

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

มนัญญา ภูแก้ว
วิทยากรชำนาญการ
กลุ่มงานกฎหมาย ๑ สำนักกฎหมาย

บทนำ

ปัจจุบันถือได้ว่าเป็นยุคแห่งโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้ประเทศไทยได้รับอิทธิพลในด้านต่าง ๆ จากโลกภายนอกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นด้วยข้อมูลข่าวสารของโลกสมัยใหม่ที่แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ทำให้อิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกเข้าครอบงำวิถีชีวิตของคนไทย โดยเฉพาะวัยรุ่นไทยจำนวนไม่น้อยทั้งในด้านการรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด การแต่งกาย การคบเพื่อนต่างเพศ สังคมของวัยรุ่นไทยกลายเป็นสังคมบริโภคที่แทบจะไม่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศ และอิทธิพลที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ได้รับมานั้นก็คือการมีเพศสัมพันธ์แบบเสรีจนนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่มีความพร้อมตามมาและนับวันยิ่งจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น

สำหรับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับได้ว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนทั้งในประเทศไทยและนานาประเทศ เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์ดังกล่าวนี้ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเองแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติอีกด้วย ซึ่งการดำเนินการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยยังถือได้ว่ายังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังจะเห็นได้จากอัตราการคลอดในคุณแม่วัยรุ่นซึ่งเป็นหนึ่งในตัวชี้วัด ประเทศไทยยังคงมีอัตราการคลอดของคุณแม่วัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมา ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นส่วนหนึ่งจะมาจากปัญหาภายในครอบครัวและปัญหาการขาดโอกาสในการศึกษาจากสถิติของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในแม่ที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีมีมากถึงร้อยละ ๑๔.๗ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกกำหนดไว้จะต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาอัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ๒,๕๐๐ กรัม (๒.๕ กิโลกรัม) ที่พบมากถึงร้อยละ ๘.๗ ซึ่งมากกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้จะต้องไม่เกินร้อยละ ๗ โดยปัจจุบันประเทศไทยมีการคลอดบุตรจากแม่ที่เป็นวัยรุ่นวันละประมาณ ๑๔๐ ราย หรือประมาณปีละ ๕๐,๐๐๐ ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงมาก นั้นแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่รุนแรงของสังคม เพราะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของทารกลดลง ส่วนแม่วัยรุ่นจะมีปัญหาต่าง ๆ ตามมามากมาย เช่น สภาวะทางอารมณ์ไม่มั่นคงจึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าเพราะต้องการปกปิดเรื่องการตั้งครรภ์หรือการมีลูกต่อผู้ปกครอง นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการเรียนและการทำแท้งอีกด้วย และสำหรับในส่วนของการที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นนั้นส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการได้รับการเลี้ยงดูด้วยการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่อร่างกายจึงทำให้พัฒนาการทางเพศเป็นไปอย่างรวดเร็วด้วย โดยเด็กจะเจริญเป็นหนุ่มสาวเร็วขึ้น เด็กผู้หญิงมีประจำเดือนหรือตกไข่เร็วขึ้น ส่วนเด็กชายก็มีการเปลี่ยนแปลงของ

ฮอโมนเพศเร็วขึ้นการพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงของร่างกายของเด็กชายและหญิงดังกล่าวจึงนำมาสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรนั่นเอง

จนกระทั่งเมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้บรรจุร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวาระ พ.ศ.... เข้าสู่การพิจารณา หลังจากคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวาระได้พิจารณาแล้วเสร็จ ซึ่งในการประชุมสภานิติบัญญัติครั้งนั้นได้ให้ความเห็นชอบพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวและได้นำขึ้นทูลเกล้าฯ และประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ ที่ผ่านมาเป็นที่ยอมรับเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวาระ พ.ศ. ๒๕๕๙ จะมีผลบังคับใช้เมื่อพ้น ๑๒๐ วันนับจากวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว

สภาพปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต่างมีการกำหนดนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว แต่การดำเนินงานยังขาดการบูรณาการ ไม่เชื่อมโยงกันทั้งในด้านนโยบายและการปฏิบัติ ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนและมีช่องว่างในการทำงาน อีกทั้งฐานข้อมูลที่ใช้ติดตามสถานการณ์ยังขาดความสอดคล้องระหว่างหน่วยงาน ตลอดจนแหล่งข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ยังไม่มีการตั้งเป้าหมายผลลัพธ์ที่คาดหวังของประเทศที่สอดคล้องกันของทุกหน่วยงานว่าจะลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเท่าไร ในระยะเวลาเท่าใด จะบรรลุเป้าหมายเหล่านี้ได้อย่างไร จะติดตามประเมินผลแบบใด จะมีกลไกเพื่อพัฒนาความร่วมมือ และการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างกระทรวง หน่วยงานส่วนกลาง จังหวัดและท้องถิ่นอย่างไร ตลอดจนจะบังคับใช้กฎหมายอย่างไร จึงจะได้จริง เช่นเดียวกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้มีฉันทามติแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และเรื่องนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี แต่ขาดการปฏิบัติตามมติเพราะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้รู้สึกมีส่วนร่วมและดำเนินการอย่างจริงจัง นอกจากนี้ยังมีโครงการนำร่องเพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน รวมทั้งโครงการวิจัยโดยนักวิชาการในสถาบันการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบและแนวทาง ทั้งนี้ยังไม่ชัดเจนว่าจะสามารถขยายผลให้เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงานตามปกติของหน่วยงานที่รับผิดชอบได้จริงเมื่อสิ้นสุดโครงการแล้วอย่างไร

วัยรุ่น หมายถึง..?

คำนิยามและความหมายของกลุ่มวัยที่เกี่ยวข้องกับช่วงวัยเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในองค์กรระหว่างประเทศมีดังนี้

- **วัยรุ่น (Adolescence)** องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึงผู้ที่มีอายุ ๑๐ – ๑๙ ปี โดยมีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คำว่า “adolescere” ซึ่งได้แตกออก เป็นคำว่า “adolescens” ซึ่งหมายถึงกำลังมีการเติบโต และคำว่า “adultus” ซึ่งหมายถึง การเติบโตได้เสร็จสิ้นแล้ว

- **วัยรุ่นหนุ่มสาว (Teenager)** หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๑๓ – ๑๙ ปี คำว่า teenager มีที่มาจากประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเริ่มมีการใช้คำนี้ในราวปี ค.ศ. ๑๙๒๐ และมีการใช้กันอย่างแพร่หลายในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ ซึ่งการใช้คำนี้บางครั้งจะมีความสับสนกับคำว่า adolescence ได้เนื่องจากเวลาแปลเป็นภาษาไทย อาจแปลได้ว่า วัยหนุ่มสาว หรือ บางครั้งก็แปลเป็นวัยรุ่น ได้เช่นเดียวกัน

- **เยาวชน (Youth)** เป็นคำที่ให้ความหมายไว้โดยองค์การสหประชาชาติว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๑๕ – ๒๔ ปี โดยมีจุดมุ่งหมายถึงวัยที่จะเริ่มมีการสำเร็จการศึกษาและเริ่มเข้าสู่การจ้างงานเป็นครั้งแรก อย่างไรก็ตามนิยามนี้จะใช้ในรายงานประจำปีขององค์การสหประชาชาติ ทั้งทางด้านประชากรศาสตร์ การศึกษา สังคม และทางด้านสุขภาพ

• **วัยเด็ก (Child) และ วัยผู้ใหญ่ (Adulthood)** คำว่า วัยเด็ก (Child) หมายถึงผู้ที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ซึ่งการให้ความหมายของวัยเด็กและวัยใหญ่มักจะใช้เพื่อความหมายในทางสิทธิตามกฎหมายเป็นหลัก ซึ่งประเทศส่วนใหญ่รวมทั้งประเทศไทยจะใช้อายุที่ ๑๘ ปีเป็นเส้นแบ่ง อย่างไรก็ตามในบางประเทศอาจใช้อายุที่แตกต่างจาก ๑๘ ปีเป็นเส้นแบ่งได้เช่นกัน

• **วัยเยาว์ (Young People)** เป็นคำที่ไม่ค่อยเป็นทางการ หมายถึงผู้ที่มีอายุ ๑๐ – ๒๔ ปี ซึ่งเป็นคำที่หมายถึงกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นรวมกัน อย่างไรก็ตามเมื่อมีการรายงานค่าสถิติต่าง ๆ กลุ่มวัยเยาว์มักจะถูกแบ่งออกเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) หมายถึงผู้ที่มีอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) หมายถึงผู้ที่มีอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี และกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Young adulthood) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๒๐ – ๒๔ ปี เพื่อสะท้อนให้เห็นความเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วง

ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๑. การเข้าสู่วัยหนุ่มสาว (Puberty) ที่เร็วมากขึ้น

ช่วงวัยรุ่นคือช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งช่วงนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เพื่อเข้าสู่วัยเริ่มหนุ่มสาวรวมอยู่ด้วย มีการศึกษาจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่าทั้งเพศหญิงและเพศชายมีแนวโน้มที่จะเข้าสู่วัยเริ่มหนุ่มสาวเร็วขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับในอดีต ซึ่งสิ่งสำคัญของแนวโน้มในการเข้าสู่วัยเริ่มหนุ่มสาวเร็วขึ้นทั้งในเพศหญิงและเพศชายไม่ได้มีเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และความรู้สึกด้วย โดยในวัยนี้ทั้งหญิงและชายจะเริ่มมีความสนใจในเพศตรงข้าม รวมทั้งเริ่มเกิดอารมณ์ความต้องการทางเพศตามธรรมชาติร่วมกับบริบททางสังคมในปัจจุบันของประเทศไทยที่มีการเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ได้ง่าย ความหลากหลายของสื่อ และสื่อจำนวนมากก็สามารถกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์ทางเพศได้ ไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตั้งใจหรือไม่ก็ตาม ซึ่งอาจจะชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ เพราะฉะนั้นการดำเนินการต่าง ๆ โดยเฉพาะการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง จึงต้องดำเนินการตั้งแต่ช่วงก่อนที่วัยรุ่นจะเข้าสู่วัยหนุ่มสาวเพื่อให้วัยรุ่นได้มีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้อง เพื่อที่จะสามารถหลีกเลี่ยงและป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยได้

๒. ครอบครัวและการเลี้ยงดูของครอบครัว

ครอบครัวถือเป็นสถาบันแรกที่ทำหน้าที่ทางสังคมในการถ่ายทอดค่านิยม ปลูกฝังความเชื่อ สร้างเสริมทัศนคติ กำหนดบุคลิกภาพ วิธีประพฤติปฏิบัติตน รวมทั้งการสร้างบรรทัดฐานทางสังคมให้แก่สมาชิกวัยรุ่น ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาสังคมและประเทศโดยรวม ครอบครัวจึงเปรียบเสมือนจักรกลขั้นแรกที่ทำหน้าที่หล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคลให้เป็นไปตามที่สังคมต้องการ นำไปสู่การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ขณะเดียวกันยังเป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือ ดูแล เยียวยา บำบัด ฟื้นฟู ในยามที่ต้องเผชิญกับปัญหาวิกฤตที่กระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย ดังนั้น ครอบครัวและการเลี้ยงดูของครอบครัวจึงถือได้ว่ามีอิทธิพลและมีความสำคัญกับการประพฤติปฏิบัติตนของวัยรุ่นเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งหากครอบครัวไม่มีความอบอุ่น ไม่มีความเข้าใจให้แก่บุตรหลานแล้ว ย่อมส่งผลให้บุตรหลานมีความเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นได้อย่างแน่นอน

๓. การได้รับข่าวสารในเรื่องเพศแบบผิด ๆ

ปัจจุบันถือได้ว่าเป็นโลกแห่งการสื่อสาร สื่อต่าง ๆ สามารถเข้าถึงได้ง่ายมากขึ้น โดยเฉพาะในหมู่ของวัยรุ่นที่มักจะรับเอาข้อมูลข่าวสารหรือการลอกเลียนแบบต่าง ๆ ทั้งที่มาจากเพื่อน สื่อภาพยนตร์ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ฯลฯ มาประยุกต์ปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งสื่อต่าง ๆ เหล่านั้นบางครั้งมีการนำเสนอที่ขาดการตระหนักถึงความรับผิดชอบที่ดีต่อสังคม หรือเพียงเพื่อนำเสนอบางอย่างเพื่อความสนุกสนานบันเทิงใจ โดยละเลยความถูกต้อง จึงส่งผลให้วัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ชอบเลียนแบบนำไปทำตามและขาดความรู้ความเข้าใจ โดยเฉพาะในเรื่องของเพศศึกษาและการคุมกำเนิดอันจะทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมได้

๔. การใช้สารเสพติด

การใช้สารเสพติดเป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นกระทำความผิด ขาดสติทำอะไรโดยตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ตั้งใจและรู้เท่าไม่ถึงการณ์

๕. การใช้เวลาว่างของวัยรุ่น

การใช้เวลาว่างของวัยรุ่นก็มีส่วนทำให้หมกมุ่นกับเรื่องเพศมากเกินไป ถ้าหาทางออกที่ไม่เหมาะสมก็จะนำไปสู่การกระทำที่ทำให้เสื่อมเสีย

๖. ค่านิยมทางศาสนาเริ่มลดลง

ค่านิยมทางศาสนาเริ่มลดลงมองว่าการนับถือศาสนาเป็นเรื่องของผู้สูงอายุหรือยังไม่ถึงเวลาที่ตนเองจะต้องเข้าวัดศึกษาธรรมะ จึงทำให้ขาดที่พึ่งทางใจ ไร้เป้าหมายในชีวิต

ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนวัยอันสมควร นอกจากจะมีผลกระทบต่อการดำรงชีพด้านสุขภาพ จิตใจ เศรษฐกิจและสังคมแล้ว ยังมักจะนำไปสู่การทำแท้งและความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา โดยจากการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์ของการทำแท้งทั่วโลกในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ คือ ประมาณ ๔๓.๘ ล้านครั้ง มีแนวโน้มคงที่เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๔๖ คือ ประมาณ ๔๑.๖ ล้านครั้ง และ ๔๕.๖ ล้านครั้งในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ ปัญหาหลักของการทำแท้งทั่วโลก คือ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe abortion) ไว้ว่าหมายถึง การทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงโดยผู้ที่ไม่มีความเชี่ยวชาญหรือทักษะที่จำเป็น หรือกระทำในสถานที่ที่ขาดมาตรฐานขั้นต่ำที่จำเป็นทางการแพทย์หรือทั้ง ๒ อย่าง

ในประเทศที่มีข้อจำกัดทางด้านกฎหมายและการเข้าถึงบริการการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย โดยกฎหมายไม่อนุญาตให้มารดาที่ไม่พร้อมตั้งครรภ์สามารถรับบริการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างถูกกฎหมายนั้น จะทำให้การเข้าถึงบริการทำได้ยาก ดังนั้นภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งจากสถานบริการที่ไม่ได้มาตรฐานและที่ไม่ปลอดภัยจึงมีมากขึ้น

เพราะเหตุใดประเทศไทยจึงควรให้ความสำคัญต่ออนามัยการเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์

ในวัยรุ่น

วัยรุ่นจำนวนไม่น้อยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคและมีปัญหาสุขภาพ เช่น การที่วัยรุ่นหญิงเพียงร้อยละ ๔๒ มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังพบการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย กล่าวคือ ไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือวิธีคุมกำเนิดอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในกลุ่มที่โสดและแต่งงานแล้ว ซึ่งทำให้วัยรุ่นไทยมีการคลอดในอัตราร้อยละ ๔๗ ซึ่งสูงกว่าอีกหลายประเทศในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาด้วยกันและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยที่ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ และนอกจากการตั้งครรภ์แล้วยังพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่น เช่น เอชไอวีและเอชพีวี (human papillomavirus, HPV) เป็นต้น จากการที่พฤติกรรมเสี่ยงและทักษะในการลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพมี

ความสัมพันธ์กับเศรษฐกิจ การศึกษา และการเข้าถึงบริการที่เกี่ยวข้อง วัยรุ่นแต่ละกลุ่ม เช่น วัยรุ่นที่ครอบครัวมีฐานะร่ำรวยและยากจน วัยรุ่นในเขตเมืองและชนบทและภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศ วัยรุ่นที่จบการศึกษาในระดับต่าง ๆ จึงมีปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่แตกต่างกัน ดังตัวอย่างจากการศึกษาหนึ่งที่พบว่า วัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอายุเฉลี่ยในขณะที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ต่ำที่สุด และเมื่อตั้งครรภ์แล้วส่วนใหญ่เลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไป ส่วนวัยรุ่นในภาคใต้มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่น ๆ ในขณะที่ยังคงงานตั้งแต่อายุน้อยพบได้ในกลุ่มที่ด้อยโอกาส ครอบครัวมีฐานะยากจนขาดโอกาสทางการศึกษา เนื่องจากขาดแคลนทุนทรัพย์และต้องออกจากโรงเรียนมาช่วยพ่อแม่ทำงาน การแต่งงานในวัยรุ่นอายุ ๑๓ -๑๔ ปี ยังพบมากในชาวเขาและชุมชนมุสลิมในภาคใต้ ดังนั้น ในการนำนโยบายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ไปสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาข้างต้นจึงควรพิจารณาความแตกต่างดังกล่าว รวมทั้งกำหนดรูปแบบการดำเนินงานมาตรการและจัดบริการให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม เนื่องจากปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นจะส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพสังคม และเศรษฐกิจทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการตั้งครรภ์ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเองและเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น เช่น การติดเชื้อ เอชไอวี การที่แม่วัยรุ่นต้องออกจากโรงเรียน การสูญเสียโอกาสในการเรียนในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับโอกาสในการประกอบอาชีพในอนาคต การเสียชีวิตของทารกในครรภ์หรือขณะคลอด ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย มีพัฒนาการช้า พ่อและแม่วัยรุ่นเกิดความเครียด ทะเลาะเบาะแว้ง เกิดปัญหาในครอบครัวตามมา บางรายตัดสินใจทำแท้ง เป็นต้น ทั้งหมดนี้จะทำให้เกิดผลกระทบต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ และอาจมีผลกระทบระหว่างรุ่น (inter-generations) ดังนั้นหากสามารถลดผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ก็จะช่วยทำให้ประเทศไทยมีทรัพยากรมนุษย์ในรุ่นต่อ ๆ ไปที่มีสุขภาพดี ได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียนอย่างต่อเนื่องจนจบการศึกษาภาคบังคับหรือสูงกว่า มีความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพตามความต้องการของตน รวมทั้งสามารถสร้างครอบครัวที่อบอุ่นและเลี้ยงดูลูกให้เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพต่อไป

การเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ประเทศไทยมีวัยรุ่นที่คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ ๓๕๕ ราย โดยมีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จำนวนถึง ๑๐ รายต่อวันที่กำลังกลายเป็นคุณแม่ไว้อย่างน่าห่วง ทั้งนี้จำนวนวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะมีมากกว่านี้แต่ไม่มีข้อมูลใครระบุได้ว่าที่จริงแล้วในปีหนึ่ง ๆ ประเทศไทยมีวัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นจำนวนเท่าใด เพราะการตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งยุติด้วยการแท้ง แม้ว่าเศรษฐกิจของประเทศไทยจะเติบโตอย่างรวดเร็วในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ผู้หญิงมีโอกาสด้านการศึกษาและการประกอบอาชีพที่ดีขึ้น แต่เป็นที่น่าสนใจว่าจำนวนผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง ๑๕ – ๑๙ ปี ในประเทศไทยกลับเพิ่มขึ้น ทั้ง ๆ ที่ผู้หญิงในวัยนี้ควรจะอยู่ในโรงเรียนเพื่อสร้างอนาคตตามที่ตั้งใจหรือได้ไฝฝันไว้ในวันข้างหน้า ในขณะที่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่มาจากความยากจน แต่ในประเทศไทยกลับมีเด็กผู้หญิงที่ตั้งครรภ์จำนวนมาก ถ้ามองจากมุมการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ สิทธิของเด็กผู้หญิงเหล่านี้ถูกปฏิเสธทำให้ไม่สามารถเข้าถึงความรู้ การศึกษา และบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว เช่น การเติบโตของสังคมเมืองและสังคมคนชั้นกลางที่ขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทางเลือกและการพัฒนาสื่อทางเทคโนโลยีต่าง ๆ มีมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันเด็กและวัยรุ่นกลับไม่ได้รับความรู้ที่เหมาะสมกับวัยของพวกเขาอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถรับมือและป้องกันตัวเองจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากสาเหตุหลายประการ อาทิ บทเรียนเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาที่ไม่ได้รับการปฏิรูป ทักษะคิดเชิงลบต่อการมีเพศสัมพันธ์

ก่อนแต่งงานโดยไม่ให้ทางเลือกอื่น ผู้ปกครองไม่สามารถเป็นที่ปรึกษาเรื่องเพศให้กับลูก ๆ ได้ หรือความเชื่อดั้งเดิมในท้องถิ่นบางแห่งที่เห็นว่าเด็กหญิงวัยรุ่นมีหน้าที่แต่งงานสร้างครอบครัวแทนที่จะเรียนหนังสือ หรืออิทธิพลของกระแสวัตถุนิยมที่ทำให้เด็กวัยรุ่นบางคนใช้ความสัมพันธ์ทางเพศเพื่อการแลกเปลี่ยนสิ่งของที่ตนต้องการโดยไม่มีความรู้ความเข้าใจถึงผลกระทบที่ตามมาจากการไม่มีความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเพียงพอ หรือไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ตลอดจนขาดความตระหนักและไม่รู้ว่าตนต้องการความรู้การบริการและการช่วยเหลือทางสังคมและสุขภาพอย่างไร ปัจจัยหลายประการทั้งปัจจัยทางด้านครอบครัว การศึกษา ตลอดจนบริบททางสังคม วัฒนธรรม และสภาพสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ทำให้ประเทศไทยมีจำนวนเด็กวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จำนวนมาก วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งอาจทำแท้งจากสถานการณ์ที่บีบคั้น ส่วนหนึ่งอาจเลือกตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดกลายเป็น “แม่วัยใส” ไม่ว่าจะเป็นในกรณีใดก็ตาม รายงานวิจัยจำนวนมากยืนยันตรงกันว่าวัยรุ่นยังเป็นวัยที่ไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์และการเป็นแม่ ดังนั้นการเป็นแม่วัยใสจึงถือว่าเกิดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ไม่ว่าจะเป็นเพราะแต่งงานหรือตั้งใจจะตั้งครรภ์ก็ตาม การเปลี่ยนบทบาทจากวัยรุ่นมาเป็นแม่วัยใส ล้วนทำให้ “โอกาส” ของตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว สังคม สูญเสียไปไม่สามารถประเมินมูลค่าผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่เกิดขึ้นต่อวิถีการดำเนินชีวิต คุณภาพชีวิต สุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจได้ วัยรุ่นจำนวนหนึ่งที่ตั้งครรภ์และเป็นแม่วัยใสมักต้องแยกทางกับคู่ในที่สุด ทำให้ต้องเผชิญหน้ากับปัญหาตามลำพัง เกิดสภาวะความไม่มั่นคงทางอารมณ์ ทำให้เครียดและอาจมีภาวะซึมเศร้า เด็กผู้หญิงหลายคนต้องปกปิดเรื่องการตั้งครรภ์ต่อผู้ปกครองและคนรอบตัวจึงมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตและเจ็บป่วยระหว่างตั้งครรภ์และคลอด รวมทั้งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของทารก น้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่ามาตรฐาน คลอดก่อนกำหนด ทารกมีภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตหลังคลอด และเด็กส่วนหนึ่งถูกทิ้งไว้ที่โรงพยาบาล ขณะเดียวกันวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งไม่ได้กลับไปเรียนต่อต้องออกจากโรงเรียน เปลี่ยนที่เรียนหรือออกจากงาน ไม่มีอาชีพ ขาดรายได้ กลายเป็นสภาพ “เด็กเลี้ยงเด็ก” ผลการศึกษาจากนานาชาติบ่งชี้ว่าความไม่เท่าเทียมและการไม่ปกป้องสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็กผู้หญิงเป็นเรื่องท้าทายสำคัญในการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นการที่เด็กผู้หญิงขาดโอกาสทางการศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับเพศศึกษาและสัมพันธภาพศึกษา ไม่มีโอกาสได้พัฒนาทักษะเพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์หรือเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การสร้างครอบครัว ไม่ได้รับข้อมูลหรือเข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดครรภ์ รวมถึงการถูกละเมิดทางเพศ ดังนั้นการที่ประเทศไทยมีเด็กผู้หญิงจำนวนมากที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียนย่อมส่งผลกระทบนำไปสู่การสูญเสียทรัพยากรโดยรวมของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

หลักการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

ประเทศไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ขณะเดียวกันผลจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในระยะที่ผ่านมา แม้จะให้ความสำคัญกับการกระจายผลประโยชน์จากการพัฒนาแล้ว แต่ยังคงปรากฏความเหลื่อมล้ำอยู่ในสังคมไทย จนมีคำพูดที่ว่า “รวยกระจุก-จนกระจาย” ด้วยเหตุนี้หากเป้าหมายการพัฒนาประเทศคือการทำให้ชีวิตคนไทยดีขึ้น ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของประชากรนับตั้งแต่แรกเกิดจะช่วยให้เราเห็นอนาคต แนวโน้มของสังคม ตลอดจนความเสี่ยงและปัญหาที่ประชาชนจะต้องเผชิญหน้า การกำหนดนโยบายสาธารณะที่เหมาะสมเพื่อให้การจัดสรรทรัพยากรให้ทุกคนได้ มี “โอกาส” ได้เข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการสะท้อนความเหลื่อมล้ำทางด้านโอกาสในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานอย่างหนึ่ง อาทิ การที่เด็กหรือวัยรุ่นบางกลุ่มไม่ได้รับการศึกษาเรื่องเพศศึกษาที่เหมาะสมกับวัย เป็นการถูกปฏิเสธสิทธิในการได้รับความรู้และการพัฒนาตนเอง การที่เด็กวัยรุ่นบางส่วนตั้งครรภ์เนื่องจากถูกล่วง

ละเมิดทางเพศเป็นการละเมิดสิทธิของเด็กที่จะได้รับความคุ้มครอง นอกจากนี้ถือว่าแม่วัยรุ่นบางคนที่มีอาการแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนวัยอันควรถูกละเมิดสิทธิในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานอีกด้วย

กรอบอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนหลายฉบับระบุถึงหน้าที่ของรัฐในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนให้กับประชาชน โดยอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention of the Rights of the Child) ที่ประเทศไทยเป็นรัฐภาคีในปี ค.ศ. ๑๙๙๒ ระบุถึงการคุ้มครองของรัฐต่อสิทธิของเด็กเพื่อ

- สิทธิที่จะมีชีวิตรอด – ได้รับการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน มีสันติภาพ และความปลอดภัย
- สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา – มีครอบครัวที่อบอุ่น ได้รับการศึกษาที่ดี และภาวะโภชนาการที่เหมาะสม
- สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครอง - ให้รอดพ้นจากการทำร้าย การล่วงละเมิด การละเลย การนำไปขาย การใช้แรงงานเด็ก และการแสวงประโยชน์โดยมิชอบในรูปแบบอื่น ๆ และ
- สิทธิที่ในการมีส่วนร่วม – ในการแสดงความคิดเห็น แสดงออก การมีผู้รับฟัง และมีส่วนร่วมในเรื่องที่มีผลกระทบต่อตนเอง

หลักการคุ้มครองสิทธิทางการศึกษา

ด้วยสัดส่วนของนักเรียนที่ออกจากโรงเรียนกลางคันที่ยังสูงอยู่ของประเทศไทยสะท้อนให้เห็นว่ามีเด็กจำนวนหนึ่งที่ถูกละเมิดสิทธิทางการศึกษา ถึงแม้ว่าจำนวนของนักเรียนที่ออกกลางคันจะมีสัดส่วนที่ลดลงก็ตาม แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าจำนวนร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ออกจากโรงเรียนกลางคันในช่วงที่ผ่านมา มีมากกว่าจำนวนร้อยละของนักเรียนมัธยมศึกษาปลายที่ออกกลางคัน แม้ว่าอายุของนักเรียนชั้นมัธยมต้นนั้นอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นซึ่งเป็นวัยที่ต้องได้รับความคุ้มครองจากผู้ใหญ่ แต่ข้อมูลจากสำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ แสดงให้เห็นว่า นักเรียนจำนวนเป็นหมื่นรายในแต่ละปีออกจากโรงเรียนกลางคันทุกระดับชั้นและทุกปี ในขณะเดียวกันก็ปรากฏชัดเจนว่าจำนวนเด็กนักเรียนที่เข้าเรียนในทุกระดับลดลงอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการเกิดของคนไทยที่น้อยลง แต่ทั้งนี้ยังไม่นับรวมนักเรียนในโรงเรียนเอกชน

สำหรับกรณีนักเรียนที่ออกจากโรงเรียนกลางคันนั้นมีสาเหตุมาจากหลายสาเหตุ เช่น ความยากจน แม้จะไม่ปรากฏจำนวนที่ชัดเจนว่ามีเด็กนักเรียนผู้หญิงต้องออกกลางคันเพราะการตั้งครรภ์จำนวนเท่าใด แต่เมื่อใดที่วัยรุ่นตั้งครรภ์มักจะออกจากโรงเรียนหรือต้องเปลี่ยนที่เรียน ทั้งนี้เป็นเพราะสังคมไทยยังไม่ยอมรับการตั้งครรภ์หรือการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ทั้งตัวเด็กเองและผู้ปกครองจะรู้สึกอับอาย เสื่อมเสีย รวมทั้งโรงเรียนก็เกรงว่าจะเสียชื่อเสียง เด็กจึงต้องออกจากโรงเรียนหรือต้องเปลี่ยนโรงเรียน แม้ว่าขณะนี้ มีโรงเรียนที่เปิดรับให้เด็กนักเรียนที่ตั้งครรภ์เรียนต่อได้ก็ตาม อย่างไรก็ตาม แม้เด็กจะมีโอกาสเรียนฟรี แต่ข้อมูลผลกระทบการเปลี่ยนแปลงประชากรในประเทศไทย โดย UNFPA และ สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (๒๕๕๔) ระบุว่าโรงเรียนขนาดเล็กและขนาดกลางในเขตเมืองกับโรงเรียนขนาดเล็กในชนบทคุณภาพต่างกันมาก จากการประเมินคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาขั้นพื้นฐานพบว่าร้อยละ ๓๕ ของโรงเรียนจำนวน ๓๑,๑๕๙ แห่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ ผลจากมาตรฐานโรงเรียนที่แตกต่างกันเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้โรงเรียนกวตวิชาขยายตัวอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเด็กต่างจังหวัดที่ต้องเข้ามาเรียนกวตวิชาในจังหวัดใหญ่ ๆ และมีเด็กนักเรียนจำนวนมากต้องมาอยู่หอพัก ดังนั้นปัญหานักเรียนขาดทักษะการวิเคราะห์และการเรียนรู้ด้วยตนเอง เด็กนักเรียนระดับต่าง ๆ ต้องออกกลางคันจำนวนมาก รวมทั้งยังมีเด็ก

จำนวนมากที่ต้องออกจากบ้านมาอยู่หอพัก ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีความเชื่อมโยงนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แม้ว่าจะได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในการศึกษามากขึ้นก็ตาม

สิทธิการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ประเทศไทยนำระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้โดยการจัดสรรงบประมาณให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปบริหารจัดการ เพื่อรับประกันว่าคนไทยทุกคนจะมีโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ผู้ที่มีฐานะยากจนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลราคาแพงทั้งที่ก่อนหน้านี้ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ รวมทั้งงานอนามัยแม่และเด็กมีความครอบคลุมมากขึ้นกว่าเดิมทำให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการง่ายขึ้น แต่สำหรับการให้บริการสำหรับวัยรุ่นทั้งการตั้งครรภ์ การคลอดและการดูแลหลังคลอด รวมถึงการคุมกำเนิดซึ่งมีจำนวนสูงมากในแต่ละปีนั้นจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นการเฉพาะเนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีความเสี่ยงสูงต่อการแท้งหรือการทำแท้ง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังนำไปสู่ปัญหา การไม่ไปฝากครรภ์ตามกำหนดนัดหมายหรือหลีกเลี่ยงที่จะไปรับบริการที่สถานบริการใกล้บ้าน เพราะต้องการปกปิดการตั้งครรภ์จากผู้ปกครองหรือคนรู้จัก การไม่ได้เตรียมความพร้อมระหว่างการตั้งครรภ์และหลีกเลี่ยงการไปรับบริการอาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน ตกเลือด ติดเชื้อ ตลอดจนเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ในที่สุด

อย่างไรก็ตามแม้จะมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเข้าถึงวิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ไม่ว่าจะเป็นการใส่ห่วงหรือยาฝังลดลงกว่าครึ่งหนึ่ง จากร้อยละ ๓.๒ (ห่วงอนามัย) ร้อยละ ๑๑.๓ (ยาฝัง) ใน ปี พ.ศ. ๒๕๓๙ มาเป็นร้อยละ ๐.๙ และ ๐.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งหมายถึงจำนวนผู้หญิงที่ใช้ยาฝังหรือใส่ห่วงอนามัยที่มีอยู่ราวกว่า ๔๕๐,๐๐๐ คน ก่อนที่จะมีการใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าลดลงเหลือเพียงราว ๑๒๐,๐๐๐ โดยประมาณในขณะนี้ ซึ่งการใช้วิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวรในกลุ่มผู้หญิงวัยรุ่นยังมีจำนวนน้อยมาก โดยมีการใช้วิธีการคุมกำเนิดทั้งสองประเภทในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี เพียงร้อยละ ๐.๑ ที่ใส่ห่วง ร้อยละ ๐.๒ ใช้ยาฝัง หรือมีจำนวนหญิงวัยรุ่นอายุ ๑๕ – ๑๙ ปีที่สมรสหรือเป็นโสดแต่มีเพศสัมพันธ์เพียงราว ๓,๒๐๐ กว่ารายจากจำนวนทั้งหมดราว ๑.๑ ล้านคนที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรด้วยยาฝังหรือใส่ห่วง แม้ว่าผู้หญิงไทยที่แต่งงานแล้วจะมีอัตราการคุมกำเนิดสูงถึงราวร้อยละ ๘๐ การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าร้อยละ ๓๒ ของหญิงวัย ๑๕ – ๑๙ ปีไม่ได้ตั้งใจมีบุตรจากการคลอดหลังสุด แต่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์เนื่องจากลืมกินยาหรือลืมฉีดยาคุมกำเนิด ส่วนหนึ่งใช้วิธีคุมกำเนิดแบบดั้งเดิมและส่วนหนึ่งไม่ได้คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ สิ่งที่กำลังกลายเป็นความท้าทายคือ คุณภาพของการให้บริการคุมกำเนิดมีความครอบคลุมสอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วหรือไม่ ควรจัดบริการคุมกำเนิดที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่นอย่างไร และจะต้องทำอย่างไรให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์รอบด้านอย่างแท้จริง รายงานโครงการ “การวิจัยการบริหารจัดการระบบงานวางแผนครอบครัวของประเทศไทย” ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ของกรมอนามัย สนับสนุนโดยกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ได้ระบุว่าปัจจุบันแต่ละจังหวัดมีนโยบายและการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดประเภทต่าง ๆ แตกต่างกันไปขึ้นกับนโยบายของแต่ละจังหวัด นโยบายของสถานบริการและประเภทการให้บริการคุมกำเนิดของสถานบริการ ซึ่งสถานบริการของรัฐส่วนใหญ่ยังคงเป็นเวชภัณฑ์แบบชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ส่วนการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดประเภทกึ่งถาวรได้แก่ ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิดซึ่งมีราคาแพงกว่ามากนั้นมีสถานบริการจำนวนน้อยที่จัดซื้อเวชภัณฑ์ประเภทนี้ ซึ่งเงื่อนไขสำคัญในการให้บริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรของสถานบริการขึ้นกับปัจจัยสำคัญ ๔ ประการ คือ ๑) การมี/ไม่มีเวชภัณฑ์ให้บริการ

๒) นโยบายของผู้บริหารสถานบริการ ๓) ความพร้อมของบุคลากร และ ๔) ความต้องการของผู้รับบริการ ด้านข้อมูลขององค์การอนามัยโลกมีคำแนะนำว่าวิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวรชนิด long acting ได้แก่ยาฝัง คุมกำเนิด และห่วงอนามัยเหมาะสำหรับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เนื่องจากคุมกำเนิดได้ระยะเวลานาน ๓ -๕ ปี แต่กลับพบว่าวัยรุ่นไทยเพียงร้อยละ ๐.๓ ที่ใช้การคุมกำเนิดด้วยการใส่ห่วงหรือใช้ยาฝัง รายงานการเฝ้าระวัง การแท้งในประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ดำเนินการโดยกรมอนามัยพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาพยาบาลจาก การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดใด ๆ มีสูงถึงร้อยละ ๕๖.๒ มีผู้ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งร้อยละ ๔๓.๘ โดย ๑ ใน ๓ ของผู้หญิงที่ทำแท้งเป็นวัยรุ่น ทั้งนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการถูกละเมิด ทางเพศ หญิงวัยรุ่นส่วนหนึ่งอาจฝืนใจ ถูกบังคับ หรือไม่ได้ตั้งใจมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ ก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ส่วนหนึ่งเลือกกินยาคุมกำเนิดฉุกเฉินหลังจากมีเพศสัมพันธ์ เพื่อไม่ให้ท้องและอีกส่วนหนึ่งยุติการตั้งครรภ์เมื่อท้อง

ผลกระทบการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในมิติต่าง ๆ

วัยรุ่นเป็นวัยสดใสแรกแย้มเป็นวัยที่มีหน้าที่เรียนหนังสือแต่ถ้าหากวัยรุ่นกลายเป็นแม่วัยใส นับเป็นการก้าวข้ามและเป็นก้าวกระโดดของชีวิตที่วัยรุ่นบางคนอาจจะมีพร้อม แต่บางคนอาจจะไม่ พร้อมรับสภาพดังกล่าว เมื่อเด็กผู้หญิงตั้งครรภ์หรือมีบุตร สิทธิต่าง ๆ ของวัยรุ่นอาจจะถูกคุกคามตามมา ทั้งสิทธิมนุษยชน สิทธิในการมีสุขภาพที่ดี สิทธิในการได้รับการศึกษา โอกาสในการหารายได้และสร้างอนาคต ทำให้ “โอกาส” และสิทธิที่พึงมีหายไป หลายคนต้องติดอยู่ในกับดักของความยากจนตลอดชีวิตถูกละทิ้ง และเป็นชีวิตที่พลิกผันที่ยากจะกลับมาเหมือนเดิม ผลจากการตั้งครรภ์และการกำเนิดบุตรก่อนวัยอันควรนี้ ส่งผลกระทบที่ยิ่งใหญ่ต่อแม่วัยใสและมักจะถูกส่งต่อไปยังลูกที่มีชีวิตใหม่ด้วยความไม่พร้อม วิถีชีวิตแม่วัยใส ที่เปลี่ยนไปไม่ได้มีผลกระทบกับเฉพาะเด็กผู้หญิงที่เป็นแม่วัยใสเท่านั้น

ผลกระทบวงกว้างต่อชีวิตเด็กหญิงในหลายมิติ

● ผลกระทบทางสุขภาพ

ถ้าเด็กผู้หญิงตั้งครรภ์ในช่วงสองปีแรกที่เริ่มมีประจำเดือนซึ่งเป็นช่วงที่เชิงกรานและช่องคลอดยัง มีการเจริญเติบโตอยู่ สูติแพทย์ระบุว่าร่างกายยังไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ประกอบกับผลการศึกษาจากประเทศต่าง ๆ พบว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักจะมาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ยากจน มีภาวะทุพโภชนาการ มีความเสี่ยงต่อภาวะ ครรภ์เป็นพิษ โลหิตจาง ภาวะตกเลือดหลังคลอด เยื่อบุติดลูกอักเสบ มากกว่าวัยรุ่นที่มีอายุมากกว่า ทำให้เกิด การเสียชีวิตจากการคลอดบุตร การเจ็บป่วย และความพิการของวัยรุ่น ส่วนผลกระทบอื่น ๆ อาทิ อาการ แทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย การไม่สามารถเข้าถึงการดูแลเป็นประจําสม่ำเสมอ และการดูแลในภาวะฉุกเฉินจากผู้มีความเชี่ยวชาญโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในแต่ละปีมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีราย ใหม่มากกว่า ๑๐,๐๐๐ ราย และแนวโน้มการติดเชื้อในเยาวชนอายุระหว่างอายุ ๑๕ – ๒๔ ปี มีเพิ่มขึ้น แม้การ ติดโรคทางเพศไม่ได้เป็นผลจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่เป็นผลจากการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยที่จะ นำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือการใช้ถุงยางอย่างไม่ถูกต้อง หากไม่ได้รับการ รักษาที่ถูกต้องผลของโรคอาจทำให้เกิดภาวะการมีบุตรยาก ภาวะอักเสบในอุ้งเชิงกราน ท่อนอกมดลูก มะเร็งในเด็กผู้หญิงและผู้หญิง และอาจทำให้เด็กมีน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด และทำให้เกิดอาการ ทางด้านกายภาพและประสาทสำหรับเด็กที่เกิดจากมารดาที่มีโรคติดต่อทางเพศ วัยรุ่นผู้หญิงมักจะมี ความ เป็นไปได้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าวัยรุ่นผู้ชายจากปัจจัยทางกายภาพ และวัยรุ่นหญิงบางรายมีเพศสัมพันธ์ กับชายที่มีอายุมากกว่าตนมาก การไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการต่าง ๆ และวิถีปฏิบัติทางสังคมและ

ค่านิยมซึ่งทำให้ความสามารถในการป้องกันตัวเองของเด็กผู้หญิงลดน้อยลงหรือจากการเพิ่มความเสี่ยงทางอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ต่างตอบแทนในรูปแบบต่าง ๆ ความเสี่ยงต่อสุขภาพของเด็กแรกเกิด การเสียชีวิตของทารกในครรภ์ และเด็กแรกเกิดจากแม่วัยรุ่นมีจำนวนมากกว่ามารดาอายุระหว่าง ๒๐ - ๒๙ ปี ถึงร้อยละ ๕๐ เด็กประมาณ ๑ ล้านคนทั่วโลกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมักเสียชีวิตก่อนมีอายุได้ ๑ ขวบ เด็กที่รอดชีวิตมักมีน้ำหนักน้อยและเกิดก่อนกำหนดมากกว่าเด็กที่เกิดจากมารดาที่มีอายุในช่วง ๒๐ - ๒๙ ปี นอกจากนี้การไม่สามารถเข้าถึงการรักษาของแม่วัยใสทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะมีการถ่ายทอด HIV จากแม่ไปสู่เด็ก

การตั้งครรภ์ในผู้ที่มีอายุน้อยโดยเฉพาะเมื่อมีอายุน้อยกว่า ๑๗ ปี ก่อให้เกิดผลเสียแก่ทารก โดยมีโอกาสที่จะคลอดก่อนกำหนด เด็กมีน้ำหนักตัวน้อยและการเสียชีวิตของทารก ประมาณร้อยละ ๑.๒ - ๒.๗ เท่าเมื่อเทียบกับแม่ที่มีอายุมากกว่า ๒๐ - ๒๔ ปี

นอกจากนี้ยังพบว่าแม่วัยรุ่นมักไม่ได้ฝากครรภ์ที่เหมาะสม มีโอกาสสูงในการผ่าตัดคลอดบุตรหรือคลอดด้วยหัตถการต่าง ๆ รวมทั้งการเกิดภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังการคลอดบุตร (postnatal depression) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีได้เกี่ยวข้องกับข้อจำกัดทางสรีระวิทยาของหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ แต่เกิดจากปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น การศึกษา ฐานะ ความกดดันอื่นๆ

กรณีที่หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้งนั้น ในประเทศที่การทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมาย เช่น ประเทศไทย มีอุบัติการณ์ของการเกิดปัญหาแทรกซ้อนซึ่งนำไปสู่ความพิการหรือการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าประเทศที่การทำแท้งเป็นเรื่องถูกกฎหมายอย่างชัดเจน

สำหรับผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นในระยะกลางและระยะยาวพบว่าเด็กเหล่านี้มีโอกาสได้รับการเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสมทั้งด้านโภชนาการและการกระตุ้นพัฒนาการ ส่งผลให้มีการเจริญเติบโตด้านร่างกายและพัฒนาการทางสติปัญญาและการเรียนรู้ที่ด้อยกว่าเด็กที่เกิดจากแม่วัยอื่น ประกอบกับมีรายงานว่า แม่วัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่จะสามารถส่งผลด้านสุขภาพทั้งทางตรง เช่น ทารกในครรภ์ได้รับพิษจากแอลกอฮอล์หรือได้รับควันบุหรี่จากการสูบบุหรี่ของแม่หรือผลกระทบต่อสุขภาพทางอ้อม เช่น ถูกทอดทิ้งหรือถูกทำร้ายร่างกาย เมื่อแม่มีอาการมีเมามาขาดสติ เป็นต้น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผลกระทบต่อสุขภาพของการตั้งครรภ์และคลอดบุตรในวัยรุ่นเกิดขึ้นทั้งจากปัจจัยด้านชีววิทยาและปัจจัยแวดล้อม ด้านพฤติกรรม สังคมและเศรษฐกิจอื่น ๆ ของแม่ที่ส่งผลต่อแม่และลูก โดยผลกระทบเหล่านี้อาจเกิดได้ตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอดบุตร จนถึงผลกระทบภายหลังการคลอดบุตรทั้งระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาว ผลกระทบเหล่านี้ในบางกรณีมีความรุนแรงถึงขั้นเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เช่น การคลอดก่อนกำหนดหรือบางกรณีทำให้ทุพพลภาพในด้านร่างกายหรือจิตใจไปตลอดชีวิต เช่น การเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ล่าช้าของทารกจากแม่วัยรุ่น เป็นต้น

- การทำแท้งและการทอดทิ้งทารก

การตัดสินใจทำแท้งเป็นการสะท้อนความสับสน คับข้องใจ และความวิตกกังวลอย่างรุนแรงที่เกิดขึ้นกับแม่วัยรุ่นเมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ มีการศึกษาเมื่อหลายปีก่อนแสดงให้เห็นว่าเกือบครึ่งหนึ่งของหญิงที่ทำแท้งในประเทศไทยมีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี และร้อยละ ๓๐ ของการทำแท้งอย่างผิดกฎหมายเป็นการทำแท้งในวัยรุ่น ซึ่งร้อยละ ๒๔ ของวัยรุ่นที่ทำแท้งนี้เป็นนักเรียน และมีวัยรุ่นเป็นจำนวนมากที่ได้รับอันตรายจากอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้ง

การค้นพบซากทารกถึง ๒๐๐๒ รายที่เสียชีวิตจากการทำแท้งเถื่อนที่วัดไผ่เงินเมื่อปลายปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นหลักฐานยืนยันว่าการทำแท้งอย่างผิดกฎหมายยังเป็นทางเลือกหนึ่งในการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ในขณะเดียวกันก็สะท้อนถึงอุปสรรคในการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ และปลอดภัยในประเทศไทย การทอดทิ้งเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นเป็นประเด็นที่ปรากฏอยู่ในรายงานข่าวผ่านสื่อมวลชนไทยอยู่เป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีผู้พบทารกแรกเกิดถูกทิ้งไว้ในที่สาธารณะก็มักจะมีการตั้งสมมติฐานว่าเป็นทารกที่เกิดจากแม่ที่อายุน้อย อย่างไรก็ตามจำนวนการทอดทิ้งเด็กที่มีการรายงานผ่านสื่อที่น่าจะน้อยกว่าความเป็นจริงมาก เนื่องจากยังมีทารกแรกเกิดและเด็กเล็กถูกทอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาลและสถานสงเคราะห์แต่ไม่เป็นข่าว รวมทั้งกรณีการทอดทิ้งเด็กไว้กับปู่ย่าตายาย ญาติ หรือผู้ดูแลประเภทอื่น โดยไม่ได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่จากพ่อแม่เท่าที่ควร เนื่องจากทั้งพ่อและแม่ต้องไปประกอบอาชีพในจังหวัดอื่น แต่ก็ไม่มีสถิติที่ชัดเจนว่าเป็นการทอดทิ้งเด็กโดยแม่วัยรุ่นมากนักน้อยเพียงใดและแนวโน้มเป็นอย่างไร มีเพียงการให้ข้อมูลในภาพรวมโดยหน่วยงานต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ “สถานการณ์เด็ก เยาวชน และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม” ของสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ชี้ว่ามีเด็กกำพร้า ๘๘,๗๓๐ คน ถูกทอดทิ้งตามโรงพยาบาล สถานรับเลี้ยงเด็ก และที่สาธารณะ โดยมีสาเหตุจากแม่ที่อยู่ในวัยเรียนและแม่ที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกได้ นอกจากนี้มีการศึกษาจำนวนมากที่ชี้ว่าเด็กที่ถูกทอดทิ้งส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติ ปัญญา ที่ล่าช้ากว่าเด็กทั่วไป

- ผลกระทบต่อจิตใจ

ด้วยเหตุผลทางความเชื่อวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีโดยเฉพาะในสังคมที่ยินยอมให้ชายเป็นใหญ่ ทุกปีมีเด็กผู้หญิงจำนวนหลายล้านคนจากทั่วโลกถูกบังคับให้แต่งงาน โดยคาดประมาณว่าร้อยละ ๔๐ ของวัยรุ่นที่คลอดบุตรทั่วโลกเหล่านี้เป็นเด็กผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว นั่นหมายความว่าความเด็กวัยรุ่นจำนวนมากได้เปลี่ยนสภาพจากเด็กเป็นผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว และเป็นมารดาที่ต้องมีความรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ในทันทีที่ต้องเปลี่ยนสถานะจากการเป็นเด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลของพ่อแม่กลายเป็นภรรยาภายใต้อำนาจนิติของสามีในทันที ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางเพศเนื่องจากต้องขึ้นอยู่กับสามีและการไม่มีปากเสียง ขาดพลังอำนาจของการใช้ชีวิตครอบครัว แม้ว่าในประเทศไทยไม่ได้มีภาพของการแต่งงานในเด็กเช่นเดียวกับที่เห็นในสังคมและวัฒนธรรมของประเทศอื่น ๆ การที่ได้แก่วัยรุ่นหญิงจำนวนมากต้องกลายเป็นแม่ตั้งแต่วัยเด็กย่อมทำให้ประสบความเครียดหรือเป็นโรคซึมเศร้าเนื่องจากไม่ได้เตรียมตัวสำหรับการใช้ชีวิตครอบครัว การมีเพศสัมพันธ์หรือการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในกรณีที่เด็กผู้หญิงถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์อาจจะทำให้รู้สึกว่ามีมลทินเนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งนี้ทางเลือกให้กับเด็กผู้หญิงและครอบครัวจึงขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและแรงกดดันจากครอบครัวและชุมชนนำไปสู่ความพยายามยุติการตั้งครรภ์ แม้ว่าจะเป็นสิ่งผิดกฎหมายและไม่ปลอดภัย โดยยอมรับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ส่วนผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวและการประกอบอาชีพ เมื่อออกจากโรงเรียนผู้ปกครองจะให้ลูกแต่งงานเพื่อรักษาชื่อเสียง ซึ่งพบว่าครอบครัววัยรุ่นเกิดปัญหาทั้งเรื่องการดำเนินชีวิตและการเลี้ยงลูก เนื่องจากความไม่พร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ขาดวุฒิภาวะขาดประสบการณ์ ขาดชีวิตอิสระ และไม่มีความรู้ที่ทำได้ไม่เพียงพอเพราะเรียนมาน้อย เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจกลายเป็นภาระของพ่อแม่ทั้งสองฝ่าย กรณีพ่อแม่ไม่ช่วยเหลือหรือฝ่ายชายทอดทิ้งก็จะเครียดเกิดการทะเลาะและใช้ความรุนแรง หากไปอยู่บ้านฝ่ายชายทั้ง ๆ ที่ไม่ได้รับการยอมรับก็จะกระทบต่อจิตใจแม่ที่ตั้งครรภ์อย่างรุนแรง ส่วนพ่อแม่ที่ลูกตั้งครรภ์ก็จะรู้สึกอับอาย ผิดหวัง เสียใจ

- ผลกระทบต่อการศึกษา

การตั้งครรภ์เป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นที่เป็นนักเรียนต้องหยุดเรียนหรือเลิกเรียน เพราะจำเป็นต้องหาเลี้ยงตัวเอง ในขณะที่ส่วนหนึ่งยังคงอาศัยอยู่กับพ่อแม่ของตนหรือครอบครัวของสามี รวมทั้งการตั้งครรภ์ของนักเรียนยังไม่ได้รับการยอมรับในสังคมไทย แต่ไม่มีสถิติที่ชัดเจนว่ามีนักเรียนจำนวนเท่าไรที่ออกจากโรงเรียนด้วยเหตุดังกล่าว ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการระบุว่า ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๕๒ มีนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ถึงมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ลาออกจากโรงเรียนกลางคันรวม ๑๓๕,๓๔๒ คน ในจำนวนนี้มีสาเหตุจากการสมรสแล้วถึง ๑๙,๑๗๘ คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๑๔ ของจำนวนนักเรียนที่ลาออกจากโรงเรียนกลางคันทั้งหมด อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวไม่ครอบคลุมการลาออกของนักเรียนในโรงเรียนเอกชน โรงเรียน อาชีวศึกษา และโรงเรียนอื่น ๆ บางประเภท แม้จะไม่มีข้อห้ามไม่ให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ไปเรียนหนังสือที่โรงเรียน แต่การตั้งครรภ์เป็นเหตุให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของครอบครัว ทำให้รู้สึกอับอายเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้แต่งงานเป็นพฤติกรรมที่ผิดจารีตสังคม ผู้ปกครองมักไม่ต้องการให้นักเรียนไปโรงเรียนในขณะที่ตั้งครรภ์ นักเรียนจึงต้องหยุดเรียนหรือเลิกเรียนไปโดยปริยาย

- ผลกระทบครอบครัวและอาชีพ

ทางออกของผู้ปกครองนอกจากให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ลาออกจากโรงเรียน ผู้ปกครองบางรายเลือกที่จะให้เด็กแต่งงานกันเพื่อแก้ปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อรักษาชื่อเสียงของตนและวงศ์ตระกูล แต่ทั้งนี้มักพบว่าชีวิตครอบครัวของพ่อแม่วัยรุ่นมักประสบปัญหาทั้งการดำเนินชีวิตโดยทั่วไปและการเลี้ยงดูบุตรจากความไม่พร้อม ขาดการเตรียมตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ขาดวุฒิภาวะ ไม่มีความรู้และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ขาดชีวิตอิสระ นอกจากนี้การที่วัยรุ่นหญิงเลิกเรียนกลางคันยังส่งผลกระทบต่อชีวิตของแม่วัยรุ่นในระยะยาว กล่าวคือ ไม่สามารถหางานที่ดีมีรายได้สูงตามที่ต้องการได้ หากฝ่ายชายมีอายุใกล้เคียงกันก็อาจจะยังคงเป็นนักเรียนและไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวเป็นภาระของพ่อแม่ของทั้งสองฝ่าย ในกรณีที่แม่วัยรุ่นไม่ได้รับความช่วยเหลือจากพ่อแม่หรือเครือญาติของตนหรือฝ่ายชายไม่รับผิดชอบก็จะเกิดความเครียด มีการทะเลาะเบาะแว้งกันและมีการใช้ความรุนแรงตามมา และถ้าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ของสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่ทำให้พ่อแม่และญาติผู้ใหญ่ของวัยรุ่นคนนั้นรู้สึกผิดหวัง เสียใจ และอับอาย หากการตั้งครรภ์นั้นไม่เป็นที่ยอมรับของพ่อแม่ของฝ่ายชาย แต่แม่วัยรุ่นต้องแต่งงานและย้ายเข้าไปอยู่ที่บ้านของฝ่ายชายก็จะทำให้เกิดผลกระทบทางจิตใจต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อย่างรุนแรง

- ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยเป็นปัญหาขนาดใหญ่ เนื่องจากมีเด็กวัยรุ่นจำนวนมากที่ตั้งครรภ์และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวในช่วงสิบปีที่ผ่านมา แต่ทั้งนี้ยังไม่มีการศึกษาของไทยที่สะท้อนถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รายงาน UNFPA State of World Population ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอ้างถึงรายงานของธนาคารโลกที่ระบุว่าหากเด็กผู้หญิงสามารถมีอำนาจต่อรองในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ จะส่งผลให้มีอำนาจต่อรองทางสังคม มีโอกาสได้เรียนหนังสือต่อ มีอำนาจต่อรองทางเศรษฐกิจ อาจมีโอกาสดำรงงานที่ดีหรือมีโอกาหารายได้ ดังนั้นการลงทุนในเด็กผู้หญิงจึงมีประโยชน์ต่อเศรษฐกิจ ในทางกลับกันผลเสียจากการไม่ลงทุนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในเด็กวัยรุ่นจะสูงกว่าความสูญเสียโอกาสจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งวัดจากรายได้ที่หายไปในช่วงนั้นของชีวิตหรือจาก

ต้นทุนจากการเสียโอกาสที่วัดจาก “สิ่งที่น่าจะเกิดขึ้น” อย่างเช่นถ้าเด็กผู้หญิงสามารถเลื่อนการตั้งครรภ์ไปเมื่อถึงเวลาที่พร้อมจะทำให้สามารถใช้เวลาในการศึกษาเพื่อสร้างโอกาส ผลผลิต และรายได้ให้กับตนเอง ย่อมส่งผลดีให้กับประเทศชาติและทำให้รายได้ประชาชาติมีจำนวนมากขึ้น รายงานของธนาคารโลกยกตัวอย่างต้นทุนการเสียโอกาสที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการออกจากโรงเรียนว่า ถ้าหญิงวัยรุ่นจำนวน ๑.๖ ล้านคนทั้งหมดในเคนยาเรียนจบชั้นมัธยมศึกษา และถ้าแม่วัยรุ่นจำนวนกว่าสองแสนคนมีงานทำแทนที่จะตั้งครรภ์ จะทำให้มีผลผลิตของเคนยาเพิ่ม ๓.๔ พันล้านเหรียญทุกปี ซึ่งสูงเป็นมูลค่าเท่ากับภาคการก่อสร้างทั้งหมดของเคนยา ในทำนองเดียวกัน ประเทศบราซิลจะมีผลผลิตเพิ่มขึ้นอีก ๓.๕ พันล้านเหรียญ ถ้าหญิงวัยรุ่นทุกคนสามารถเลื่อนการตั้งครรภ์ไปจนกว่าจะมีอายุ ๒๐ ปีต้น ๆ และถ้าเด็กหญิงวัยรุ่นในประเทศอินเดียสามารถเลื่อนการตั้งครรภ์ไปถึงอายุ ๒๐ ต้น ๆ ประเทศอินเดียจะมีผลผลิตเพิ่มขึ้น ๗.๗ พันล้านเหรียญ ทั้งนี้ ธนาคารโลกรายงานว่าการประเมินต้นทุนการเสียโอกาสที่แท้จริงจากการไม่ลงทุนในเด็กผู้หญิงมักเป็นตัวเลขที่มีมูลค่าน้อยเกินไป ซึ่งการลงทุนเหล่านั้นมีส่วนในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม การประเมินเป็นการประเมินต้นทุนทางเศรษฐกิจเท่านั้นไม่ได้มองจากฐานของต้นทุนสังคมที่แท้จริง รายงานยังได้เน้นให้ดูความสามารถในการผลิตที่หายไปในตลาดแรงงานจากการตั้งครรภ์ในเด็กผู้หญิง ซึ่งยังไม่ได้คำนวณต้นทุนที่หายไปจากสุขภาพของผู้หญิง ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการผลิตของเด็กที่จะเป็นแรงงานในอนาคต แต่ต้นทุนที่แท้จริงยังรวมถึงภาวะสุขภาพต่ำของเด็กที่เกิดมาจากแม่วัยรุ่น การมีชีวิตสั้น การไม่มีทักษะการทำงานของเด็กผู้หญิงที่หางานไม่ได้ การขาดอำนาจต่อรองทางสังคม และปัจจัยอื่น ๆ จะทำให้การประเมินต้นทุนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นควรจะสูงกว่านี้มากหลายเท่า ยังมีเด็กหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวนมากต้นทุนทางเศรษฐกิจจะยิ่งส่งผลกระทบต่อชุมชนและประเทศโดยรวมมากกว่าตัวบุคคล และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะยิ่งเพิ่มต้นทุนเพื่อดูแลอาการแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยให้กับวัยรุ่น และภาวะสุขภาพอื่น ๆ ที่เกิดกับการตั้งครรภ์หรือการคลอดในวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นการที่ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย และผลต่อพัฒนาการของเด็ก ต้นทุนไม่ได้จำกัดอยู่แค่เพียงโรคแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์หรือเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาเท่านั้น สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกาที่เป็นประเทศพัฒนาแล้วที่มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงมากเช่นกัน พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการคลอดในวัยรุ่นเป็นต้นทุนค่าใช้จ่ายประมาณเกือบ ๑๑ พันล้านเหรียญต่อปี ซึ่งเป็นเงินที่ผู้เสียภาษีในอเมริกาต้องจ่ายเพิ่มขึ้นเพื่อดูแลสุขภาพและรองรับการเลี้ยงดูเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น

ผลกระทบทางเศรษฐกิจของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสามารถแบ่งออกได้เป็น ๒ กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่ ผลกระทบที่เกิดกับแม่และพ่อที่มีลูกตั้งแต่วัยรุ่น ได้แก่ ต้นทุนค่าเสียโอกาสที่แม่วัยรุ่นและพ่อก็จะมีความสามารถในการจ่ายภาษีอากรให้กับประเทศชาติลดลงตลอดช่วงชีวิตของคนทั้งสอง รวมกับต้นทุนที่รัฐต้องจัดสวัสดิการทางสังคมให้กับแม่วัยรุ่นและผลกระทบที่เกิดกับเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น ได้แก่ ต้นทุนที่รัฐต้องจัดสวัสดิการทางการแพทย์และสาธารณสุขจัดบริการทางสังคมและการศึกษาพิเศษให้กับเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น ต้นทุนของการบังคับใช้กฎหมายกับเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นที่ก่อปัญหาสังคมเมื่อโตขึ้น สำหรับผลกระทบค่าเสียโอกาสในการจ่ายภาษีลดลงตั้งอยู่บนหลักฐานสำคัญที่ว่า การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลให้แม่และพ่อที่มีลูกตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่นมีโอกาสทางการศึกษาลดลง มีทางเลือกในการทำงานอาชีพและรายได้น้อยลง และการที่แม่หรือพ่อมีการศึกษาน้อยส่งผลให้ลูกมีโอกาสทางการศึกษาน้อยลงตามไปด้วย

นอกจากนี้บางการศึกษาวิจัยยังพิจารณาถึงผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เกิดขึ้นข้ามรุ่น (intergenerational impact) เช่น มีหลักฐานสนับสนุนว่าบุตรสาวของแม่วัยรุ่นมีโอกาสตั้งครรภ์และกลายเป็นแม่วัยรุ่นเช่นกันสูงถึงร้อยละ ๓๓ สำหรับบุตรสาวที่เกิดจากแม่อายุ ๑๗ ปีหรือน้อยกว่า และร้อยละ ๑๗ สำหรับบุตรสาวที่เกิดจากแม่อายุ ๑๘ – ๑๙ ปี เปรียบเทียบกับร้อยละ ๑๑ กรณีบุตรสาวที่เกิดจากแม่อายุ ๒๐ ปีหรือมากกว่าจะตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งนี้การศึกษาในอเมริกาพบว่าเด็กชายที่เกิดจากแม่ที่ต่ำกว่า ๑๗ ปี มีโอกาสก่ออาชญากรรมและถูกคุมขังมากกว่าแม่ที่อายุ ๒๐ ปีขึ้นไป ๒.๒ เท่า และความสามารถในการเสียภาษีให้ประเทศชาติลดลงตลอดชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่าผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดข้ามรุ่น คือ ลูกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมีโอกาสตั้งครรภ์และเป็นแม่วัยรุ่นด้วย และยังแม่ตั้งครรภ์อายุน้อย ลูกสาวที่เกิดมาก็มีโอกาสกลายเป็นแม่วัยรุ่นมากยิ่งขึ้น สำหรับการศึกษาต้นทุนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในภาพรวมระดับประเทศยังมีการศึกษาน้อยมากพบเพียงการศึกษาในสหรัฐอเมริกาเท่านั้น ซึ่งมีอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงที่สุดในบรรดาประเทศที่พัฒนาแล้ว การศึกษาเหล่านี้ระบุว่าจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกาซึ่งเกิดขึ้นปีละ ๗๖๐,๐๐๐ รายและการคลอดในแม่วัยรุ่นปีละ ๔๒๐,๐๐๐ ราย ทำให้เกิดต้นทุนกับรัฐบาลกลางสหรัฐอเมริกา รัฐบาลของรัฐต่าง ๆ และรัฐบาลท้องถิ่น รวมกันกว่า ๙.๑ พันล้านเหรียญสหรัฐฯ ในปี ๒๐๐๔ หรือคิดเป็นมูลค่า ๑,๔๓๐ เหรียญ ต่อทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นหนึ่งราย และเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๑๑.๑๑ พันล้านเหรียญในปี ๒๐๐๖ นอกจากนี้รายงานฉบับดังกล่าวยังได้ระบุอีกว่าต้นทุนทางสังคมของการตั้งครรภ์และคลอดบุตรในกรณีที่แม่มีอายุน้อยกว่า ๑๗ ปี มีมูลค่าสูงกว่ากรณีที่แม่มีอายุ ๑๘ – ๑๙ ปีอย่างมาก โดยผลกระทบทางเศรษฐกิจโดยเฉลี่ยของการคลอดบุตรของแม่ที่อายุน้อยกว่า ๑๗ ปี คิดเป็น ๔,๐๘๐ เหรียญ ต่อทารกหนึ่งคน และคิดเป็น ๑๐๔ เหรียญต่อทารกหนึ่งคนในกรณีที่แม่มีอายุ ๑๘ หรือ ๑๙ ปี สำหรับการคำนวณผลกระทบทางเศรษฐกิจของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศอื่น ๆ นอกเหนือจากสหรัฐอเมริกาพบเพียง รายงานในประเทศอังกฤษที่ศึกษาเฉพาะต้นทุนที่เกิดขึ้นกับระบบประกันสุขภาพซึ่งคิดเป็นมูลค่า ๖๙ ล้านปอนด์ในปี ๒๐๐๘

ทั้งนี้ในรายงานฉบับดังกล่าวยังระบุว่า การลงทุนในการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า กล่าวคือ ทุก ๑ ปอนด์ที่ใช้ลงทุนสามารถสร้างผลตอบแทนกลับมาเป็นมูลค่าเงินสูงถึง ๔ ปอนด์ ซึ่งสอดคล้องกับที่อเมริกาที่งบประมาณที่ใช้ในศูนย์วางแผนครอบครัวทั่วประเทศกว่า ๒ พันล้านเหรียญ สามารถสร้างผลตอบแทนได้ถึง ๗ พันล้านเหรียญ จากการป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่น อย่างไรก็ตามผลการคาดประมาณเรื่องต้นทุนและความสูญเสียทางเศรษฐกิจตลอดจนการลงทุนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากผลการศึกษาของอเมริกาและอังกฤษนั้นยังเป็นเพียงการประเมินต้นทุนทางสังคมอย่างต่ำ (Conservative Estimation) ซึ่งที่จริงเมื่อมองอย่างรอบด้านมูลค่าความสูญเสียอาจสูงมากกว่านี้ ดังนั้น หากต้องการทราบมูลค่าต้นทุนที่สูญเสียไปจากการตั้งครรภ์และคลอดในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ของประเทศไทยจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเฉพาะให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศ

มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่น

ที่ผ่านมาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคประชาชนต่างตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยหน่วยงานหลักต่างมีนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวแต่การดำเนินงานขณะนี้ยังขาดการบูรณาการ ไม่เชื่อมโยงกันทั้งในดำนโยบายและการปฏิบัติ ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนและมีช่องว่างในการทำงาน อีกทั้งฐานข้อมูลที่ใช้ติดตามสถานการณ์ยังขาดความสอดคล้องระหว่างหน่วยงาน ตลอดจนแหล่งข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ยังไม่มีการตั้งเป้าหมายผลลัพธ์ที่คาดหวังของประเทศ

ที่สอดคล้องกันของทุกหน่วยงานว่าจะลดการตั้งครุฑในวัยรุ่นเป็นเท่าไร ในระยะเวลาเท่าใด จะบรรลุเป้าหมายเหล่านี้ได้อย่างไร จะติดตามประเมินผลแบบใด จะมีกลไกเพื่อพัฒนาความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างกระทรวง หน่วยงานส่วนกลาง จังหวัดและท้องถิ่นอย่างไร ตลอดจนจะบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังได้อย่างไร เช่นเดียวกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้มีฉันทามติแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครุฑที่ไม่พร้อมในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และเรื่องนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี แต่ขาดการปฏิบัติตามมติเพราะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้รู้สึกมีส่วนร่วมและดำเนินการอย่างจริงจัง นอกจากนี้ยังมีโครงการนำร่องเพื่อแก้ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน รวมทั้งโครงการวิจัยโดยนักวิชาการในสถาบันการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบและแนวทาง ทั้งนี้ยังไม่ชัดเจนว่าจะสามารถขยายผลให้เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงานตามปกติของหน่วยงานที่รับผิดชอบได้จริงเมื่อสิ้นสุดโครงการแล้วอย่างไร

มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑและการคลอในวัยรุ่น

- การสอนเพศศึกษาในโรงเรียน

กระทรวงศึกษาธิการและองค์กรพัฒนาเอกชนได้ร่วมมือกันพัฒนาหลักสูตรและวิธีการสอนเพศศึกษามา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ เพื่อให้มีการยอมรับมากขึ้น แต่มีการนำไปใช้ในโรงเรียนเพียงบางแห่ง ทำให้มีการเรียนการสอนที่ไม่สม่ำเสมอ เน้นเพียงการควบคุมพฤติกรรมทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยเท่านั้น โดยไม่ครอบคลุมประเด็นด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเตรียมตัวก่อนมีประจำเดือน และการสร้างทัศนคติที่ดีในเรื่องเพศ เป็นต้น ทำให้การสอนเพศศึกษาไม่มีประสิทธิผลเท่าที่ควร แม้ในปัจจุบันจะมีช่องทางสำหรับการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับเพศศึกษาเพิ่มมากขึ้น แต่การสอนเพศศึกษาอย่างจริงจังก็ยังไม่ครอบคลุมวัยรุ่นที่สำเร็จการศึกษาภาคบังคับและออกไปประกอบอาชีพ ทั้งที่เป็นแรงงานอิสระและผู้ที่ทำงานในสถานประกอบการ รวมทั้งวัยรุ่นที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น ในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น สำหรับวัยรุ่นที่อยู่ในสถานประกอบการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์บ้างเพียงบางส่วนจากโครงการป้องกันโรคเอดส์ จากโครงการแก้ไขปัญหายาเสพติด การป้องกันการค้าบริการทางเพศและการป้องกันอาชญากรรมทางเพศ แต่ไม่ได้รับข้อมูลการให้บริการเรื่องการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังพบว่าปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากครูผู้สอนเพศศึกษา เช่น ครูบางท่านมีความรู้สึกไม่สบายใจที่จะสอนวิชานี้ รวมทั้งได้ปรับเปลี่ยนหลักสูตรด้วยตนเองในหลายประเด็น และบางประเด็นได้ถูกตัดออกไป ซึ่งการตัดสินใจกระทำเช่นนั้นเป็นผลมาจากค่านิยมส่วนตัว เช่น คิดว่าเป็นการผิดศีลธรรมที่ครูจะพูดถึงเรื่องเพศกับเด็กนักเรียน การสอนเพศศึกษาจะกระตุ้นให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น และการขาดความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศของครูผู้สอนเอง

- การหยุดความรุนแรง

การบังคับและล่วงละเมิดทางเพศ การตั้งครุฑในวัยรุ่นส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการถูกละเมิดทางเพศ เด็กบางคนอาจถูกบังคับขืนใจหรือถูกฉ้อโกงใจให้มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ต้องการ วัยรุ่นบางคนต้องใช้ชีวิตคู่ตั้งแต่วัยอยู่ในวัยเด็ก ทั้ง ๆ ที่ตามกฎหมายการสมรสตามกฎหมายจะมีขึ้นได้เมื่อบุคคลอายุ ๑๗ ปีขึ้นไป การหยุดความรุนแรงและการละเมิดทางเพศของเด็กผู้หญิงต้องการความเอาใจใส่อย่างต่อเนื่องจากสถานการณ์การตั้งครุฑและการคลอในวัยรุ่นของไทยที่ได้รับความสนใจมากขึ้นจากทุกภาคส่วน ในขณะนี้มีข้อจำกัดที่พูดคุยกันน้อยมากว่าจะทำอย่างไรให้เด็กวัยรุ่นคงอยู่ในระบบการศึกษาภาคบังคับและไม่แต่งงานก่อนอายุ ๑๘ ปี การตอรองและการสื่อสารทางเพศและการไม่ต้องเป็นผู้ถูกระทำทางเพศจึงควรเป็นส่วนหนึ่งของการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างรอบด้าน เพื่อสร้างพลังอำนาจแก่เด็กผู้หญิงให้มีทักษะในการสื่อสารและมีทัศนคติของความเท่าเทียมทางเพศ ไม่เป็นเบี้ยเลี้ยงให้กับผู้ชายในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้พบว่าความรุนแรงในชีวิตคู่จะลดลงเมื่อมีการเสริมสร้างพลังและอำนาจการตอรองทาง

เศรษฐกิจให้กับผู้หญิง การให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ การให้ผู้ชายและเด็กผู้ชายเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานเพื่อป้องกันและแก้ปัญหา

- การใช้ถุงยางและการคุมกำเนิดในวัยรุ่น

มีวัยรุ่นคนหนึ่งที่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก โดยจะใช้ถุงยางในครั้งต่อ ๆ ไป น้อยลง ในขณะที่เดียวกันผู้หญิงวัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพราะมีราคาแพง และยังไม่มีครอบคลุมการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ การแก้ไขปัญหาจึงต้องการความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งการให้ความรู้และการให้บริการในเชิงป้องกัน เช่น การเข้าถึงยาคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย ทั้งนี้ยังคงมีการต่อต้านและโต้เถียงว่าควรจะมีการจำหน่ายถุงยางอนามัยอย่างเปิดเผย หรือจัดให้มีถุงยางในสถานศึกษาหรือไม่ ขณะเดียวกันเด็กวัยรุ่นไม่กล้าซื้อถุงยางจากร้านสะดวกซื้อ ส่วนหนึ่งไม่มีเงินซื้อและอีกส่วนหนึ่งไม่แน่ใจในคุณภาพของถุงยางที่ได้รับแจกฟรี สถานศึกษาบางแห่งสนับสนุนให้มีการติดตั้งเครื่องจำหน่ายถุงยางในโรงเรียนแต่ไม่เปิดเผยเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกวิพากษ์วิจารณ์ นอกจากนี้ต้องมีการปรับทัศนคติและวิธีคิดของผู้ให้บริการสาธารณสุขว่าวัยรุ่นที่มารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ไม่ว่าจะเป็นการขอคำปรึกษาขอบริการคุมกำเนิดหรือถุงยางนั้นเป็นวัยรุ่นที่ฉลาดรู้จักป้องกันก่อนที่จะเกิดปัญหาแล้วค่อยจึงมาแก้ปัญหาทีหลัง

- บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร

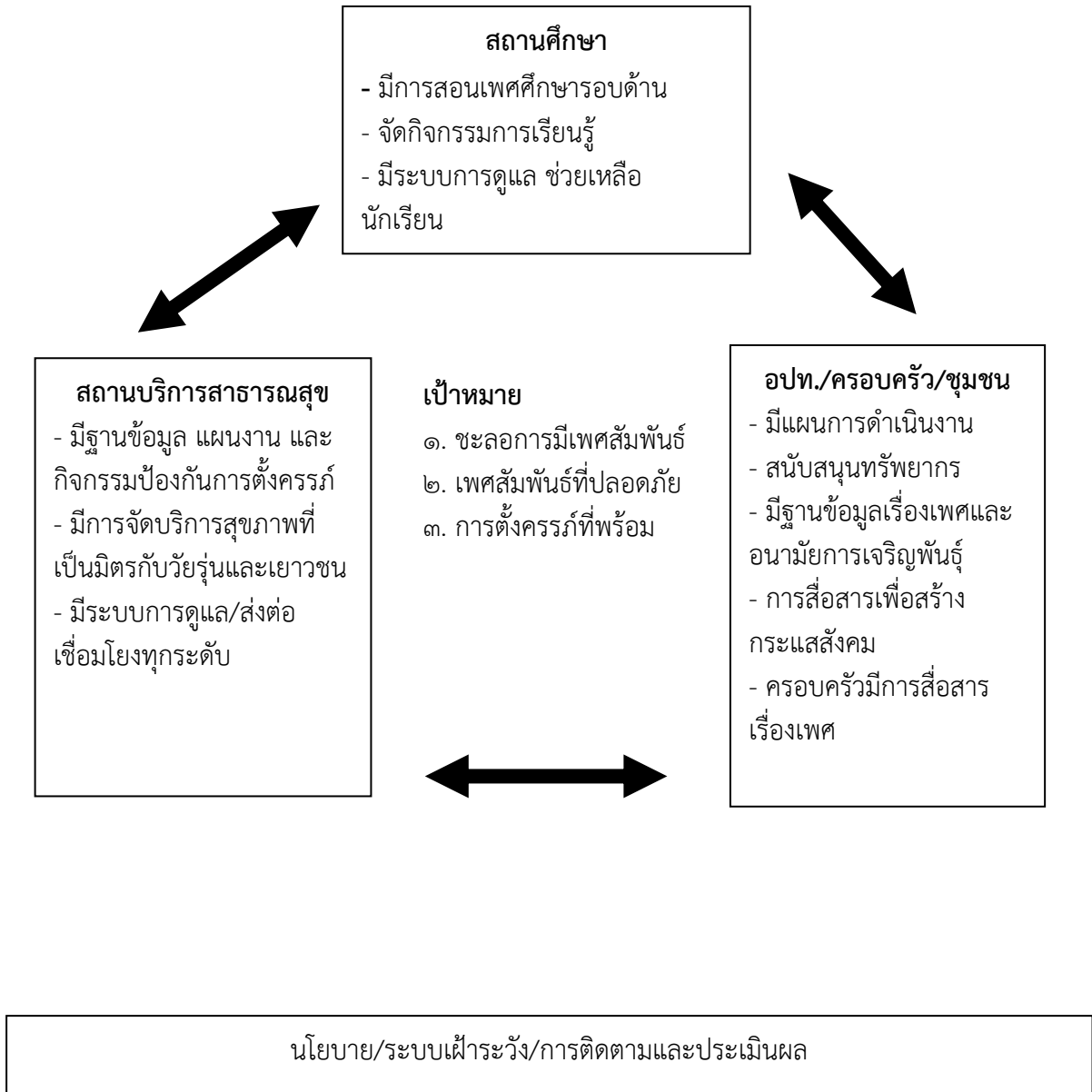
การบริการอนามัยการเจริญพันธุ์พบว่ามีค่าใช้จ่ายสูง ใช้เวลานานในการรอรับบริการและเวลาเปิดให้บริการไม่เหมาะสม ระยะเวลาให้บริการสั้นเกินไป มีบริการที่ไม่ครบถ้วน ไม่มีกิจกรรมที่จะช่วยให้คลายจากความวิตกกังวล ขาดความเป็นส่วนตัว ทัศนคติทางลบของผู้ให้บริการต่อวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ด้วยท่าที่ไม่เป็นมิตร เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นไม่ไปใช้บริการ ผู้บริหารไม่เห็นด้วย ไม่ให้การสนับสนุน อีกทั้งบุคลากรบางคนไม่เข้าใจต่อความยากลำบากในการบอกเล่าประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ความต้องการเก็บรักษาความลับ ข้อจำกัดที่วัยรุ่นไม่สามารถจ่ายค่าบริการได้ การให้บริการโดยบุคลากรเพศชาย และความไม่รู้สึกรู้หายกับบุคลากรที่ให้บริการ อีกทั้งผู้ให้บริการส่วนหนึ่งยังขาดแนวทางที่ชัดเจนว่าสามารถให้บริการคุมกำเนิดแก่ผู้หญิงโสดและวัยรุ่นอย่างไร การทำรายงานที่ต้องการรายละเอียดเกี่ยวกับผู้รับบริการ เช่น ชื่อ ที่อยู่ และต้องใช้เวลาในการไปรับบริการมากเกินไป ระบบส่งต่อที่ไม่มีคุณภาพ ขาดการประสานงานที่ดีระหว่างแผนกภายในโรงพยาบาล และระหว่างโรงพยาบาลกับโครงการที่ให้บริการเฉพาะกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก กรณีการยุติการตั้งครรภ์ แม้จะมีการผลักดันให้มีข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๔๘ และเงื่อนไขตามที่ระบุในข้อบังคับฉบับนี้เอื้อให้เกิดการแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในระดับหนึ่ง แต่ก็ถูกวิจารณ์ว่าไม่สามารถลดการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ เนื่องจากยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์โดยบุคลากรทางการแพทย์ ผู้หญิงส่วนหนึ่งจึงไปใช้บริการทำแท้งเถื่อนและได้รับผลแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายจำนวนมาก

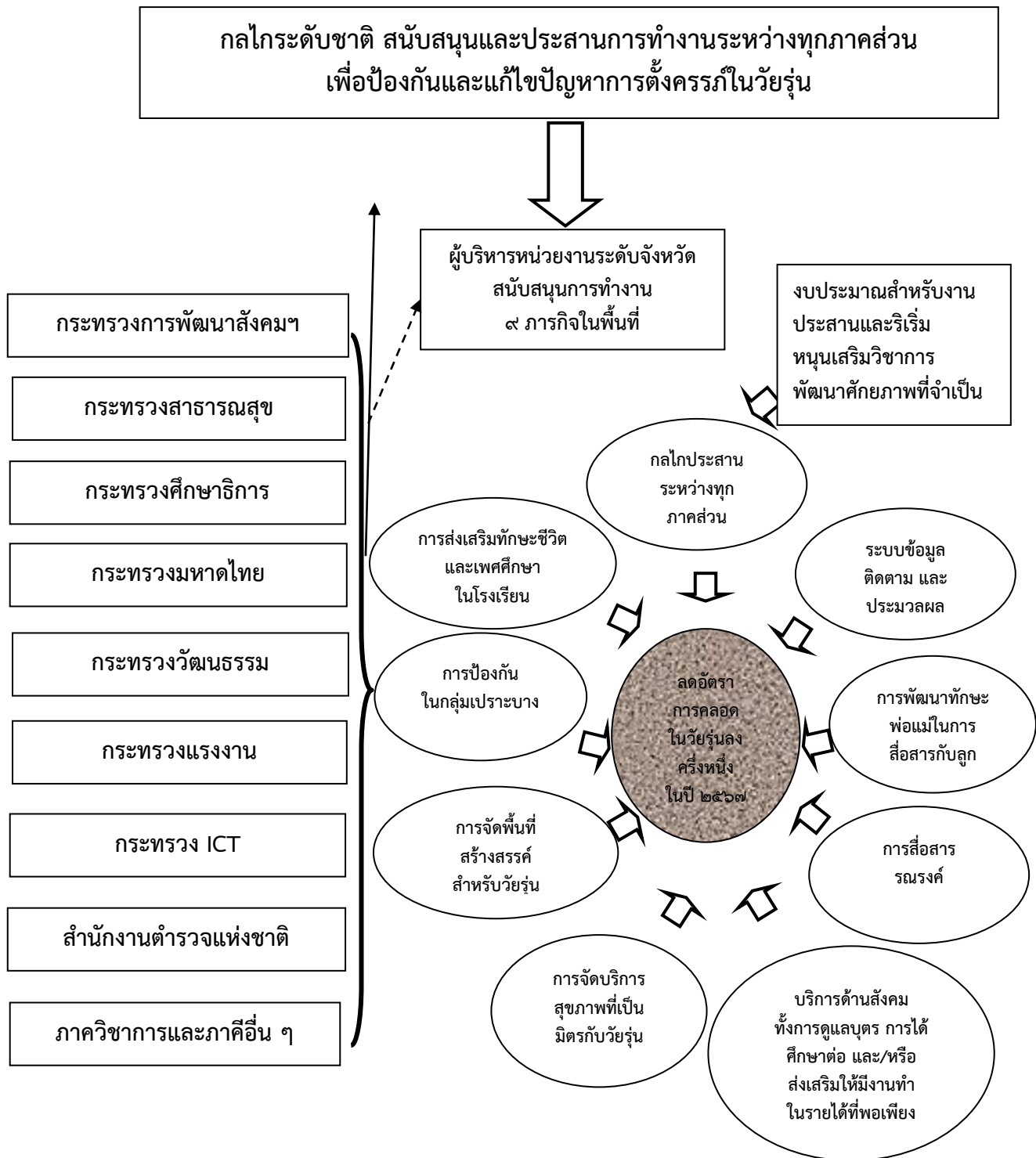
- นโยบายการรณรงค์ระดับประเทศ

การรณรงค์ระดับประเทศเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นการขาดเจ้าภาพหลักว่าหน่วยงานใดควรจะเป็นผู้นำการสื่อสาร สาธารณะเพื่อป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หวังผลอย่างไร และเนื้อหาที่นำเสนอควรเป็นอย่างไร มีหลายหน่วยงานให้ความสำคัญในการรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมทั้งการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น "Stop Teen Mom หยุดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น" ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่ฉายภาพสีหน้า

ของเด็กวัยรุ่นหลาย ๆ คนที่กำลังคลอเคลีย ซึ่งภาพการนำเสนอดังกล่าวนำไปสู่การถกเถียงพูดคุยของคนในสังคม วงกว้าง มีทั้งผู้ที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย มีมุมมองที่แตกต่างกันไป

แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น





พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

ในปี ๒๕๕๘ ได้มีการผลักดันให้มีกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับการป้องกันและการแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างจริงจัง โดยสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (นายเจตน์ ศิรธนานนท์ กับคณะเป็นผู้เสนอ) ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๘ และได้มีการบรรจุเข้าระเบียบวาระการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ ๔๕/๒๕๕๘ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘ และเมื่อวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๕๘ ที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้มีการลงมติรับหลักการพร้อมกับการตั้งคณะกรรมการวิสามัญเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว และคณะกรรมการวิสามัญฯ ได้พิจารณาแล้วเสร็จเมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๕๙ ต่อมาเมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้มีการนำร่างพระราชบัญญัตินี้ ที่คณะกรรมการวิสามัญพิจารณาเสร็จแล้ว เข้าบรรจุระเบียบวาระ โดยในการประชุมครั้งนั้นคณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับพระราชบัญญัตินี้ไว้บางประการ ซึ่งเมื่อที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้พิจารณาแล้วจึงมีมติเห็นด้วยกับข้อสังเกตดังกล่าว สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติจึงได้ทำหนังสือเสนอข้อสังเกตไปยังคณะรัฐมนตรี และได้มีการประกาศพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา

เหตุผลและความจำเป็นในการมีพระราชบัญญัตินี้

โดยที่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจในภาพรวม และปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศมีความซับซ้อนและไม้อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ดังนั้น สมควรสร้างกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชนและประชาสังคม เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

สาระสำคัญของพระราชบัญญัตินี้

๑) มีการกำหนดความหมายของคำว่า “วัยรุ่น” “นักเรียน” “นักศึกษา” “เพศวิถีศึกษา” “อนามัยการเจริญพันธุ์” “บริการอนามัยเจริญพันธุ์” “การจัดสวัสดิการสังคม” “สถานศึกษา” “สถานบริการ” “สถานประกอบกิจการ” “หน่วยงานของรัฐ” “คณะกรรมการ” “กรรมการ” “รัฐมนตรี”

๒) กำหนดให้วัยรุ่นผู้ตั้งครรภ์มีสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เพียงพอต่อการตัดสินใจ ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสวัสดิการสังคมอย่างทั่วถึง เสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ การได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว

๓) กำหนดให้สถานศึกษาต้องจัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษารอบด้านอย่างเหมาะสม จัดหาและพัฒนาผู้สอนให้สามารถสอนเพศศึกษารอบด้านและให้การปรึกษาเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งจัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ตลอดจนจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

๔) กำหนดให้สถานบริการต้องให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ จัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมบนพื้นฐานสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของผู้ใช้บริการรวมถึงลูกจ้างที่อยู่ในช่วงของวัยรุ่นด้วย

๕) กำหนดให้มีการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น ส่งเสริมสนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนใน

พื้นที่เพื่อเป็นแกนนำป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีการฝึกอบรมตามความสนใจและความถนัดแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ จัดหาครอบครัวทดแทนในกรณีที่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้ เป็นต้น

๖) กำหนดให้มี “คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” เพื่อทำหน้าที่ให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อย่างเป็นเอกภาพและมีทิศทางเดียวกัน เช่น เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแนวทางแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรี กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนเพื่อป้องกัน ช่วยเหลือ แก้ไข และเยียวยาปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นต้น พร้อมนี้คณะกรรมการยังสามารถแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งได้อีกด้วย โดยในการประชุมของทั้งคณะกรรมการฯ และอนุกรรมการนั้น มีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกบุคคลใดมาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้ส่งคำชี้แจงเอกสาร ข้อมูล หลักฐาน หรือวัตถุที่เกี่ยวข้องมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาได้

๗) กำหนดให้ผู้ใดที่ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการฯ หรือคณะอนุกรรมการฯ ในกรณีที่ไม่ให้ความร่วมมือในการมาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือไม่ส่งคำชี้แจงเอกสาร ข้อมูล หลักฐาน หรือวัตถุที่เกี่ยวข้องมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาโดยไม่มีเหตุอันสมควร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาในเรื่องดังกล่าว ผู้เรียบเรียงมีความเห็นว่าปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอันนำไปสู่การเกิดสภาพแม่วัยรุ่น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องเด่นชัด ได้แก่ การคบเพื่อน การเที่ยวเตร่ อิทธิพลจากสื่อความรู้เรื่องเพศศึกษา ค่านิยมทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นจะส่งผลกระทบต่อทุกมิติของชีวิตเด็กและครอบครัว และยังส่งผลกระทบข้ามรุ่นสู่ลูกที่เกิดจากเด็กวัยรุ่นดังกล่าวด้วย นอกจากนั้นยังมีผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และเป็นภาระต่อระบบสาธารณสุขอีกด้วย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นปัญหาที่ต้องการความร่วมมือจากทุกฝ่ายเพื่อจัดการกับปัญหานี้ เพื่อลดผลกระทบต่อตัวเด็กวัยรุ่นเองที่ควรมีโอกาสสามารถพัฒนาศักยภาพของตัวเองในวัยเรียน สามารถเติมเต็มศักยภาพของตนในช่วงวัยที่อยู่ในระบบการศึกษา เพื่อให้สามารถมีอาชีพที่มั่นคง นำไปสู่การใช้ชีวิตครอบครัวเมื่อมีความพร้อม อีกทั้งเป็นข้อท้าทายต่อระบบบริการสังคมและสาธารณสุข อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในขณะที่ประเทศไทยเป็นหนึ่งในสิบประเทศที่ก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจเสรีอาเซียน ในปี ๒๕๕๘ ที่ผ่านมาแต่ประเทศไทยกลับมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในลำดับ ๕ ของอาเซียน รองจากลาว อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ และกัมพูชา ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าสิงคโปร์เกือบ ๘ เท่า

ดังนั้น การจะทำให้ปัญหาดังกล่าวลดลงได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน หน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบาย วางแผน จัดตั้งศูนย์บริการให้คำแนะนำปรึกษา ต้องลงทุนพัฒนาระบบฐานข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้ครอบคลุมทุกจังหวัด พัฒนาระบบประเมินนโยบายและมาตรการ โดยต้องมีระบบติดตามประเมินผลเพื่อกำหนดตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว รวมถึงกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงศึกษาธิการต้องร่วมกันพัฒนาศักยภาพเด็กและวัยรุ่นให้มีความรู้ทักษะการใช้ชีวิตพร้อมเพิ่มมาตรการให้นักเรียนหญิงอยู่ในโรงเรียนให้นานที่สุดและลดการติเตียนแม่วัยรุ่นสำหรับกระทรวงสาธารณสุขควรพัฒนางานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น โดยร่วมกับสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พัฒนางานด้านการเข้าถึงถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิดและบริการให้คำปรึกษาที่ป้องกันผลกระทบเรื่องต่างๆ ของผู้รับบริการ เช่น ไม่เปิดเผยชื่อนามสกุลแต่สามารถบันทึกข้อมูลเพื่อประเมินผลได้

นอกจากนั้นสถาบันการศึกษาต้องให้การศึกษาในเรื่องเพศศึกษาและการป้องกันอย่างถูกต้อง อีกทั้งสถาบันครอบครัวต้องสร้างความอบอุ่นภายในครอบครัว ตลอดจนสถาบันศาสนาต้องเข้ามามีบทบาทในการอบรมสั่งสอนเรื่องศีลธรรมและการพัฒนาจิตใจให้แก่วัยรุ่นให้มากทั้งนี้เพื่อให้วัยรุ่นสามารถที่มียึดเหนี่ยวจิตใจได้ ซึ่งหากได้รับความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ผู้เรียบเรียงมีความเชื่อมั่นว่า ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่กำลังเกาะกุมประเทศไทยอยู่ในขณะนี้จะสามารถบรรเทาลงได้ หรือหากมีการบูรณาการที่เต็มศักยภาพปัญหานี้ อาจหมดไปจากประเทศไทยได้ในที่สุดเช่นกัน

บรรณานุกรม

คณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ “ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” (เอกสารสัมมนา) ๒๕๕๘

บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล” (งานวิจัย) ๒๕๕๗

ศรีเพ็ญ ตันติเวสส และคณะ “สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย ๒๕๕๖” ค้นหาเมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/11829/16120.pdf

สุวิดา ศรีแสงฉาย “เหตุและปัจจัยการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น ภูมิศึกษา ; บ้านพักฉุกเฉิน และ คลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลรามาริบัติ” ค้นหาเมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ จาก <http://www.crs.mahidol.ac.th/thai/suvida.htm>

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ “แม่วัยใส ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” ค้นหาเมื่อ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๙ จาก <http://social.nesdb.go.th/social/Portals/0/State%20of%20Thailand%20Population%20Report%20on%20adolescent%20pregnancy.pdf>

อนันต์ คำแก้ว “ปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น” ค้นหาเมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ จาก <https://www.l3nr.org/posts/3360922553>