

การป้องกันการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเขตอำเภอนาโพธิ์
ในโรงพยาบาลนาโพธิ์ ปี๒๕๕๘-๒๕๖๑

ชื่อผู้วิจัย นายดวงใจ ศิริเดชอุดมนางจำปูน โพธิ์บัณฑิตนางสุกัลยา พรวิไลสง นางไกรสร เลไธสง
นางสุพัตรา ศรีปัญญานางอรอุมา เทวรัตน์
หน่วยงาน งานห้องคลอด โรงพยาบาลนาโพธิ์

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์วัยรุ่นคือการตั้งครรภ์ในผู้หญิงก่อนอายุ ๒๐ ปีบริบูรณ์ ยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ ซึ่งตามอัตราการคลอดของหญิงวัยรุ่นที่มากลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและอายุวัยรุ่นที่มากลอดมีแนวโน้มลดลง ซึ่งหญิงวัยรุ่นที่มากลอดที่โรงพยาบาลนาโพธิ์น้อยสุดอายุ ๑๒ ปี ซึ่งผลกระทบที่ตามมาจากการติดตามคือ ผลต่อร่างกายจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และที่สำคัญเป็นอุปสรรคในการศึกษาเนื่องจากสังคมไม่ยอมรับทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาตนเองในการศึกษาหาความรู้ที่จะนำไปใช้สมัครงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงลูกที่จะเกิดขึ้นมา บางรายก็ต้องกลายเป็นคุณแม่เลี้ยงเดี่ยวตั้งแต่อายุน้อยๆ จากการเก็บข้อมูลการคลอดของวัยรุ่นที่มากลอดในโรงพยาบาลนาโพธิ์ตั้งแต่ปี๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ ที่ผ่านมามีผู้คลอดวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มากลอดในโรงพยาบาลนาโพธิ์ ๑๗,๒๐,๒๐, และ ๑๔ ราย/ปี จากผู้คลอดจำนวน ๙๑, ๗๗, ๘๔ และ ๖๐ราย/ปี คิดเป็น ๑๘.๖๘%, ๒๕.๙๗%, ๒๓.๘๑% และ๒๓.๓๓ %ตามลำดับ

การวิจัยเชิงพรรณานี้เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นและเปรียบเทียบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำและการวางแผนครอบครัวโดยการฝังยาคุมในวัยรุ่น ประชากร คือจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลงบประมาณ๒๕๕๘-๒๕๖๐วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ด้วยเชิงพรรณนา จำนวน สถิติร้อยละ

ผลการดำเนินการ พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ(ครรภ์ที่ ๒)ในวัยรุ่นลดลงในปี ๒๕๖๘-๒๕๖๐ จำนวน ๒, ๓ , ๒ และ๐รายคิดเป็น ๑๑.๙๖%, ๑๕ %, ๑๐% และ๐ % ตามลำดับและการฝังยาคุมหลังคลอดมีจำนวนเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๘-๒๕๖๐ จำนวน ๖,๑๐ ,๑๐ และ๑๔รายคิดเป็น ๓๕.๒๙%, ๕๐ %, ๑๔% และ ๑๐๐ % ตามลำดับ

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น, การฝังยาคุม

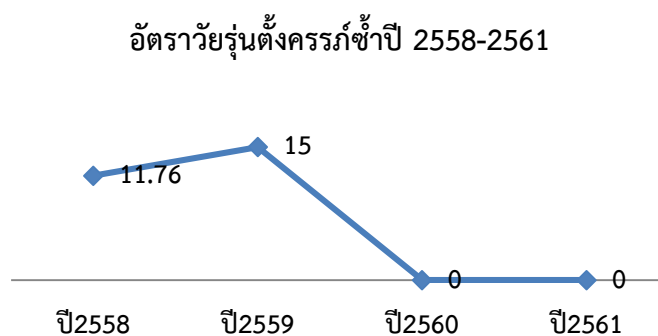
ความเป็นมาและความสำคัญของงานและปัญหาในการศึกษา/วิจัย

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหมายถึงการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง ๑๐-๑๙ ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ขณะอายุน้อยเพิ่มสูงขึ้น และเป็นวัยกำลังศึกษาเล่าเรียน ทำให้ต้องหยุดหรือออกจากระบบการศึกษา เกิดปัญหาบุตรที่ไม่ต้องการนำไปสู่การลักลอบทำแท้งมากขึ้น เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าการตั้งครรภ์ทั่วไปถึง ๓ เท่า เป็นภาระทางเศรษฐกิจเรื่องค่ารักษาพยาบาลขณะตั้งครรภ์คลอดบุตร และการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากยังไม่มีความพร้อม นอกจากนั้นยังมีความเสี่ยงที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และคลอดทั้งต่อตนเองและต่อทารกแรกเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่พบว่าเพิ่มขึ้นได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การคลอดโดยใช้อุปกรณ์ช่วยคลอด ภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม

ปัญหาที่พบ คือการมีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มาคลอดมีจำนวนเพิ่มขึ้นดังแสดงในกราฟที่ ๑



กราฟที่๑ แสดงอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑
อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาล



ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้มีพัฒนารูปแบบบริการเพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นโดยการฝังยาคุมในหญิงหลังคลอดที่มาคลอดในโรงพยาบาลนาโพธิ์ โดยเน้น ด้วยแนวคิดหลักการ และ วิธีการของ R๒R (Routine to Research)

วัตถุประสงค์ของการศึกษา/วิจัย

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบใหม่ในการป้องกันการท้องต่อวัยรุ่นในเขตอำเภอนาโพธิ์
๒. เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงวัยรุ่นที่มาคลอดในโรงพยาบาลนาโพธิ์และวัยรุ่นที่ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์โดยการคุมกำเนิดกึ่งถาวรโดยการฝังยาคุม
๓. เพื่อเปรียบเทียบผลของอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเขตอำเภอนาโพธิ์หลังการนำรูปแบบใหม่มาใช้

วัสดุและวิธีการศึกษา/วิจัย

แบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(descriptive research) โดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (retrospective study)

ประชากร หญิงวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๙ ปีที่มาคลอดที่โรงพยาบาลนาโพธิ์ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ จำนวน ๗๑ ราย ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบบันทึกข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ ๒ ลักษณะทั่วไปทางสูติกรรม ส่วนที่ ๓ ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ส่วนที่ ๔ ผลด้านทารกแรกเกิดและภาวะแทรกซ้อนในทารกแรกเกิด จากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ทะเบียนฝังยาคุม และทะเบียนคลอดของวัยรุ่น

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ -
เก็บรวบรวมข้อมูลโดย

คณะผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเองทั้งหมดร่วมกับผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นอย่างดีและครบถ้วนจากคณะผู้วิจัยโดยรวบรวมข้อมูลจากสมุดฝากครรภ์และเวชระเบียน และข้อมูลในโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ของหญิงที่มาคลอดในระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน

ขั้นตอนและวิธีการ มี ๖ ขั้นตอน

๑. การหาข้อมูลวัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุแนวทางการป้องกัน
๒. สร้างเครือข่ายในการดูแลและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประสานงานกับงานโรคเอดส์ ทีมคลินิกวัยรุ่นโรงพยาบาลนาโพธิ์ ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการให้ความรู้จัดกิจกรรมแนะนำนักเรียนในเรื่องทักษะชีวิตด้านเพศศึกษา การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม ปลอดภัย แก่นักเรียนในเขต คปสอ.นาโพธิ์เพื่อการลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี



การอบรมให้ความรู้แก่นักเรียน วัยใสในเขตอำเภอนาโพธิ์



ร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบล อสม. ผู้นำชุมชนในการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่นักเรียนและประชาชน

๓ .มีช่องทางติดต่อกับกลุ่มวัยรุ่น ประชาสัมพันธ์คลินิกวัยรุ่นของโรงพยาบาลทางเว็บไซต์ เพื่อให้วัยรุ่นมาใช้บริการ การเข้ามาเรียนรู้ /ปรึกษาที่โรงพยาบาลก่อนที่จะเกิดปัญหาการตั้งครรภ์จัดบริการอุ้งยางอนามัย

ในจุดที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก เช่น ห้องฉุกเฉิน ห้องยาแอกพรีที่ห้องจ่ายยาตั้งแต่ ๐๘.๓๐-๒๔.๐๐



คลินิกวัยรุ่นและเว็บไซต์โรงพยาบาลลานาโพธิ์

๔.ประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายให้กับมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้รับคำปรึกษาและได้รับการดูแลเพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลในการยุติการตั้งครรภ์

๕.ระบบบริการงานฝากครรภ์และบริการคลอดหลังคลอด

๕.๑ ประชาสัมพันธ์เรื่องการฝากครรภ์คุณภาพโดยมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์หรือให้ผู้ปกครองที่ทราบว่าคุณหลานตั้งครรภ์ให้รับมาฝากครรภ์เพื่อจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน



การฝากครรภ์คุณภาพ

๕.๒ เมื่ออายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์จะให้ทัวร์ห้องคลอดการเตรียมตัวก่อนคลอดจะให้คำแนะนำการแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และญาติเรื่องการฝังยาคุมหลังคลอด/ หลังแท้งลูกโดยรับบริการฟรี



๕.๓ เมื่อหลังคลอดจะให้คำแนะนำแก่ผู้คลอดและญาติอีกครั้งเรื่องการเรียนต่อการวางแผนครอบครัวพร้อมกับนัดวัยรุ่นหลังคลอดมาคลินิกนมแม่และตรวจหลังคลอดหลังจำหน่ายกลับบ้าน ๒ สัปดาห์ให้ตรงกับวัน

พฤษภาคมเพื่อส่งไปวางแผนครอบครัวโดยการฝังยาคุมฟรี เพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำที่กลุ่มงานบริการ
ด้านปฐมภูมิและองค์กรวม



การให้คำแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๕.๔.การมาตามนัดหลังตรวจหลังคลอดแนะนำการปฏิบัติตัวต่างๆจะส่งไปฝังยาคุมและนัดมาดูแลอีก
๗ วันพร้อมกับให้ใบนัดวันที่ครบถอดยาฝัง ๓ ปี



วัยรุ่นหลังคลอดที่มาฝังยาคุมตามนัด

๖.ประเมินผลอัตราการการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาล
การการฝังยาคุมในวัยรุ่นหลังคลอด
การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยการวิเคราะห์เนื้อหา

สถิติที่ใช้ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวนร้อยละ

คณะผู้วิจัย เป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลเองเป็นส่วนใหญ่ ร่วมกับผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการฝึกอบรมเป็น
อย่างดีและครบถ้วนจากคณะผู้วิจัย

ผลการศึกษา/วิจัย

ตารางที่ ๑ แสดงอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและอัตราวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำที่คลอดในโรงพยาบาลปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
		ราย	%	ราย	%	ราย	%	ราย	%
จำนวนผู้คลอดทั้งหมด		๙๑		๗๗		๘๔		๖๐	
วัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาล	< ๒๐ %	๑๗	๑๘.๖๘	๒๐	๒๕.๙๗	๒๐	๒๓.๘๑	๑๔	๒๓.๓๓
อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาล	< ๒๐ %	๒	๑๑.๗๖	๓	๑๕	๐	๐	๐	๐

จากตารางที่ ๑ จะพบว่าจำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นวัยรุ่นรายใหม่ การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่เคยมาคลอดที่โรงพยาบาลนาโพธิ์ลดลงในปี ๒๕๕๙ เป็นวัยรุ่นที่แต่งงานใหม่ตั้งครรภ์ ๑ ราย ต้องการมีบุตร ๑ ราย และกินยาคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง ๑ ราย ช่วง ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ ไม่มีการตั้งครรภ์ซ้ำ

ตารางแสดงที่ ๒ อัตราการฝังยาคุมในวัยรุ่นที่คลอดและหลังแท้งบุตรในโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
		ราย	%	ราย	%	ราย	%	ราย	%
อัตราการฝังยาคุมในวัยรุ่นหลังคลอด + หลังแท้ง	๕๐ %	๖	๓๕.๒๙	๑๕	๗๕	๑๔	๗๐	๑๔	๑๐๐
อัตราการฝังยาคุมในวัยรุ่นหลังแท้ง		๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑๐๐
ต้องการวางแผนครอบครัวไม่เคยตั้งครรภ์มาก่อน		๐	๐	๓	๑๐๐	๒	๑๐๐	๓	๑๐๐

จากตารางแสดงที่ ๒ มีการฝังยาคุมในหญิงวัยรุ่นหลังคลอดมีเพิ่มขึ้น ซึ่งในปี ๒๕๕๘ มีจำนวนน้อย เนื่องจากมีการฝังยาคุมฟรีแก่วัยรุ่นเริ่มในเดือน พฤษภาคม ๒๕๕๘ และการประชาสัมพันธ์ยังไม่เป็นที่รู้จัก ต่อมาในปี ๒๕๕๙ อัตราการฝังยาคุมกำเนิดเริ่มมีอัตราเพิ่มมากขึ้นวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พร้อมแต่ยังไม่เคยตั้งครรภ์ก็มารับบริการฝังยาฟรี ในปี ๒๕๖๑ งานห้องคลอดมีการให้คำแนะนำอธิบายผลดีและอาการข้างเคียงของการคุมกำเนิดกึ่งถาวรแก่วัยรุ่นและญาติที่มาท้วรห้องคลอดและหลังคลอดอย่างเข้มข้น เมื่อมาตรวจหลังคลอดเสร็จก็จะประสานให้กลุ่มงานภารกิจฝังยาให้เลยก่อนกลับบ้าน ซึ่งพบว่าวัยรุ่นฝังยา ๑๐๐ %

ตารางแสดงที่ ๓ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกของวัยรุ่น

อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)	เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
		ราย	%	ราย	%	ราย	%	ราย	%
<๑๒	๑๐๐	๔	๒๓.๕๓	๘	๔๐	๘	๔๐	๗	๕๐
๑๓-๒๗		๙	๕๒.๙๔	๙	๔๕	๕	๒๕	๓	๒๑.๔๓
๑๘-๓๑		๔	๒๓.๕๓	๓	๑๕	๕	๒๕	๒	๑๐
๓๒ สัปดาห์ขึ้นไป		๐	๐	๐	๐	๒	๑๐	๐	๐

จากตารางที่๓ การฝากครรภ์ ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าเท่ากับ๑๒ สัปดาห์ จะเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ และการฝากครรภ์ครั้งแรกหลัง๓๒ สัปดาห์ขึ้นไปลดลง

ตารางแสดงที่ ๔อายุของวัยรุ่นที่มาคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลนาโพธิ์ ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑

อายุวัยรุ่นที่มาคลอด (ปี)	ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
	ราย	%	ราย	%	ราย	%	ราย	%
๑๔	๐	๐	๐	๐	๑	๕	๐	๐
๑๕	๐	๐	๑	๕	๕	๒๕	๑	๗.๑๔
๑๖	๓	๑๗.๖๕	๔	๒๐	๓	๑๕	๕	๓๕.๗๑
๑๗	๔	๒๓.๕๓	๓	๑๕	๒	๑๐	๑	๗.๑๔
๑๘	๔	๒๓.๕๓	๓	๑๕	๕	๒๕	๒	๑๔.๒๘
๑๙	๖	๓๕.๒๙	๙	๔๕	๔	๒๐	๕	๓๕.๗๑

จากตารางแสดงที่ ๔ อายุวัยรุ่นตั้งครรภ์น้อยสุด ๑๔ ปี และช่วงอายุที่ตั้งครรภ์ที่มากที่สุดคือ ๑๙ ปี ช่วงอายุเฉลี่ยของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ คือ ๑๗.๔๒ ปี

ตารางที่ ๕ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและผลการคลอดของวัยรุ่น

ภาวะแทรกซ้อน	๒๕๕๘		๒๕๕๙		๒๕๖๐		๒๕๖๑	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Anemia(Hct<ร้อยละ๓๓)	๙	๕๒.๙๔	๗	๓๕	๖	๓๐	๒	๑๔.๒๘
Preterm delivery	๒	๑๑.๗๖	๑	๕	๑	๕	๑	๗.๑๔
GDM	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
Pre -eclampsia	๐	๐	๐	๐	๑	๕	๐	๐
รกค้าง	๐	๐	๐	๐	๑	๕	๐	๐
PROM	๑	๐.๑๗	๑	๕	๑	๕	๐	๐
คลอดท่าก้น	๑	๐.๑๗	๑*ถูกตาย พิการ	๕	๐	๐	๐	๐

ภาวะแทรกซ้อน	๒๕๕๘		๒๕๕๙		๒๕๖๐		๒๕๖๑	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักแรกเกิด<๒,๕๐๐ กรัม	๑	๐.๑๗	๒**ลูกแฝด	๑๐	๒	๑๐.๕๒	๒	๑๔.๒๘
Thickmeconium stained	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
APGAR at ๑ min ≤ ๗	๐	๐	๑*	๕	๐	๐	๐	๐
APGAR at ๕ min ≤ ๗	๐	๐	๑*	๕	๐	๐	๐	๐

จากตารางแสดงที่ ๕ พบว่า ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม พบว่าวัยรุ่นมีภาวะโลหิตจางน้อยลดลงการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก็ยังพบในปี ๒๕๕๙ เป็นวัยรุ่นตั้งครรภ์แฝดซึ่งมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัมในรายที่คลอดทำกันลูกเสียชีวิตและภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดเป็นวัยรุ่นชาวพม่าที่มาฝากครรภ์ทราบว่าการตั้งแต่วัยแรกจากการอัลตราซาวด์ได้รับการแนะนำและส่งตัวให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์แต่เนื่องจากเข้าเมืองไม่ถูกต้องตามกฎหมายจึงไม่ได้ไปตามที่แนะนำ ในปี ๒๕๖๐ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีรกร้างหลังคลอด ๑ ราย ส่วนภาวะน้ำคร่ำมีซีเทาเหนียวชั้นไม่พบ

อภิปราย สรุป และข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยสรุปได้ว่าการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเขตอำเภอนาโพธิ์มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติการคุมกำเนิดกึ่งถาวรโดยการฝังยาคุมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจากการที่ให้คำแนะนำตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ การมาทวารห้องคลอด หลังคลอดและเมื่อมาตรวจหลังคลอดเข้าคลินิกนมแม่ซึ่งต้องให้คำแนะนำตัวต่อตัวพร้อมกับนำญาติมาฟังด้วยกันอย่างเข้มข้น เมื่อตรวจหลังคลอดเจ้าหน้าที่ห้องคลอดเสร็จก็พาไปฝังยาคุมที่กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวมเปรียบเทียบกับหลังดำเนินการหลังจากนำรูปแบบใหม่มาใช้

ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและผลการคลอดของวัยรุ่นภาวะโลหิตจางในวัยรุ่นก็ยังพบว่าแนวโน้มลดลง การคลอดก่อนกำหนดทารกน้ำหนักแรกเกิด<๒,๕๐๐กรัม ยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข

ลักษณะทางสูติกรรม อายุครรภ์เฉลี่ยของวัยรุ่นเมื่อคลอดเท่ากับ ๓๘.๑๖สัปดาห์ ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๙๕การฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ คือครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ยังต่ำกว่าเกณฑ์ได้ ร้อยละ๓๘.๐๓ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากยังอยู่ในวัยเรียน กลัวผู้ปกครองเสียใจทำให้ไม่ได้มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์น้ำหนักทารกแรกเกิดเฉลี่ย ๒,๙๘๐ กรัมการศึกษาครั้งนี้พบภาวะทารกพิการแต่กำเนิดและเสียชีวิตAPGAR at ๑ min ≤ ๗โอกาสพัฒนาคือการให้ความรู้แก่วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การยอมรับของครอบครัวเมื่อมีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ของอสม.เพื่อให้มาฝากครรภ์แต่เนิ่นๆ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขต้องอาศัยความร่วมมือของพันธมิตรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ที่สำคัญคือครอบครัว เพื่อป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำ การให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีควรจะให้ฟรีแม้ว่าไม่ใช่ภาวะหลังคลอดหรือหลังแท้งแต่ต้องการคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในกรณีการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ราคาควรจะไม่แพงและควร

จะมีเพิ่มขึ้น การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้คำปรึกษายังมีความจำเป็น สิ่งสำคัญคือ การสร้างความรู้แก่วัยรุ่นเพื่อให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ การบริการวางแผนครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยโดยมีช่องทางที่เหมาะสมหลากหลายโรงเรียนหรือสถานศึกษาห้ามไล่เด็กออก หรือให้ย้ายโรงเรียน โดยที่เด็กหรือผู้ปกครองไม่สมัครใจ จัดการเรียนการสอนให้เหมาะสม มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่เป็นประโยชน์กับเด็กที่ประสบปัญหามากที่สุด ครู ควรทำความเข้าใจในทัศนคติที่กำลังเผชิญปัญหาไม่ผู้เข้าเต็มนักเรียนถ้าไม่เรียนต่อเจ้าหน้าที่ห้องคลอดหรือผู้เกี่ยวข้องควรแนะนำการศึกษานอกระบบการนำไปใช้ประโยชน์

๑. ผลการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นที่ศึกษาครั้งนี้ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด

๒. นำข้อมูลลักษณะประชากรของวัยรุ่น มาวางแผนการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการวางแผนครอบครัวฝังยาคุมเพื่อลดอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

๑ การเก็บรวบรวมข้อมูลบางฉบับไม่สมบูรณ์ ทำให้ต้องกลับไปค้นหาข้อมูลจากสมุดฝากครรภ์เวชระเบียนซ้ำ

ข้อเสนอแนะและวิจารณ์

๑. เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนำข้อมูลประชากรวัยรุ่นที่ศึกษามาวิเคราะห์ เพื่อจัดรูปแบบการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา วิธีการคุมกำเนิดในวัยรุ่นให้เหมาะสมเน้นการให้ความรู้ในสถานศึกษา และจัดให้มีสถานที่ที่วัยรุ่นสามารถมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ซึ่งนอกจากจะช่วยลดอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแล้ว ยังช่วยลดอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ด้วย โดยต้องทำการประเมิน ติดตาม และแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่องจึงจะเห็นผลเป็นรูปธรรม

๒ ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับวัยรุ่น เมื่อตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนด การลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวอาจกระทำได้เมื่อวัยรุ่นมาฝากครรภ์ มีการให้ยาบำรุงครรภ์เสริมธาตุเหล็กให้เหมาะสม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ กรณีเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดให้รีบมาพบแพทย์ เพื่อให้แพทย์พิจารณาหยุดการคลอดได้ทันเวลา เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ

จากข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ จึงเสนอแนะให้ทำวิจัยเรื่องใหม่ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องรูปติดตามวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มนี้เป็นเวลานาน ๓ ปี ว่าวัยรุ่นที่ศึกษามีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำลดลงเท่าไร การฝังยาคุมในวัยรุ่นที่ไม่เคยตั้งครรภ์แต่ต้องการคุมกำเนิด และจะมีการทำศึกษาต่อเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การหย่าร้าง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยแพทย์หญิงใจทิพย์ เชื้อมโธสงผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาโพธิ์ นางสาวพิสมัยปงโธสงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลที่ได้ให้โอกาสและให้การสนับสนุนในการทำวิจัยความสำเร็จของผลการ

ดำเนินงานทั้งหลายเกิดจากการได้รับความร่วมมือร่วมใจอย่างดีจากบุคลากรทางการแพทย์และผู้บริหารทุกท่านในโรงพยาบาลนาโพธิ์ตลอดระยะเวลาในการดำเนินการ

เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. FACTSHEET เอกสารเผยแพร่ความรู้เพื่อสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๕ ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕
๒. สลักจิต วรรณโกษิตย์. การศึกษาเปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ที่มาคลอดในโรงพยาบาลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์;๒๕๕๕
๓. พีระยุทธ สานุกุล. ผลการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น . ๒๕๕๐
๔. ปริญา บุญยังมี .ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.บทความวิชาการเรื่องปัญหาสังคม .๒๕๕๕ PPTV Online เผยแพร่ ๒ พ.ย. ๒๕๖๐
๕. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัย.สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๘
๖. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ.แม่วัยใสความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖