

การประเมินรูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

นาง รัชณี ลักขิตานนท์
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา Descriptive Research มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินรูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้รับบริการที่มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีระหว่างเดือน กันยายน 2557 - ตุลาคม 2560 ที่สมัครใจเข้าร่วมในโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น จำนวน 672 คน เครื่องมือที่ใช้คือ รูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดย การสังเกต และ จดบันทึก ขณะดำเนินกิจกรรม รวมทั้งแบบสอบถามความพึงพอใจ และ แบบบันทึกการคลอดและติดตามหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

การพัฒนารูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1. กำหนดนโยบายการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการให้การศึกษา และการคุมกำเนิด 3. จัดทำแนวทางการให้คำปรึกษาและการให้บริการคุมกำเนิด 4. จัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิดให้เพียงพอตามความต้องการ 5. ให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน และ 6. การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการคุมกำเนิด สำหรับผลการติดตามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 672 คน พบว่า แม่วัยรุ่นมีความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษา และบริการคุมกำเนิดหลังคลอด ร้อยละ 98.07 อัตราการคุมกำเนิดหลังคลอดทุกวิธีของแม่วัยรุ่น ในปี 2558-2560 ร้อยละ 85.6 , 87.8 และ 87.9 ในจำนวนนี้เป็นารคุมกำเนิดกึ่งถาวรด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิด ร้อยละ 72.7, 77.6 และ 80.2 (เป้าหมายร้อยละ 80) อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 10.8 , 8.6 และ 9.7 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10)

ข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดนโยบายการคุมกำเนิด และการวางแผนครอบครัวที่ชัดเจน และการทำงานร่วมกันกับคลินิกบริการที่เกี่ยวข้องในการให้บริการวัยรุ่น โดยมี การเตรียมความพร้อมของบุคลากรพัฒนาศักยภาพและมีคู่มือแนวทางในการดำเนินการ ตลอดจนมีการสนับสนุน เวชภัณฑ์คุมกำเนิดอย่างเพียงพอ จะทำให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรมากขึ้น ช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นได้

คำสำคัญ : การประเมิน, รูปแบบ, การคุมกำเนิด, การตั้งครรภ์ซ้ำ, แม่วัยรุ่น

Assessment of birth control service pattern to prevent repeated teenage pregnancies Health Promoting Hospital, The 5th Regional Health Promotion Center, Ratchaburi

Mrs. Ratchanee Laksitanon

The 5th Regional Health Promotion Center.

ABSTRACT

An descriptive research aimed to assess the pattern of postpartum birth control service for teenage moms to solve the repeated teenage pregnancy problem. The sample group was 672 patients giving births at Health Promoting Hospital, Regional Health Center 5, Ratchaburi from September 2014 - October 2017 who volunteered to join the birth control service pattern development project to prevent repeated teenage pregnancies. The tool used was the birth control service pattern to prevent repeated teenage pregnancies. The data-gathering was made via observation and note-taking during the operation plus the satisfaction surveys and childbirth/postpartum follow-up record. The data analysis was made via descriptive statistics.

There were 6 steps in the birth control service pattern development to prevent repeated teenage pregnancies: 1) Impose the birth control and family planning policy; 2) Develop the personnel's potentials in birth control service and consultancy; 3) Publish the birth control service and consultancy guideline; 4) Procure enough medical supplies for birth control to meet the patients' demand; 5) Give birth control service and consultancy before the hospital discharge and 6) Assess the patients' satisfaction towards the birth control service. From the follow-up on the sample group of 672 patients, it is found that 98.07 per cent of teenage moms were satisfied with the postpartum birth control service and consultancy. From 2015-2017 respectively, the teenage birth controls of all methods was 85.6, 87.8 and 87.9 per cent, 72.7, 77.6 and 80.2 per cent of which (targeted at 80 per cent) were semi-permanent contraception via contraceptive implant while the repeated teenage pregnancies were 10.8, 8.6 and 9.7 per cent (targeted at not over 10 per cent).

Therefore, Health Promoting Hospital and related agencies should set a clear birth control and family planning policy and work with the teenage-related service clinics by preparing and developing the personnel's potentials, providing the operation manual or guideline and support enough medical supplies relating to birth control in order to provide more access to semi-permanent birth control among teenagers and reduce the problem of repeated pregnancy in teenage moms.

Keywords: Assessment, Pattern, Birth Control, Repeated Pregnancy, Teenage Mom

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ และเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและสังคมทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น และยังส่งผลกระทบในทุกด้านจากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ.2013 พบว่า ข้อมูลล่าสุดจาก World Health Statistics 2013 ได้รายงานอัตราเกิดมีชีพเฉลี่ยทั่วโลกในมารดาอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2549 -2553 พบอัตราการเกิด 48.9 ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน อย่างไรก็ตามอัตราเกิดมีชีพใน มารดาอายุ 15-19 ปี มีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละภูมิภาคของโลก โดยทวีปแอฟริกา มีอัตราเกิดมีชีพเฉลี่ย สูงถึง 115 ในขณะที่ทวีปยุโรปมีค่าเฉลี่ยต่ำเพียง 23 นอกจากนี้แล้วอัตราเกิดมีชีพโดย มารดาอายุ 15-19 ปี ยังมีความแตกต่างกันอย่างมาก ระหว่างกลุ่มประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยสูง (High Income Country) และกลุ่มประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำ (Low Income Country) โดยในกลุ่มประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำ มีอัตราเกิดมีชีพโดยมารดาอายุ 15-19 ปี เฉลี่ยสูงถึง 112 ต่อ 1,000 ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ในขณะที่กลุ่มประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยสูง มีอัตราเกิดมีชีพโดยมารดาอายุ 15-19 ปี เฉลี่ยเพียง 20 ต่อ 1,000 ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี¹

องค์การสหประชาชาติจึงได้กำหนดนโยบายเชิงรุก โดยกำหนดให้การลดอัตราเกิดมีชีพโดยมารดาอายุ 15-19 ปี (Adolescent birth rate) เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) และปัจจุบัน เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) ที่นานาชาติต้องการบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573² ซึ่งในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมในด้านต่างๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอกและสื่อต่าง ๆ ที่มีเนื้อหายุ่วยื้ออานวยให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันอย่างอิสระมากขึ้น จากการศึกษาความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ และขาดความพร้อมในการมีชีวิตรอบคอบ เป็นผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในอัตราที่สูง³

สถานการณ์ของประเทศไทยพบว่า อัตราการคลอดมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 31.1 ต่อ 1,000 ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2543 มาเป็น 53.4 ในปี พ.ศ. 2555 และลดลงเหลือ 51.1 ในปี พ.ศ. 2556 นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มมารดาอายุ 15-19 ปี ในแต่ละปีมีจำนวนมากกว่าร้อยละ 12 หรือคิดเป็นจำนวนมากกว่า 12,000 คน ที่เป็นการคลอดซ้ำ หรือเป็นการคลอดครั้งที่ 2 ขึ้นไป ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่ามารดาวัยรุ่นบางส่วนอาจจะไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอ ทำให้ปัญหาเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับเป็นปัญหาที่ใหญ่ แต่มากกว่านั้นคือการป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในขณะที่เป็นวัยรุ่น สถานการณ์การคลอดซ้ำของวัยรุ่นในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยมีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.9 ในปี พ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.5 ในปี พ.ศ.2556² เมื่อวิเคราะห์จากรายงานสถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต่อ 1,000ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี แยกเป็นเขตบริการสุขภาพ พบว่า อัตราการคลอดบุตรมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2554 มีอัตราการคลอดมีชีพ 54.9 ต่อ 1,000ประชากรหญิง 15-19 ปี ปี 2557 มีอัตราการคลอดมีชีพ 49.27 ต่อ 1,000 ประชากรหญิง 15-19 ปี ซึ่งมีแนวโน้มลดลงแต่ยังสูงกว่าค่าเป้าหมาย และสูงกว่าระดับประเทศ (เป้าหมายไม่เกิน 42 ต่อ 1,000ประชากรหญิง 15-19 ปี) ข้อมูลคุมกำเนิดทุกวิธี หลังคลอดหรือหลังแท้งหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี พบว่าคุมกำเนิดได้น้อยกว่าเป้าหมาย โดยในปี 2557 มีการคุมกำเนิดทุกวิธีร้อยละ 64.45 (เป้าหมายร้อยละ 80) ในจำนวนนี้เป็นการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพียง ร้อยละ 14.17 (เป้าหมายร้อยละ 80) นอกจากนี้ยังพบว่าการตั้งครรภ์ซ้ำ (ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป) ร้อยละ 18.37 ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10)⁴ ซึ่งการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นและส่งผลกระทบต่อทารกในทุกด้าน ผลกระทบด้านร่างกายวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และคลอดต้องประสบกับความเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งมารดาและทารกมากกว่าวัยผู้ใหญ่⁵ การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมีภาวะโลหิตจางสูง เนื่องจากรดาวัยรุ่นมักไม่ตระหนักในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และไม่รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก⁶ การตั้งครรภ์ในผู้ที่มีอายุน้อยโดยเฉพาะเมื่อมีอายุน้อยกว่า

17 ปี ก่อให้เกิดผลเสียต่อทารก โดยมีโอกาสที่จะคลอดก่อนกำหนด เด็กมีน้ำหนักตัวน้อย และการเสียชีวิตของทารกประมาณร้อยละ 1.2-2.7 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่มีอายุมากกว่า 20-24 ปี⁷ การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น และการเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์น้อยกว่า 18 เดือน มีความเกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด และการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำขณะศึกษาอยู่จะมีโอกาสกลับเข้าศึกษาต่อน้อยกว่าวัยรุ่นที่ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งสาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น พบว่ามีสาเหตุมาจากการความรู้เรื่องการคุมกำเนิด การคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์

ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในปี 2557 พบว่าเป็นนักเรียนร้อยละ 43.2 และ ร้อยละ 82.8 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก โดยในจำนวนนี้ส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะศึกษาต่อเมื่อคลอดบุตรไปแล้ว หลังคลอดบุตรโรงพยาบาลได้ให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดก่อนกลับบ้านร้อยละ 85.2 ในจำนวนนี้เป็นการศึกษาคุมกำเนิดร้อยละ 69 ซึ่งแม้ว่าจะให้บริการได้สูงกว่าโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 แต่ก็ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ซึ่งอาจมีผลทำให้มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่าค่าเป้าหมายอยู่ งานวัยรุ่น เป็นหน่วยงานที่จัดบริการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เล็งเห็นถึงอนาคตของวัยรุ่นและเยาวชนที่จะเป็นอนาคตของชาติต่อไป จึงต้องการสนับสนุนให้แม่วัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เว้นระยะการมีบุตรนานมากกว่า 18 เดือน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการคลอดบุตรน้ำหนักน้อยหรือคลอดก่อนกำหนด และไม่ตั้งครรภ์ซ้ำก่อนอายุ 20 ปี จึงพัฒนารูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เพื่อให้แม่วัยรุ่นคุมกำเนิดหลังคลอดก่อนกลับบ้านมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประเมินรูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินตามรูปแบบ ไปวางแผนพัฒนาการดำเนินงานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น และขยายผลการดำเนินงานให้โรงพยาบาลเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 5 ด้วยการนำรูปแบบนี้ไปปรับใช้ตามบริบทของโรงพยาบาล เพื่อลดการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินรูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลการให้บริการคุมกำเนิดกลุ่มแม่วัยรุ่นหลังคลอดตามรูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โดยทำการศึกษาระหว่างกันยายน 2557 - ตุลาคม 2560

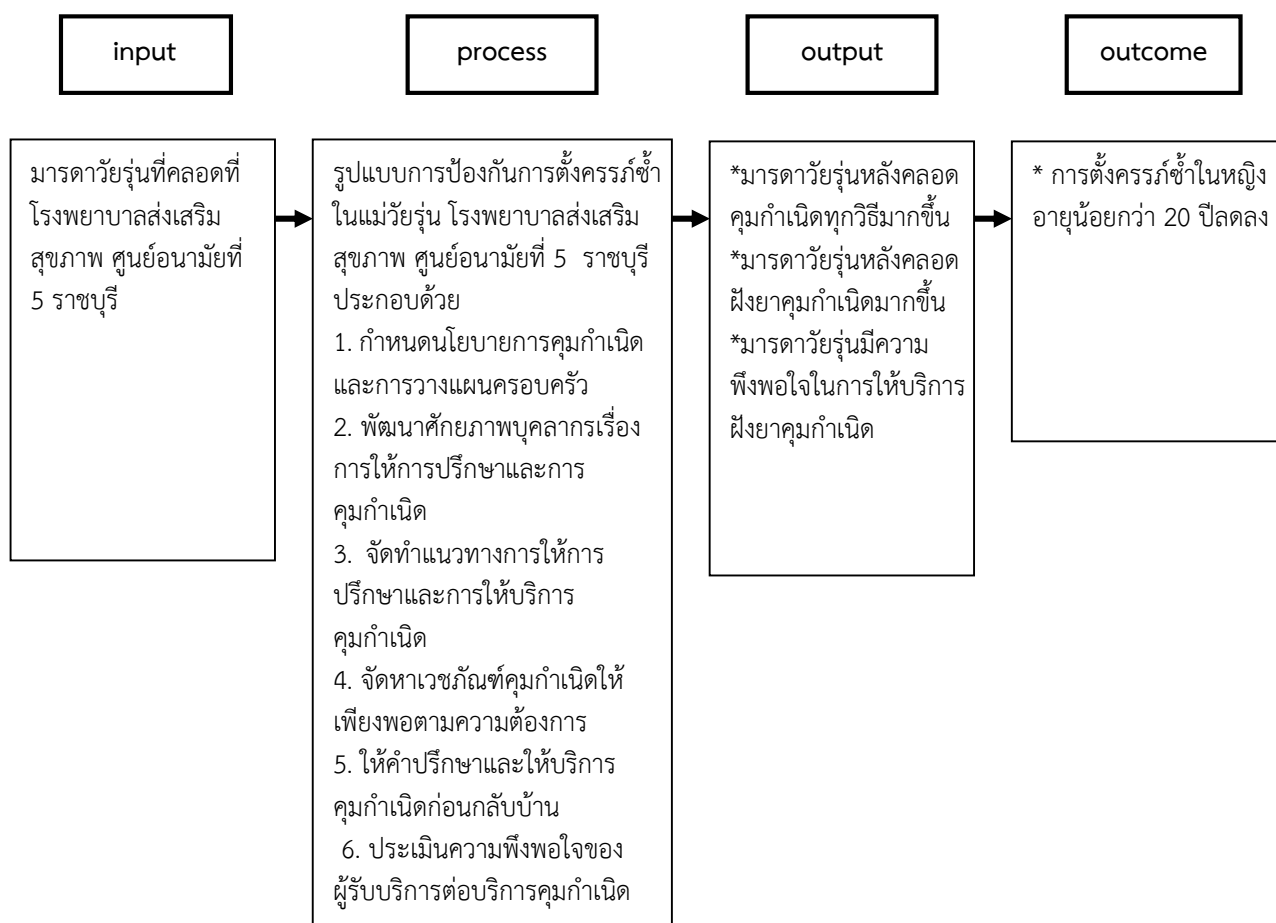
วิจัยวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินรูปแบบการดำเนินงานการให้บริการคุมกำเนิดสำหรับแม่วัยรุ่นหลังคลอด ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้รับบริการอายุน้อยกว่า 20 ปี ทุกรายที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ระหว่าง เดือน กันยายน 2557 - ตุลาคม 2560 จำนวน 672 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ รูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1. กำหนดนโยบายการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการให้การศึกษาและการคุมกำเนิด 3. จัดทำแนวทางการให้คำปรึกษาและการให้บริการคุมกำเนิด 4. จัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิดให้เพียงพอตามความต้องการ 5. ให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน 6. การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการคุมกำเนิด เก็บรวบรวมข้อมูลโดย การสังเกต จดบันทึก ขณะดำเนินกิจกรรม และหลังให้บริการฝังยาคุมกำเนิด พร้อมทั้งสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการบริการคุมกำเนิด ซึ่งในขั้นตอนที่ 3 ถึง 6 ได้มีการตรวจสอบ ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานรวมถึง ผลลัพธ์ของการพัฒนา และปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมจนสมบูรณ์ ได้คู่มือแนวทางการให้การศึกษาและการให้บริการคุมกำเนิด รวมถึง Flow chart แนวทางการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น

กรอบแนวคิดในการประเมินรูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นหลังคลอด
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการประเมินรูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ผลลัพธ์กระบวนการดำเนินการ โดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพได้แก่ 1. มารดาวัยรุ่นหลังคลอดคุมกำเนิดทุกวิธีมากขึ้น (เป้าหมายร้อยละ 80) 2. มารดาวัยรุ่นหลัง

คลอดฝัวยาคุมกำเนิดมากขึ้น (เป้าหมายร้อยละ 80) 3. มารดาวัยรุ่นมีความพึงพอใจในการให้บริการฝัวยาคุมกำเนิด (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80) 4. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 19 ปีลดลง (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปหญิงหลังคลอดวัยรุ่นที่มาคลอดในช่วงระหว่างเดือนกันยายน 2557 - ตุลาคม 2560 จำนวน 672 ราย มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ส่วนใหญ่คลอดบุตรอายุระหว่าง 15-19 ปี ร้อยละ 97.3 ภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดราชบุรี ร้อยละ 77.8 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 85.1 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช)/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส) ร้อยละ 87.6 ยังไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากยังเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 65.6 รองลงมามีอาชีพรับจ้างร้อยละ 24.0 ฝากครรภ์ที่คลินิก/โรงพยาบาลอื่น ร้อยละ 50.4 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ร้อยละ 49.6 ชนิดของการคลอด คลอดบุตรทางช่องคลอดร้อยละ 61.5 มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 87.4 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปหญิงหลังคลอดวัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พ.ศ. 2558-2560

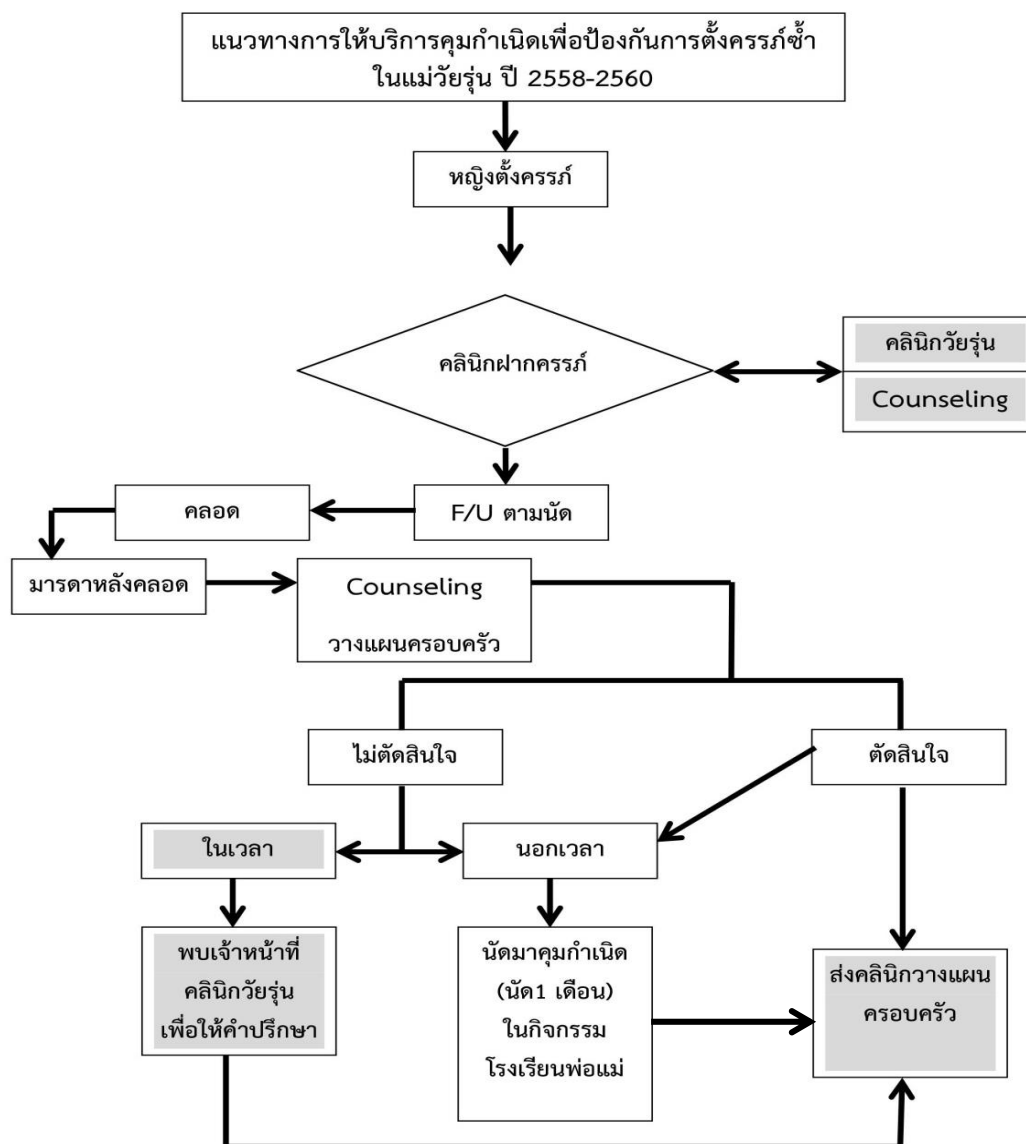
หญิงหลังคลอดวัยรุ่น	2558		2559		2560		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ								
- < 15 ปี	7	2.8	9	3.9	2	1.1	18	2.7
- 15-19 ปี	246	77.2	220	96.1	188	98.9	654	97.3
รวม	253	100	229	100	190	100	672	100
ภูมิลำเนา								
- ราชบุรี	199	78.7	183	79.9	141	74.2	523	77.8
- อื่นๆ	54	21.3	46	20.1	49	25.8	149	22.2
รวม	253	100	229	100	190	100	672	100
สถานภาพสมรส								
- คู่	211	83.4	188	82.1	173	91.1	572	85.1
- หย่า, แยก	42	16.6	41	17.9	17	8.9	100	14.9
รวม	253	100	229	100	190	100	672	100
การศึกษา								
- ประถมศึกษา	18	7.9	17	7.8	25	13.7	60	9.6
- มัธยมศึกษา, ปวช, ปวส	202	89.0	193	88.5	155	84.7	550	87.6
- กำลังศึกษาปริญญาตรี	7	3.1	8	3.7	3	1.6	18	2.8
รวม	227	100	218	100	183	100	628	100

ตารางที่ 1 (ต่อ)

หญิงหลังคลอดวัยรุ่น	2558		2559		2560		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ								
- นักเรียน,นักศึกษา,แม่บ้าน	166	65.6	146	63.8	129	67.9	441	65.6
- ค้าขาย	29	11.5	21	9.2	20	10.5	70	10.4
- รับจ้าง	58	22.9	62	27.0	41	21.6	161	24.0
รวม	253	100	229	100	190	100	672	100
ประวัติการฝากครรภ์								
- รพ.ส่งเสริมสุขภาพ	123	49.8	124	54.4	83	43.7	330	49.6
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี								
- ที่อื่น	124	50.2	104	45.6	107	56.3	335	50.4
รวม	247	100	228	100	190	100	665	100
ชนิดการคลอด								
- ผ่าตัดคลอด	107	42.5	82	35.8	70	37	259	38.5
- คลอดทางช่องคลอด	146	57.5	147	64.2	120	63	413	61.5
รวม	253	100	229	100	190	100	672	100
น้ำหนักบุตรแรกคลอด								
- < 2,500 กรัม	30	11.9	24	10.5	31	16.3	85	12.6
- > 2,500 กรัม	223	88.1	205	89.5	159	83.7	587	87.4
รวม	253	100	229	100	190	100	672	100

2. กำหนดนโยบายการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว พบว่าหลังจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กำหนดนโยบายนี้แล้ว แพทย์ พยาบาล ของโรงพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของนโยบายนี้ ทุกจุดบริการจะเห็นความสำคัญ จะให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นเรื่องการคุมกำเนิดตั้งแต่คลินิกฝากครรภ์ และหอผู้ป่วยหลังคลอด โดยเมื่อคลอดบุตรแล้วจะต้องได้รับการบริการคุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน การมีนโยบายนี้จะช่วยวัยรุ่นเข้าถึงบริการ ลดขั้นตอนการให้บริการ ทำให้สะดวกรวดเร็วขึ้น

3. จัดทำแนวทางการให้คำปรึกษาและการให้บริการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการท้องซ้ำก่อนวัยอันควรของแม่วัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สืบเนื่องจากทางโรงพยาบาลมีนโยบายการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว คือ หลังคลอดต้องบริการให้การศึกษาการคุมกำเนิด เพื่อให้แม่วัยรุ่นเลือกคุมกำเนิดโดยยึดหลักการคุมกำเนิดได้นาน ไม่มีผลกระทบต่อการใช้ลูกด้วยนมแม่ ป้องกันการท้องซ้ำก่อนวัยอันควร จึงจัดทำคู่มือแนวทางการให้การศึกษาและการให้บริการคุมกำเนิด และ จัดทำ Flow chart แนวทางการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น ตามภาพที่ 2 จะเห็นได้ว่าเมื่อมีแนวทางปฏิบัติชัดเจน เจ้าหน้าที่ที่ดูแลวัยรุ่นทุกหน่วยบริการมีความรู้และทักษะในการให้บริการคุมกำเนิดชนิดต่างๆได้เป็นอย่างดี เป็นผลทำให้วัยรุ่นทราบถึงข้อมูลที่ต้องการของการคุมกำเนิด มีระยะเวลาในการตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิด ตรงตามความต้องการของตนเอง ทำให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดมากขึ้น คุมกำเนิดหลังคลอดมากขึ้นโดยเฉพาะการฝังยาคุมกำเนิด



ภาพที่ 2 : Flow chart แนวทางการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นหลังคลอด ปี2558-2560

4. จัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิดให้เพียงพอตามความต้องการ

การจัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิด คณะกรรมการบริหารจัดการยา ประชุมจัดทำแผนการบริหารจัดการยา โดยดูจากข้อมูลย้อนหลังของการใช้เวชภัณฑ์จากงานวางแผนครอบครัว แนวโน้มของผู้รับบริการวัยรุ่น การสนองตอบนโยบายการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดของส่วนกลางและของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เวชภัณฑ์ที่จัดซื้อจะสอดคล้องกับวิธีการคุมกำเนิดที่โรงพยาบาลมีการให้บริการ ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 1 หลอด ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 2 หลอด ห่วงอนามัย (ML CU 375) ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด ฮอร์โมนเดี่ยวสำหรับสตรีให้นมบุตร ยาเม็ดคุมกำเนิดฮอร์โมนรวม ยาฉีดคุมกำเนิด โดยพบว่าได้จัดซื้อยาฝังคุมกำเนิดชนิด 1 หลอด มากกว่า ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 2 หลอด เนื่องจากวัยรุ่นส่วนใหญ่จะเลือกคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิดชนิด 1 หลอด รองลงมาคือยาฉีดคุมกำเนิด สำหรับการคุมกำเนิดด้วยห่วงอนามัยสำหรับวัยรุ่นระหว่าง ปี พ.ศ.2558 ถึง พ.ศ.2560 ไม่พบการให้บริการด้วยวิธีนี้

5. ให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน

ผลการให้บริการตามแนวทางทางการให้คำปรึกษาการคุมกำเนิดสำหรับแม่วัยรุ่นหลังคลอดทุกราย พบว่า มีการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 85.6 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 87.8 และ 87.9 ในปี 2559 และ 2560 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2 ในจำนวนนี้เป็นการคุมกำเนิดกึ่งถาวรด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิด มากถึงร้อยละ 72.7, 77.6 และ 80.2 ตามลำดับ รองลงมาแม่วัยรุ่นเลือกคุมกำเนิดด้วยยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 20.4, 20.9 และ 15.6 ดังตารางที่ 2 นอกจากนี้ยังพบว่าแม่วัยรุ่นหลังคลอดที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะตัดสินใจคุมกำเนิดหลังคลอด มากกว่าแม่วัยรุ่นหลังคลอดที่ฝากครรภ์ที่อื่น ดังตารางที่ 3 และปี 2558 ถึง 2560 พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำอยู่ระหว่างร้อยละ 10.7 , 8.7 และ 9.5 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจากปี 2558 ดังตารางที่ 4 อัตราการเกิดมีชีพโดยมารดาอายุ 15-19 ปี ต่อ 1,000 ประชากรหญิง 15-19 ปีของจังหวัดราชบุรี ลดลงจาก 77.71 ในปี 2557 เป็น 48.66 , 49.40 และ 34.52 ในปี 2558 , 2559 และ 2560 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของหญิงหลังคลอดวัยรุ่น คุมกำเนิดด้วยวิธีคุมกำเนิดชนิดต่างๆ

หญิงหลังคลอดวัยรุ่น	2558		2559		2560	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่คุมกำเนิด	37	14.6	28	12.2	23	12.1
คุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง	216	85.6	201	87.8	167	87.9
- ยาฝังคุมกำเนิด	157	72.7	156	77.6	134	80.2
- ยาฉีดคุมกำเนิด	44	20.4	42	20.9	26	15.6
- ยาเม็ดคุมกำเนิดให้นมบุตร	4	1.8	0	0	2	1.2
- ถ่วงยางอนามัย	2	0.9	0	0	2	1.2
- ทำหมัน	9	4.2	3	1.5	3	1.8
รวม	253	100	229	100	190	100

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของแม่วัยรุ่นที่แยกตามสถานที่ฝากครรภ์ คุมกำเนิดด้วยวิธีคุมกำเนิดชนิดต่างๆ

หญิงหลังคลอดวัยรุ่น	ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ		ฝากครรภ์ที่อื่น		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่คุมกำเนิด	37	10.1	51	13.2	88	13.1
คุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง	293	89.9	284	86.8	577	86.9
- ยาฝังคุมกำเนิด	223	76.1	208	73.2	431	74.7
- ยาฉีดคุมกำเนิด	58	19.8	53	18.7	111	19.2
- ยาเม็ดคุมกำเนิดให้นมบุตร	2	0.7	4	1.4	6	1.1
- ถ่วงยางอนามัย	7	2.4	7	2.5	14	2.4
- ทำหมัน	3	1.0	12	4.2	15	2.6

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

หญิงหลังคลอดวัยรุ่น	2558		2559		2560	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ครรภ์ที่						
- ครรภ์แรก	226	89.3	209	91.3	172	90.5
- ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป	27	10.7	20	8.7	18	9.5
รวม	253	100	229	100	190	100

6. จากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการคุมกำเนิดของแม่วัยรุ่น ที่คลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี อยู่ในระดับพอใจมากที่สุด ร้อยละ 89.29 รองลงมา คือระดับมาก ร้อยละ 8.78 และระดับปานกลางร้อยละ 1.93 เมื่อพิจารณารายด้าน แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ด้านคุณภาพบริการ ร้อยละ 98.78 รองลงมา คือ ด้านอภัยาศัย ด้านการให้ข้อมูล ร้อยละ 94.87 และ 88.39 ตามลำดับ สำหรับด้านความสะดวก และด้านการประสานพบว่ามีความพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 97.17 และ 96.63 ตามลำดับ

อภิปรายผล

การประเมินรูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1. กำหนดนโยบายการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการให้การศึกษาและการคุมกำเนิด 3. จัดทำแนวทางการให้คำปรึกษาและการให้บริการคุมกำเนิด 4. จัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิดให้เพียงพอตามความต้องการ 5. ให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน และ 6. การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการคุมกำเนิด ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ผลการศึกษาที่พบว่า การมีนโยบายการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว นั้นช่วยสนับสนุนให้แม่วัยรุ่นคุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน แทนการมาคุมกำเนิดหลังคลอด 1 เดือนถึง 2 เดือน เพราะการนัดแม่วัยรุ่นมาคุมกำเนิดหลังคลอดนั้น แม่วัยรุ่นอาจไม่มาตามนัด โอกาสที่วัยรุ่นจะไม่คุมกำเนิด หรือคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่องจะพบได้มาก ซึ่งจะมีผลทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำได้ง่าย พบว่าหลังจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกำหนดนโยบายนี้แล้ว แพทย์ พยาบาล ของโรงพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของนโยบายนี้ ทุกจุดบริการจะเห็นความสำคัญ จะให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแม่วัยรุ่นเรื่องการคุมกำเนิดตั้งแต่คลินิกฝากครรภ์ และหอผู้ป่วยหลังคลอด โดยเมื่อคลอดบุตรแล้วจะต้องได้รับการคุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน การมีนโยบายนี้จะช่วยวัยรุ่นเข้าถึงบริการ ลดขั้นตอนการให้บริการ ทำให้สะดวก รวดเร็วขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธน ปัญญาติลก และเรณู ชูนิล⁹ ที่พบว่าเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้สถานบริการสามารถให้บริการแบบกึ่งถาวรได้นั้นขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารสถานบริการและความพร้อมของบุคลากร

ผลการศึกษาด้านบุคลากร พบว่าบุคลากรผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะและเพิ่มพูนความรู้อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการประชุม อบรม หรือสัมมนาเทคโนโลยีใหม่ๆ จึงได้จัดอบรมเรื่องการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น และส่งพยาบาลไปอบรมฝังยาคุมกำเนิดและใส่ห่วงอนามัย เพื่อให้มีศักยภาพในการให้ความรู้ ให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด สามารถให้บริการใส่ห่วงอนามัย และฝังยาคุมกำเนิด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามความต้องการของแม่วัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธน ปัญญาติลก และเรณู ชูนิล⁹ ที่พบว่า

โรงพยาบาลยังต้องการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสูงถึงร้อยละ 94.7 เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน ทำให้มีความมั่นใจในการให้ความรู้และทำหัตถการให้กับผู้รับบริการ

ผลของการจัดทำแนวทางการให้การปรึกษาและการให้บริการคุมกำเนิด และการจัดทำแนวทางการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น (Flow chart) ตามภาพที่ 2 จะเห็นได้ว่าเมื่อมีแนวทางปฏิบัติชัดเจน เจ้าหน้าที่ที่ดูแลวัยรุ่นทุกหน่วยบริการมีความรู้ และทักษะในการให้บริการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จะได้รับทราบข้อมูลและคำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดตั้งแต่มาฝากครรภ์ ทำให้วัยรุ่นทราบถึงข้อมูลที่ถูกต้องของการคุมกำเนิด มีระยะเวลาในการตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิด ตรงตามความต้องการของตนเอง เป็นผลทำให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดมากขึ้น คุมกำเนิดหลังคลอดมากกว่าแม่วัยรุ่นที่ฝากครรภ์ที่อื่น เพราะแม่วัยรุ่นกลุ่มนี้จะได้รับข้อมูลและคำปรึกษาเมื่อคลอดบุตรแล้วเท่านั้น ระยะเวลาในการศึกษาข้อมูลสั้นกว่ากลุ่มที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล และคณะ¹⁰ ที่พบว่าบุคลากรให้ความเห็นว่า คู่มีองค์ความรู้สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ต้องปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอรวมทั้งพัฒนาด้านการให้คำปรึกษา โดยเฉพาะปัจจุบันที่เน้นกลุ่มวัยรุ่น

ในด้านการจัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิด ผลการศึกษาในด้านการให้บริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่ามีการให้บริการคุมกำเนิดหลายวิธี ซึ่งวิธีการคุมกำเนิดที่ให้บริการมากที่สุดเป็นอันดับแรก คือ ยาฝังคุมกำเนิด รองลงมา คือ ยาฉีดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฮอร์โมนเดี่ยวสำหรับให้นมบุตร ในกรณีที่ยังไม่ตัดสินใจคุมกำเนิดชนิดใดก่อนกลับบ้าน จะให้ถุงยางอนามัยกลับไปด้วย และจะนัดมาให้คำปรึกษาอีกครั้งในช่วงที่พาลูกมารับบริการตรวจพัฒนาการ และประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น โรงพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญในการจัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิดให้เพียงพอกับความต้องการของผู้มารับบริการ ได้มีการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการยา เพื่อวางแผนในการจัดซื้อให้ตรงตามความต้องการของผู้มารับบริการตามนโยบายป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบกับกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ที่ได้จัดสรรงบประมาณ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างครอบคลุม โดยจ่ายค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด 2,500 บาท/ครั้ง เป็นผลให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการมากขึ้น

การให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน รูปแบบการให้คำปรึกษา ในกรณีที่แม่วัยรุ่นมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จะเริ่มให้คำปรึกษาตั้งแต่เมื่อวัยรุ่นมาฝากครรภ์ และจะให้คำปรึกษาอีกครั้งหลังคลอดบุตร สำหรับแม่วัยรุ่นที่ฝากครรภ์ที่อื่นแล้วมาคลอดกระบวนการให้คำปรึกษาจะเริ่มหลังคลอดบุตร โดยพยาบาลหลังคลอดจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเรื่องการคุมกำเนิดก่อน แล้วก็จะประสานมาที่คลินิกวัยรุ่นเพื่อให้พยาบาลคลินิกวัยรุ่นไปให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อประกอบการตัดสินใจของแม่วัยรุ่น ซึ่งแนวทางในการเลือกวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่เหมาะสมกับแม่วัยรุ่น จะแนะนำให้ใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่ออกฤทธิ์นาน ซึ่งได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย รวมทั้งยาฉีดคุมกำเนิดเป็นทางเลือกลำดับต้นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูงในการคุมกำเนิด และไม่ทำให้น้ำนมแห้ง และมีหลักฐานทางวิชาการว่าใช้ได้อย่างปลอดภัย จะเห็นได้ว่าการมีพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลวัยรุ่นโดยตรง ที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน โดยการปรับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ให้แม่วัยรุ่นเข้าใจถึงผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำ ให้ข้อมูลรอบด้านเพื่อให้แม่วัยรุ่นมีทางเลือกและตัดสินใจอย่างอิสระ ทำให้วัยรุ่นเกิดความไว้วางใจ ฟังพอใจ และสามารถตัดสินใจคุมกำเนิดมากขึ้น ในกรณีที่แม่วัยรุ่นหรือญาติยังไม่ตัดสินใจคุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน จะส่งต่อแม่วัยรุ่นให้รับคำปรึกษากับแพทย์ผู้ดูแลเป็นผู้ให้คำปรึกษาต่อไป ซึ่งจากแนวทางในการให้คำปรึกษาดังกล่าวทำให้แม่วัยรุ่นตัดสินใจคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 85.6 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 87.8 และ 87.9 ในปี 2559 และ 2560 ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นารคุมกำเนิดกึ่งถาวรด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิด มากถึงร้อยละ 72.7, 77.6 และ 80.2 ตามลำดับ รองลงมาคุมกำเนิดด้วยยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 20.4 , 20.9 และ 15.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภุชงค์ ไชยชิน และ วิจิตรา วาสิประโคน¹¹

ที่ศึกษารูปแบบการให้บริการวัยรุ่น โดยจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาคุมกำเนิดตามความต้องการของวัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่าวัยรุ่นคุมกำเนิดโดยฝังยาคุมกำเนิดมากที่สุดร้อยละ 50.9 จะเห็นได้ว่าการให้คำปรึกษาและการคุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำนั้นเป็นกระบวนการที่ สอดคล้องกับกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย¹² ที่ระบุว่า การส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้านข้อมูลขององค์การอนามัยโลกมีคำแนะนำว่าวิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวรชนิด Long acting ได้แก่ยาฝังคุมกำเนิด และห่วงอนามัยเหมาะสำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เนื่องจากคุมกำเนิดได้นาน ระยะเวลา 3-5 ปี และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Kristina M. Tocce et al.¹³ พบว่าในกลุ่มวัยรุ่นหลังคลอด ที่คุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิดสามารถลดการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการคุมกำเนิดของแม่วัยรุ่นที่มาคลอดที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี อยู่ในระดับพอใจมากที่สุด ร้อยละ 89.29 รองลงมา คือระดับมาก ร้อยละ 8.78 และระดับปานกลางร้อยละ 1.93 เมื่อพิจารณารายด้าน แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ด้านคุณภาพบริการ ร้อยละ 98.78 รองลงมา คือ ด้านอภัยภัย ด้านการให้ข้อมูล ร้อยละ 94.87 และ 88.39 สำหรับด้านความสะดวก และ ด้านการประสานพบว่ามีค่าความพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 97.17 และ 96.63 ตามลำดับ เนื่องจากพยาบาลคลินิกวัยรุ่น แสดงท่าทีที่ดีเป็นกันเอง แสดงความห่วงใยต่อแม่วัยรุ่น ให้การดูแลตามคุณภาพ และตรงตามทักษะของแม่วัยรุ่น โดยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิด วิธีปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ค่ารักษาในการคุมกำเนิดแต่ละชนิด อีกทั้งยังได้รับความสะดวก ใช้เวลาในการคุมกำเนิดไม่นาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี โพธิ์เงิน¹⁴ ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการคุมกำเนิด แผนกวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับพอใจมากที่สุด ร้อยละ 53.55 รองลงมา คือระดับมาก ร้อยละ 39.88 และระดับปานกลางร้อยละ 5.92 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านอภัยภัย และคุณภาพบริการ ร้อยละ 70.32 และร้อยละ 56.56 ตามลำดับ

สรุป

จะเห็นได้ว่ารูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี นั้น มีความสำคัญทุกขั้นตอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งขั้นตอนของการมีนโยบายการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว จะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถได้รับบริการทุกสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถรับบริการฝังยาคุมกำเนิด และใส่ห่วงอนามัยได้ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ ทำให้แม่วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ดีเนื่องจากสามารถคุมกำเนิดได้นาน 3-5 ปี ขั้นตอนการจัดทำแนวทางการให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิด รวมถึงการจัดทำ Flow chart แนวทางการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้ เจ้าหน้าที่ที่ดูแลวัยรุ่นทุกหน่วยบริการมีความรู้ ทักษะในการให้บริการคุมกำเนิดชนิดต่างๆได้เป็นอย่างดี และทำให้แต่ละคลินิกบริการ ทราบว่าจะให้บริการวัยรุ่นอย่างไร เมื่อใด สำหรับขั้นตอนการให้คำปรึกษาและบริการคุมกำเนิด เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล โดยการให้ความรู้ด้านการคุมกำเนิด การวางแผนครอบครัว และด้านสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับแม่วัยรุ่น ถ้าไม่เข้าใจก็เปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ พร้อมทั้งให้เวลาในการตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิด ในกรณีที่ยังลังเลและยังไม่ตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิด ควรส่งต่อแม่วัยรุ่นให้แพทย์ผู้ดูแลเป็นผู้ให้คำปรึกษาต่อไปเป็นลำดับสุดท้าย เมื่อแม่วัยรุ่นเลือกวิธีคุมกำเนิดแล้วก็มีเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด โดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยการฝังยาคุมกำเนิด มีการเตรียมบุคลากรที่มีความรู้และทักษะคอยให้บริการ นอกจากนี้ยังมีสถานที่ในการให้บริการเป็นสัดส่วน มีเวชภัณฑ์คุมกำเนิดให้บริการเพียงพอตรงตามความต้องการ และในขั้นตอนการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการคุมกำเนิดก็เป็นขั้นตอนที่ไม่ควรละเลย เพราะจะได้นำผลการประเมินมาพัฒนาบริการให้มี

ประสิทธิภาพ ตรงตามความต้องการของแม่วัยรุ่นมากยิ่งขึ้น จะเห็นได้ว่าการคุมกำเนิดกึ่งถาวรด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิด สามารถคุมกำเนิดได้นาน 3-5 ปี จะช่วยลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นไปใช้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรกำหนดนโยบายการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัวที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาล วางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายที่กำหนดไว้ ทำให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดตามสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จะทำให้สามารถลดการตั้งครรภ์ซ้ำได้ดี

2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรผู้ให้บริการที่เคยได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้ว ควรจัดอบรมหลักสูตรฟื้นฟู/ทบทวนความรู้เกี่ยวกับเรื่องเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ที่ทันสมัย จะส่งผลให้บริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพสำหรับบุคลากรที่ยังไม่เคยได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้ความรู้ใหม่ โดยเฉพาะหลักสูตรการอบรมให้บริการใส่ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนสามารถให้บริการแทนแพทย์ได้ เนื่องจากแพทย์มีการรักษาผู้ป่วยที่มีจำนวนมากในแต่ละวัน ทำให้ไม่มีเวลาให้บริการส่งผลให้วัยรุ่นได้เข้าถึงบริการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

3. ควรมีช่องทางการให้ข้อมูลที่หลากหลาย โดยเฉพาะยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีสื่อประชาสัมพันธ์หลายๆช่องทาง ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อสร้างความเข้าใจเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการบริการ ไม่เฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ควรรวมถึง ครอบครัว สามี พ่อแม่ ผู้ปกครอง เพราะเป็นผู้ที่มีอิทธิพลมากที่สุด ในความตั้งใจรวมถึงการตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิดของแม่วัยรุ่น ดังนั้นควรส่งเสริมให้ ครอบครัว สามี พ่อแม่ ผู้ปกครอง เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจให้แม่วัยรุ่นได้รับการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด สิ่งสำคัญประการหนึ่งเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ ควรให้ข้อมูลเรื่องการคุมกำเนิดหลังคลอดไว้เบื้องต้นเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจหลังคลอดบุตร เน้นยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย และควรให้ข้อมูลด้านสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับหญิงวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี สามารถรับบริการฝังยาคุมกำเนิด และใส่ห่วงอนามัยได้ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ

4. ควรมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการคุมกำเนิดและติดตามผลของการฝังยาคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำผลการประเมินมาพัฒนาบริการให้ตรงตามความต้องการของแม่วัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการสร้างการมีส่วนร่วมของสามี-คู่รักและมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจมากที่สุดในการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Making Pregnancy Safer. Position paper on mainstreaming adolescent pregnancy in efforts to make pregnancy safer. Geneva: World Health Organization; 2013.
2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : นโยบาย แนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2557.
3. สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล. การตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ. ใน: วิกฤติในเวชปฏิบัติปริกำเนิด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด ; 2555. หน้า 143-9.
4. เขตสุขภาพที่ 5. รายงานการตรวจราชการระดับเขต. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น: กลุ่มวัยรุ่น; 2557.
5. สุวรรณ เจตวงศ์, จาริรัตน์ ชูตระกูล, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, สมสุข โสภานิตย์, จิตติมา มโนมัย และ รุจิรา วัฒนา ยิ่งเจริญชัย. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน: สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิทย์ (บรรณาธิการ). การให้บริการ อนามัยการเจริญพันธุ์คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ ; 2557.
6. เกตย์สิริ ศรีวิไล. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด.(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา; 2554.
7. ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, ทรงยศ พิลาสันต์, อินทิรา ยมาภัย, ยศ ตีระวัฒนานนท์, ชลัญธร โยธาสุมุท, อภิญา มัตเดชและ ณัฐจรัส เองมหัสสกุล. สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย 2556. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี; 2556.
8. อสนา วิศรุตเกษมพงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น; 2557.
9. สุธน ปัญญาดี และเรณู ชูนิล . โครงการวิจัยการบริหารจัดการระบบการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
10. สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล และคณะ. โครงการการวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการวางแผนครอบครัวเพื่อวางแผนการเกิดอย่างมีคุณภาพในประเทศไทย. เอกสารอัดสำเนา; 2556.
11. ภูซังค์ ไชยชิน และ วิจิตรา วาสิประโคน. การพัฒนารูปแบบบริการคลินิกวัยรุ่นห้วยราช โรงพยาบาลห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558: 24(5); 865-875.
12. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. แม่วัยใส ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: แอดวานซ์ปรี้นติ้ง; 2558.
13. Kristina M. Tocce, Jeanelle L. Sheeder, Stephanie B, Teal. Rapid repeat pregnancy in adolescents: do immediate postpartum contraceptive implants make a difference. American Journal of Obstetrics & Gynecology J, 481.e1 – 481.e7. สืบค้นจาก [http://www.ajog.org/article/S002-9378\(12\)00399-7/pdf](http://www.ajog.org/article/S002-9378(12)00399-7/pdf).
14. มยุรี โพธิ์เงิน . ความพึงพอใจของผู้มารับบริการคุมกำเนิด แผนกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลอุดรธานี.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2552: 17(1); หน้า 56-61.