเทศ พ.ศ. 2546 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นราว 82 - 107 ราย ต่อวัยรุ่นหญิง 1,000 คน ซึ่งนับว่าสูงมากประเทศหนึ่ง วัยรุ่นนิยมมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมากขึ้นโดยเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ยราว 14 - 18 ปี และมักจะไม่มีการป้องกันทั้งการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์จึงสร้างปัญหาตามมามากมาย ทั้งการทำแท้ง การทอดทิ้งบุตร การทำร้ายเด็ก เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อประเทศทั้งทางด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งของภาครัฐ เอกชน และชุมชนพยายามหาวิธีแก้ไขปัญหาระยะนี้ การทบทวนบทความจากหนังสือวารสาร เอกสารการประชุม งานวิจัย พบว่าการใช้นโยบายสามอย่างร่วมกันได้แก่ การสอนเรื่องเพศศึกษาอย่างถูกต้อง การแนะนำให้วัยรุ่นตระหนักถึงอันตราย และโอกาสที่จะติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และการส่งเสริมให้วัยรุ่นสามารถใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพได้อย่างสม่ำเสมอ สามารถลดอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ วิธีการดังกล่าวจึงน่าจะได้ผลในประเทศไทยด้วยเช่นกัน

ABSTRACT

At present, teenage pregnancy is being one of major problems in Thailand. Many teenagers have ever had sexual relationship at very young ages with no protection against either unintentional pregnancies or sexually transmitted infections. Then unwanted pregnancies occurs as result together with several unfavorable consequences, such as, unsafe abortions, neglected children, increased risks of child abuse and domestic violences. These consequences affect upon public health, economic, social and cultural status of the country. Governmental agents, private sectors, NGOs, and communities have been searching for effective programmes to reduce this problem. Many countries in Europe have demonstrated their success to make their teenage pregnancy rates lessened using the combination of giving teenagers accurate sexuality education, information of risks for sexually transmitted infections, including HIV, and access to consistent use of contraceptives. These programmes may be useful in Thailand, as well.

บทนำ

วัยรุ่น หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 10 ถึง 19 ปี จากสำมะโนประชากรปี 2543 ประเทศไทยมีวัยรุ่นประมาณ 10.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด โดยเป็นผู้ชาย 5.4 ล้านคน และผู้หญิง 5.1 ล้านคน² ความก้าวหน้าของโลกปัจจุบันทั้งทางเศรษฐกิจ และการสื่อสาร ทำให้ผู้คนสามารถรับรู้ข่าวสารหรือเรื่องราวต่าง ๆ ทั้งที่มีประโยชน์ และมีโทษได้โดยสะดวกและรวดเร็ว จึงทำให้วัยรุ่นจำนวนมากไม่น้อยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศ จากการเห็นและได้ยินจากสื่อต่าง ๆ ซึ่งถูกต้องบ้างไม่ถูกต้องบ้าง ประกอบกับวัฒนธรรมตะวันตกที่แสดงถึงเสรีภาพทางเพศ ที่หลังไหลเข้ามาในประเทศไทย จึงมีผลอย่างมากให้วัยรุ่นไทย มีพฤติกรรมทางเพศเปลี่ยนแปลงไป วัยรุ่นไทยปัจจุบัน เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติธรรมดาสามัญมีเพศสัมพันธ์มากขึ้นโดยไม่ต้องแต่งงานก่อน และอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดน้อยลงเรื่อย ๆ และเป็นที่น่าวิตกอย่างยิ่งที่วัยรุ่นเหล่านี้ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ขณะเดียวกันการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของเด็กผู้หญิงซึ่งพบว่ามีประจำเดือนเร็วขึ้น³ ทำให้เกิดผลพวงที่ไม่ปรารถนาตามมาไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อไวรัสเอดส์ รวมถึงปัญหาต่อเนื่องอื่น ๆ อีกมากมาย

จากการศึกษาหลายรายงานทั้งในเขตเมืองและชนบทพบว่า วัยรุ่นไทยทั้งที่อยู่ในโรงเรียนและไม่ได้เรียน มีประสบการณ์การร่วมเพศก่อนแต่งงานร้อยละ 2 - 75⁴ แตกต่างกันตามอายุและกลุ่มตัวอย่างศึกษา วัยรุ่นชายมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นหญิง⁵⁻⁷ อายุเฉลี่ยของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ระหว่าง 14 - 18 ปี^{6,8,9} การศึกษาในหมู่นักเรียนนักศึกษาในเขตกรุงเทพฯ พ.ศ. 2547 พบว่า นักเรียนชายมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุต่ำสุดคือ 9 ปี และนักเรียนหญิง คือ 10 ปี และยังพบว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเกิดจากความเต็มใจถึงร้อยละ 78.6 แต่มีเพียงร้อยละ 19.0 ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง⁹ พ.ศ. 2546 สำนักกระบวนศึกษา กรมควบคุมโรค

ได้สำรวจวัยรุ่นกลุ่มทหารเกณฑ์ และนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 พบว่าปัจจุบัน วัยรุ่นนิยมมีเพศสัมพันธ์กับคู่อริหรือเพื่อนมากกว่าหญิงขายบริการ โดยมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อริหรือเพื่อนต่ำมากเพียงร้อยละ 18 - 31 เท่านั้น และจะใช้ถึงมากกว่าร้อยละ 50 กับหญิงบริการ¹⁰ สำนักกระบวนศึกษาวิจัยรายงานด้วยว่าระหว่างปี พ.ศ. 2542 - 2545 วัยรุ่นไทยมีอัตราติดเชื้อเอดส์ถึงร้อยละ 11.1 ของผู้ป่วยทั้งหมด

ประเทศไทยไม่มีสถิติที่แน่นอนว่าปีหนึ่ง ๆ มีวัยรุ่นตั้งครรรภ์จำนวนเท่าไร เพราะมีวัยรุ่นอีกจำนวนมากที่ตั้งครรรภ์แล้วแท้งเองหรือไปทำแท้ง¹¹ พ.ศ. 2546 กระทรวงสาธารณสุขรายงานการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นประมาณ 107 รายต่อวัยรุ่นหญิง 1,000 คน¹² ในปีเดียวกันคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รายงาน 82.6 ราย ต่อวัยรุ่นหญิง 1,000 คน¹³ จากการศึกษาหลายงานพบว่าร้อยละ 78 - 85 ของการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นเกิดโดยไม่ได้วางแผน¹⁴ การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นยังก่อปัญหาต่อเนื่องอีกมากทางด้านสาธารณสุข เช่น เกิดการแท้งซึ่งอาจแท้งเองหรือทำแท้ง เพราะไม่ต้องการบุตร การตั้งครรรภ์และการคลอดที่พบอัตราป่วยและตายของแม่และบุตรสูง เป็นต้น เมื่อพ.ศ. 2542 กรมอนามัย โดยกองวางแผนครอบครัวและประชากรได้ทำการสำรวจทั่วประเทศพบว่า กลุ่มผู้หญิงที่ตั้งครรรภ์ไม่ปรารถนาและไปทำแท้งนอกโรงพยาบาลร้อยละ 61.3 มี อายุต่ำกว่า 24 ปี โดยร้อยละ 29.9 เป็นวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี และร้อยละ 24.7 ของผู้ทำแท้งมีสถานภาพเป็นนักเรียนนักศึกษา¹⁵

ในกลุ่มที่ไม่ได้แท้ง ก็พบภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรรภ์และการคลอดสูงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในแม่ที่อายุต่ำกว่า 17 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ หรือทารกโตช้าในครรภ์ สำหรับแม่มักพบปัญหาของโลหิตจาง โรคติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์¹¹⁻¹⁴ สุรศักดิ์ สุวานิชสกุล และคณะ พบว่าหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นติดเชื้อไวรัสเอดส์ ถึงร้อยละ 1.031⁶ อัตราตายของแม่วัยรุ่นพบสูงเป็น 2 เท่า

ของแม่วัยผู้ใหญ่ และยังพบว่ามารดาวัยรุ่นจะมีการตั้งครรภ์ซ้ำสูงถึงร้อยละ 30 - 50 ภายใน 24 เดือนหลังคลอดถ้าไม่มีการคุมกำเนิด¹⁷

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังมีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจด้วย กล่าวคือ การมีบุตรตั้งแต่อายุน้อยทำให้ผู้เป็นแม่จำนวนมากไม่สามารถเรียนต่อได้ จึงมีระดับการศึกษาต่ำมีโอกาสน้อยที่จะได้งานที่มีรายได้สูง บางคนยังต้องออกจากงานเพื่อเลี้ยงดูบุตรทำให้เศรษฐกิจในครอบครัวไม่ดี เกิดความขัดแย้ง มีแนวโน้มที่จะหย่าร้างสูง การเลี้ยงดูบุตรก็มักเกิดปัญหาเช่นกัน เพราะแม่วัยรุ่นมักจะมีอารมณ์ไม่มั่นคง ขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีเลี้ยงดูบุตรอย่างเหมาะสม จึงทำให้เด็กได้รับการดูแลน้อยหรือถูกทอดทิ้ง บางครั้งถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรง สร้างปัญหาต่อพัฒนาการของเด็กทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อาจส่งผลให้เด็กกลายเป็นวัยรุ่นที่สร้างปัญหาหรือเป็นภาระของสังคมในภายหลัง¹⁸ จึงเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยขณะนี้กำลังเป็นปัญหาสำคัญทั้งทางสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของประเทศ ผู้เขียนจึงใคร่ที่จะทบทวนและนำเสนอความเห็นในเรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อประโยชน์ในการแก้ปัญหาต่อไป

เพศศึกษา และการคุมกำเนิด

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาของหลายประเทศในโลก จากการศึกษาและวิจัยหลายงานทั้งภายใน และต่างประเทศมีความเห็นทำนองเดียวกันว่าปัญหาที่สามารถแก้ไขให้ลดน้อยลงได้ โดยการสอนให้วัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้อง สอนให้วัยรุ่นตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และให้วัยรุ่นมีการใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพอย่างสม่ำเสมอ¹⁹⁻²¹ เมื่อใช้วิธีการทั้งสามอย่างนี้ร่วมกันสามารถลดอุบัติการณ์การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

รุ่นได้

ประเทศไทยจัดการสอนเพศศาสตร์ศึกษาเข้าไว้ในหลักสูตรของโรงเรียนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาจนถึงมหาวิทยาลัยตั้งแต่ พ.ศ. 2521²² แต่เสียงสะท้อนจากเยาวชนบ่งบอกว่า แนวทางการเรียนการสอนเรื่องเพศจากโรงเรียนและมหาวิทยาลัยยังไม่สอดคล้อง และไม่ครอบคลุมพฤติกรรมทางเพศที่เยาวชนในสังคมปฏิบัติอยู่จริง²³ การสอนเน้นในเรื่องที่เป็นรูปธรรม เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การทำงานของอวัยวะสืบพันธุ์ สุขอนามัยที่พึงมี เป็นต้น ซึ่งไม่เพียงพอที่จะช่วยให้วัยรุ่นรับมือกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตจริงได้ การศึกษาของนพดล ภรรณิกา และคณะ พ.ศ. 2547 ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาพบว่าร้อยละ 47.9 มีความเห็นว่าการสอนในสถานศึกษาเพียงพอแล้ว ในกลุ่มที่เห็นว่ายังไม่เพียงพอมีความต้องการรู้ถึงการมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกวิธีและปลอดภัย ผลดีและผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ การตรวจความผิดปกติของร่างกายหลังการมีเพศสัมพันธ์ และเรื่องโรคเอดส์ เป็นต้น การสอนเพศศึกษาจำเป็นต้องให้วัยรุ่นเรียนรู้เรื่องเพศแบบบูรณาการจนเกิดความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีในเรื่องเพศ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม²²⁻²⁴ การสอนเพศศึกษาให้ได้ผลดีนอกจากการให้ความรู้แบบบูรณาการแล้ว ผู้สอนต้องรู้จักและเข้าใจพัฒนาการของเด็ก และวัยรุ่นในระยต่าง ๆ ตลอดถึงอารมณ์ ความสนใจ ความต้องการ เพื่อปรับการเรียนการสอนให้เหมาะสม เริ่มจากเรื่องเข้าใจง่ายไปสู่เรื่องที่ซับซ้อนขึ้น เพื่อให้เด็กเรียนรู้อย่างเป็นขั้นตอนและด้วยความเข้าใจเพื่อให้กลายเป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวเด็กจนเติบโตเป็นวัยรุ่นและเป็นผู้ใหญ่ต่อไป

การสอนเพศศึกษาจึงต้องมีจุดหมายให้วัยรุ่นมีความรู้ครอบคลุมในสามด้าน

- มีความรู้ทั้งในด้านกายวิภาค สรีรวิทยา พัฒนาการทางเพศในวัยต่าง ๆ สุขอนามัยที่ดี วิธี คุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ และเรียนรู้ที่จะขอคำปรึกษาแนะนำเมื่อเกิดปัญหา
- มีทักษะชีวิต โดยการสอนเพศศึกษาควรให้

วัยรุ่นมีโอกาสฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเป็นสุข ฝึกใช้ความคิด แก้ไขปัญหา รู้จักสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสมกับบุคคลต่าง ๆ รู้จักจัดการกับแรงผลักดันทางเพศ รู้จักปฏิเสธการกระทำที่ไม่สมควร ฯลฯ

- มีทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อที่ถูกต้องในเรื่องเพศ ยอมรับความเสมอภาคทางเพศ เคารพสิทธิของผู้อื่น มีสำนึกรับผิดชอบต่อพฤติกรรมทางเพศ ของตนเองตลอดถึงผลที่ตามมา

การสอนเพศศึกษาจะต้องเริ่มตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยรุ่น ถ้ารอให้ถึงวัยรุ่นก่อนก็อาจจะสายเกินไป เพราะเด็กมีเพศสัมพันธ์ไปแล้ว พ่อแม่ผู้ปกครองจึงควรถือเป็นความรับผิดชอบที่จะต้องร่วมมือกับครูอาจารย์ที่โรงเรียนในการสอนเพศศึกษาเบื้องต้นแก่เด็กไปจนพ้นวัยรุ่น เนื่องด้วยครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการให้เด็กเติบโตและมีความรู้พื้นฐานต่าง ๆ เพื่อที่จะสอนเด็กให้มีความรู้เรื่องเพศอย่างถูกต้อง ผู้ปกครองจะต้องแสวงหาความรู้และวิธีให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม และต้องตระหนักถึงความสำคัญที่ตัวเองต้องมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกที่ควรด้วยเพราะ บุตรหลานมักจะถือผู้ปกครองเป็นแบบอย่างปฏิบัติตาม²⁴⁻²⁷ การเป็นผู้ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องเพศแก่เด็กตั้งแต่วัยเยาว์ จะเป็นการสร้างความเชื่อถือไว้วางใจที่เด็กจะขอคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาเมื่อยามเป็นวัยรุ่น ซึ่งมักจะได้อำนาจที่ถูกต้องกว่าคำปรึกษาที่วัยรุ่นจะได้รับจากเพื่อน หรือสื่อต่าง ๆ จากการศึกษาของศิริกุล อิศรานุรักษ์ และวรรณดา เตชวณิชย์พงศ์ พบว่า เรื่องที่วัยรุ่นพูดคุยกับเพื่อนเป็นความรู้เกี่ยวกับทางเพศถึงร้อยละ 47.4 แต่การพูดคุยในครอบครัวเด็กได้รับความรู้เรื่องเพศเพียงร้อยละ 19.5⁹ ผู้ปกครองจึงควร สนใจเรื่องนี้ด้วย

การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างบูรณาการ ต้องให้วัยรุ่นทราบถึงผลที่จะตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์ถ้าไม่มีการป้องกันทั้งการตั้งครรรภ์ และการติดโรคจากเพศสัมพันธ์ ผลพวงเหล่านี้มักก่อให้เกิดผลกระทบด้านลบต่อวัยรุ่น การมีความรู้ถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์ ผลเสียของโรคต่อสุขภาพ

และภาวะการเจริญพันธุ์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าครหาทางสังคม จะช่วยให้วัยรุ่นมีความตื่นตัวและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันตัวเองไม่ให้เป็นที่โรครวมทั้งแนะนำให้วัยรุ่นเห็นประโยชน์ ของถุงยางอนามัย วิธีใช้ที่ไม่ยุ่งยากราคาไม่แพง และยังสามารถป้องกันได้ทั้งการตั้งครรรภ์ และการติดเชื้อหรือแพร่เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์จะทำให้วัยรุ่นหันมาใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมากขึ้น²⁸ ในประเทศไทยเองก็พบว่า ในยุคที่โรคเอดส์ระบาด มีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นเพราะความเชื่อว่าจะสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้²¹

การใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงอย่างสม่ำเสมอในการมีเพศสัมพันธ์ ลดอุบัติการณ์การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นอย่างได้ผลดี ในสหรัฐอเมริกาพบว่าการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ลดลงจาก 117 รายต่อวัยรุ่นหญิง 1,000 คน ใน ค.ศ. 1990 เหลือ 97 รายต่อวัยรุ่น 1,000 คน ใน ค.ศ. 1996 โดยลดลงถึงร้อยละ 17 และเป็นผลจากการคุมกำเนิดร้อยละ 80²¹ มีการศึกษาเปรียบเทียบวัยรุ่นหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานพบว่ากลุ่มที่ไม่เคยคุมกำเนิดเลยมีการตั้งครรรภ์ร้อยละ 62 แต่กลุ่มที่ใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอพบการตั้งครรรภ์ ร้อยละ 7³⁰

การที่วัยรุ่นไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด ส่วนใหญ่เพราะขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเพศ หรือมีความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับเรื่องคุมกำเนิด⁵ การจะจูงใจให้วัยรุ่นใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและใช้อย่างสม่ำเสมอ กระบวนการให้คำปรึกษาเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมาก^{31,32} วัยรุ่นต้องได้รับคำชี้แจงถึงความสำคัญและประโยชน์ของการคุมกำเนิด ผลที่จะเกิดจากเพศสัมพันธ์โดยไม่คุมกำเนิด การใช้วิธีคุมกำเนิดต่าง ๆ ที่ถูกต้อง ปัญหาหรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากวิธีคุมกำเนิดต่าง ๆ ตลอดจนต้องได้รับคำอธิบายข้อสงสัยหรือความเข้าใจผิดที่มีจนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง จึงจะสร้างความเชื่อถือไว้วางใจและพร้อมที่จะใช้

จากการสอบถามวัยรุ่นถึงคุณสมบัติของวิธีคุมกำเนิด

ที่จะเลือกใช้ พบว่าต้องเป็นวิธีที่ประสิทธิภาพดีเชื่อถือได้ ปลอดภัย ใช้สะดวก ใช้เองได้โดยไม่ต้องพึ่งบริการของผู้อื่น สามารถเก็บเป็นความลับได้โดยผู้อื่นไม่ทราบ ราคาต้องไม่แพง และต้องไม่มีอาการข้างเคียงที่สร้างความรำคาญ เพราะวัยรุ่นมักจะไม่อดทนต่ออาการเหล่านี้^{5,33,34} วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น คือการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาฉีดคุมกำเนิด ขณะนี้ยังไม่มียวิธีคุมกำเนิดใดที่ดีที่สุดสำหรับวัยรุ่น แต่ละวิธีมีข้อดีและข้อด้อยต่าง ๆ กัน ที่สำคัญคือต้องใช้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอทุกครั้งที่มีการมีเพศสัมพันธ์

ประเทศที่ประสบความสำเร็จในการลดอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นลงได้อย่างน่าพอใจ เช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์ เยอรมัน ฝรั่งเศส โดยเฉพาะประเทศแรกมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่ำที่สุดในโลก²¹ ประเทศเหล่านี้ล้วนประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาโดยให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้องแก่เด็กตั้งแต่วัยเยาว์ หรือบางประเทศตั้งแต่ก่อนเข้าโรงเรียนตลอดถึงระยะวัยรุ่น สอนให้วัยรุ่นมีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ รวมถึงการให้ความรู้และบริการเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแก่วัยรุ่น โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือเสีย ค่าใช้จ่ายในราคาที่ต่ำเพื่อให้วัยรุ่นสามารถใช้วิธีคุมกำเนิดที่ต้องการได้ ประเทศออสเตรเลีย ก็ประสบความสำเร็จโดยใช้กลยุทธ์ดังกล่าว และสามารถลดอุบัติการณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจาก 55 รายต่อวัยรุ่น 1,000 คน ใน ค.ศ. 1971 เหลือเพียง 18.5 รายต่อวัยรุ่น 1,000 คน ใน ค.ศ. 1998²⁸

วิธีคุมกำเนิดที่ได้ผลแน่นอนที่สุดคือการละเว้นเพศสัมพันธ์ (abstinence) ประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งมีอุบัติการณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงที่สุดในกลุ่มประเทศอุตสาหกรรม²¹ เคยรณรงค์ให้ใช้นโยบายนี้ในวัยรุ่น แต่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร มีผู้ไม่เห็นด้วยวิจารณ์ว่าความต้องการมีเพศสัมพันธ์แสดงถึงพัฒนาการปกติของวัยรุ่น การให้ละเว้นเพศสัมพันธ์เป็นวิธีการที่ผิดธรรมชาติและไม่ตรงกับความจริง วิธีที่ดีกว่าคือ ให้การผสมผสานโดยสอนให้วัยรุ่นที่ไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ไปจนกว่า

ถึงวัยอันควร ส่วนวัยรุ่นที่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ก็สอนให้รู้จัก และใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยให้วัยรุ่นตัดสินใจเลือกเอง^{21,28} สำหรับประเทศไทย การใช้ชีวิตของวัยรุ่นปัจจุบันและสภาพแวดล้อมทางสังคม คงเป็นการยากหรือเป็นไปได้ที่จะใช้นโยบายละเว้นการมีเพศสัมพันธ์มาแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กลยุทธ์ในการแก้ปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจึงมีบทบาทเกี่ยวข้องอย่างมากในการร่วมแก้ไขปัญหานี้ ผู้เขียนมีความเห็นว่า ผลสำเร็จจะเกิดขึ้นได้โดยใช้นโยบายสามอย่างประสานกัน กล่าวคือการส่งเสริมวัยรุ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องเพศศึกษาอย่างถูกต้อง ชี้แนะให้รู้ถึงความเสี่ยงและอันตรายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อาจจะเกิดขึ้น ถ้าร่วมเพศโดยไม่มีการป้องกัน และสนับสนุนให้มีการใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงอย่างสม่ำเสมอหากต้องการมีเพศสัมพันธ์ วิธีการที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพสมควรนำมาใช้ได้แก่

1. ส่งเสริมการสอนเพศศึกษาทั้งในโรงเรียนและชุมชน เพราะยังมีเด็กและวัยรุ่นจำนวนมากที่ไม่ได้เรียนหนังสือ เป็นการสอนให้เด็กและวัยรุ่นมีความรู้เรื่องเพศศึกษาโดยทั่วถึง นอกจากนี้ยังควรจูงใจให้ ผู้ใหญ่ในชุมชนเห็นความสำคัญ และร่วมเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ใหญ่ในชุมชนสามารถเป็นครู ผู้ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาความรู้เรื่องเพศ และทักษะชีวิต ให้แก่วัยรุ่นหรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนต่อไป³⁵
2. ชี้แจงให้วัยรุ่นตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์ หากมีการร่วมเพศโดยไม่มีการป้องกันการติดเชื้อ ให้วัยรุ่นรู้จักและเข้าใจถึงเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ที่ถูกต้อง วิธีหลักเสี่ยงไม่ให้เกิดโรค ตลอดถึงการรักษาและวิธีปฏิบัติตัวหากติดโรค เพื่อให้อยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ผู้ปกครองร่วมมือในการสอนเพศศึกษาให้บุตรหลานตั้งแต่วัยเยาว์และเป็นแบบอย่างที่ดี พร้อมกับมีการควบคุมสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัยก็จะลดปัญหาของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างดี

สรุป

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย สามารถแก้ไขได้ด้วยความร่วมมือของหลาย ๆ ฝ่าย ทั้งผู้ให้บริการสาธารณสุข ครอบครัว หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ชุมชน และ NGO โดยส่งเสริมให้มีการสอนเพศศึกษาที่ถูกต้องให้แก่เด็กจนถึงโตเป็นวัยรุ่น ให้วัยรุ่นมีความรู้และตระหนักถึงผลร้ายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และให้วัยรุ่นรู้วิธีปฏิบัติเมื่อต้องการมีพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างกัน ในกลุ่มที่ไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ ควรสนับสนุนให้เห็นประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ไปจนกระทั่งถึงวัยอันควร ในกลุ่มที่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนแต่งงานควรสนับสนุนให้เข้าถึงและมีการใช้วิธีคุมกำเนิดซึ่งมีประสิทธิภาพสูงอย่างสม่ำเสมอรวมถึงการควบคุมสิ่งแวดล้อมในสังคมที่เป็นอันตรายและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Sexual and Reproductive Health of Adolescents. In : Progress in Reproductive Health No.58. Geneva : World Health Organization ; 2002.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. สำมะโนประชากรและเคหะ 2543 ทัวราชอาณาจักร กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2545.
3. Potts DM. Adolescence and Puberty : An Overview. In : Bancroft J, Reisch JM, editors. Adolescence and Puberty. New York : Oxford University Press ; 1990. 269-79.
4. UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research Development, and Research Training in Human Reproduction (HRP). Sex and youth-misperceptions and risks. Progress in Reproductive Health Research No 53, 2000 .
5. สุวชัย อินทรประเสริฐ. การคุมกำเนิดในวัยรุ่น. การประชุมวิชาการประจำปี 2546 สมาคมอนามัยเจริญพันธุ์ (ไทย) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข “สุขภาพวัยใส : อนาคตของชาติไทย” 13 - 15 สิงหาคม 2546 ; โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร : หจก.ป.สัมพันธ์พาณิชย์ ; 2546. 73-94.
6. นภาพร ชโยวรรณ. ชนดตี มีลินทวงกูร. บุคริน บางแก้ว และคณะ ภาวะเศรษฐกิจกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและครอบครัวในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2546.
7. นงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน. การยอมรับยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2544.
8. นพดล กรรณิกา และคณะ. รายงานการวิจัยโครงการเฝ้าระวังรักษาคุณภาพอนาคตเยาวชนไทย : กรณีรวบรวมผลวิจัยและกรอบแนวคิดในการนำเสนอยุทธศาสตร์ชาติเพื่อคุณภาพที่ดีของเยาวชน ฉบับข้อมูลพื้นฐานเพื่อวางแผนแก้ปัญหาเยาวชน ตุลาคม 2548. กรุงเทพมหานคร : สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (cited Oct 3, 2005) At http://www.abacpoll.com/Best_Results/15.html
9. ศิริกุล อิศรานุกัษ์, วรณา เดชวณิชย์พงศ์. ทบทวนสถานการณ์พฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชนอายุ 6-24 ปี ที่กำลังศึกษาในสถานศึกษา พ.ศ. 2532 - 2542 กรุงเทพมหานคร : เจริญดีการพิมพ์. 2543.
10. สำนักระบาดวิทยา. สถานการณ์โรคเอดส์ ประเทศ-

- ไทย พ.ศ. 2546 นนทบุรี : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2547.
11. สุวชัย อินทรประเสริฐ, สุรศักดิ์ สุานีพานิชสกุล. การตั้งครรภในวัยรุ่น ใน : ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์, สุรศักดิ์ สุานีพานิชสกุล, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์รามธิบดี 1 ฉบับพิเศษครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โฮลิสติกพับลิชชิ่ง 2540 : 171-84.
 12. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. สรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก 2543 - 2546. นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
 13. Obstetric audit; statistical report 1996-2002A.D. Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.
 14. วรพงศ์ ภูพงค์. Adolescent Pregnancy. ใน : นเรศร สุขเจริญ, ชาติชัย ศรีสมบัติ, มณี รัตนไชยานนท์, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการกลางปี 2548 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ; 27 - 29 เมษายน 2548; อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี กรุงเทพมหานคร : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2548 : 180-96.
 15. กองวางแผนครอบครัวและประชากร. สถานการณ์การแท้งในประเทศไทย พ.ศ. 2542 นนทบุรี : กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ; 2544.
 16. Taneepanichskul S, Phuapradit W, Chaturachinda K. Adolescent Pregnancy with HIV-1 positive in Ramathibodi Hospital 1991-1995. J Med Assoc Thai ; 78 : 688-91.
 17. Davinson NW, Felice ME. Adolescent Pregnancy. In : Friedman SB, Fisher M, Schonberg SK, editors. Comprehensive adolescent health care. St Louis : Quality Medical Publishing ; 1992 : 1026-40.
 18. Stevens SC, Lowy R. Teenage childbearing. An adaptive strategy for the socioeconomically disadvantage or a strategy for adapting to socioeconomic disadvantage? Arch Pediatr Adolesc Med 1995 : 149 : 912-5.
 19. Porapakkham Y, Vorapongsa T, Pramanpol S. Review of population/ family planning related needs of adolescent in Thailand. Bangkok : Institute for Population and Social Research, Mahidol University, publication (No 931), 1986.
 20. Muangman D. Adolescent fertility study. ICARP Asia research, 1980 : 9-23.
 21. Weiss D. Reducing Teenage Pregnancy. Planned Parenthood Federation of America, Inc. 2000. (cited Oct 6, 2005). At <http://www.plannedparenthood.org/pp2/portal/files/portal/medicalinfo/teemsexualhe>
 22. วีระพล จันทร์तीय : วัยรุ่นและสุขภาพเพศ. ใน : นเรศร สุขเจริญ, ชาติชัย ศรีสมบัติ, มณี รัตนไชยานนท์, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการกลางปี 2548 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ; 27 - 29 เมษายน 2548 ; อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี กรุงเทพมหานคร : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ; 2548 : 95-114.
 23. องค์กร PATH. ก้าวอย่างอย่างไร. ใน : สายัณห์ สวัสดิ์ศรี, สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิมล, บรรณาธิการ. เช็กลิสต์เพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ปิยอนงค์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ ; 2547. 40-4.
 24. จันทรวินิตา ดิลกสัมพันธ์. เพศศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: ศิลปาบรรณาการ ; 2543 : 215-36.
 25. ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 8 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ; 2545 : 329-87.
 26. วารุณี พองแก้ว. "รักและเช็กลิสต์ของเด็กวัยทีน" เปิดเชิงเช็กลิสต์หนุ่มได้ผู้ชาย : ปัญหาที่รอการแก้ไข. ใน : สายัณห์ สวัสดิ์ศรี, สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิมล, บรรณาธิการ. เช็กลิสต์เพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร :

- บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ ; 2547 : 11-25.
27. Realini JP. Editorials : Teenage Pregnancy Prevention. What Can We Do? American Family Physician. October 2004 ;70(8). (cited Nov 15, 2005). At <http://www.aafp.org/afp/20041015/editorials.html>
28. Berne LA, Peppard J, Hunt L, Wright S, Milton J, Patton W. Australian Secondary Teachers' Perceptions of Sexuality Education, Abstinence and Safer Sex : Relevance to US Policy. The International Electronic Journal of Health Education 2002. (cited Nov 14, 2005). At <http://www.aahperd.org/iejhe/template.cfm?template=current/feb122002.html>.
29. Taneepanichskul S, PhuaPRADIT w, Chaturachinda K. Association of contraceptive and HIV-1 infection in Thai female commercial sex workers. Aust NZ J Obstet Gynaecol 1997 ; 37 : 86-8.
30. Lachance LL. Teenage Pregnancy. Highlights : An ERIC/CAPS Fact Sheet. 1985 (cited Oct 6, 2005). At <http://www.ericdigests.org/pre-923/pregnancy.htm>
31. Adler NE, Kegeles SM, Irwin CE Jr., Wibbelman C. Adolescent contraceptive behavior : an assessment of decision processes. J Pediatr 1990 ; 116 : 463-71.
32. สัญญา ภัทรราชย์. การคุมกำเนิดในวัยรุ่น. ใน : นเรศร สุขเจริญ, ชชาติชาย ศรีสมบัติ, มณีรัตน์ ไชยานนท์, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการกลางปี 2548 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ; 27 - 29 เมษายน 2548 ; อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี กรุงเทพมหานคร : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ; 2548.
33. O'Connor V and Kovacs G. Obstetrics, Gynaecology, and Women's Health. Cambridge : Cambridge University Press ; 2003 : 183-208.
34. Jay MS, Durant RH, Litt IF. Female adolescents' compliance with contraceptive regimens. Pediatr Clin North Am 1989 ; 36 : 731-46.
35. Kirby D. No Easy Answers : Research Findings on Progress to Reduce Teen Pregnancy. Washington, DC : National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 1997.
36. UCLA SMHP Newsletter. Lesson Learned, New Approach to Teen Pregnancy Prevention. Addressing Barriers to Learning 1996 [cited June 2, 2005] ; 1(4). At <http://smhp.psych.ucla.edu/teenpreg.htm>
37. ยุพา พูนขำ. Social Immunity in Thai Adolescents. การประชุมวิชาการประจำปี 2546 สมาคมอนามัยเจริญพันธุ์ (ไทย) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข "สุขภาพวัยใส : อนาคตของชาติไทย" ; 13 - 15 สิงหาคม 2546 ; โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร : หจก.ป. สัมพันธ์พาณิชย์ ; 2546 : 43-56.