

สถานการณ์การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2567

โดยกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยรุ่น
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

1. ความสำคัญและที่มาของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึงการตั้งครรภ์ในเด็กผู้หญิงอายุ 10-19 ปี และเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก^(1, 2) ประมาณร้อยละ 11 ของการคลอดทั้งหมดเกิดจากผู้หญิงอายุ 15-19 ปี⁽³⁾ จากรายงานสถิติสุขภาพขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปี 2561 มีการคลอดที่เกิดจากเด็กหญิงอายุ 15-19 ปี ประมาณ 12.8 ล้านคน คิดเป็นอัตราการคลอดของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี คือ 44 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน โดยอัตราการคลอดมีชีพสูงที่สุดที่ทวีปแอฟริกา⁽⁴⁾ อัตราคลอดของวัยรุ่นในเด็กหญิงอายุ 10-14 ปี ในปี พ.ศ. 2565 ประมาณ 1.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน และอัตราการคลอดสูงใน sub-Saharan Africa (4.6) และละตินอเมริกาและแคริบเบียน (2.4)⁽²⁾ สำหรับประเทศไทยอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี สูงที่สุดในปี พ.ศ. 2554 และ 2555 เท่ากับ 53.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และเริ่มลดลงตั้งแต่ พ.ศ. 2556 โดยปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2565 เท่ากับ 21.0 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน⁽⁵⁾ ส่วนอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ลดลงจาก 1.8 ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 0.8 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2565⁽⁵⁾

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาด้านสังคมและสาธารณสุขที่สำคัญที่สุดปัญหาหนึ่งทั่วโลก⁽⁶⁾ เสี่ยงต่อสุขภาพของมารดาและทารกทั้งในขณะตั้งครรภ์และคลอด เช่น โลหิตจางในมารดา ภาวะครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูงที่เกิดจากการตั้งครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ทารกคลอดน้ำหนักน้อย การแท้ง การคลอดติดขัด^(6, 7) ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของมารดาและทารก⁽⁸⁾ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่งผลกระทบด้านจิตใจทำให้อับอาย และสูญเสียอนาคตทางการศึกษาส่งผลให้ต้องพักการเรียนหรือออกจากโรงเรียนมาเพื่อเลี้ยงดูบุตรทำให้ขาดโอกาสที่ดีในด้านอาชีพและรายได้⁽⁷⁾ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อมารดาวัยรุ่นและทารก ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศเช่น เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว ว่างาน ทำให้เกิดวงจรความยากจน และประเทศสูญเสียรายได้ต่อปีที่เด็กหญิงจะได้รับตลอดช่วงชีวิตหากพวกเขาไม่ได้ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร⁽⁹⁾

แม้ว่าอัตราการคลอดของวัยรุ่นในหญิงอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง⁽¹⁰⁾ การเฝ้าระวังสถานการณ์และทิศทางการเปลี่ยนแปลงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้ข้อมูลสถิติการคลอดในหญิงกลุ่มอายุดังกล่าวนี้ไม่เพียงพอ การดำเนินชีวิตของแม่วัยรุ่นหลังคลอด ได้แก่ การศึกษาต่อ การประกอบอาชีพและรายได้ ตลอดจนการคุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ข้อมูลเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญต่อการกำหนดมาตรการให้ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่นด้านต่าง ๆ แต่ปัจจุบันยังขาดการจัดเก็บข้อมูลและเครือข่ายในการเก็บรวบรวม การวิเคราะห์ การแปลผลที่เป็นระบบและต่อเนื่อง การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น (Teen mom pregnancy surveillance) เป็นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังในแม่วัยรุ่นหลังคลอด เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ลักษณะพื้นฐานด้านสังคมของแม่วัยรุ่นและผู้ที่เกี่ยวข้อง สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและ

ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการกำหนดมาตรการและแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตลอดจนพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่นต่อไป (อ้างอิงข้อมูลจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย)

ทั้งนี้ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เป็นหน่วยงานในกำกับของกรมอนามัย รับผิดชอบพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ มีบทบาทในการขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยรุ่น และการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่รับผิดชอบ วัตถุประสงค์เพื่อร่วมพัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัยเป็นผู้ดำเนินโครงการ และเพื่อทราบสถานการณ์การดำเนินชีวิตของแม่วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 5 นำไปสู่การบูรณาการระดับพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไป

2. รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2567

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ร่วมกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้ดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่สนใจและสมัครเข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นในภาพรวมประเทศ โดยมีโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 เข้าร่วมเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ในแม่วัยรุ่นหลังคลอดที่อายุ ณ วันที่คลอดต่ำกว่า 20 ปี (19 ปี 11 เดือน 29 วัน) ที่มารับบริการตรวจหลังคลอดในช่วง 1 เดือน จนถึงไม่เกิน 1 ปี ณ จุดตรวจหลังคลอด ระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 30 มิถุนายน 2567 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ และศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้รับการคืนข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ในภาพรวมประเทศ เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2567 สำหรับรายละเอียดข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2567 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของแม่วัยรุ่น

อาสาสมัครแม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 ที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น จำนวน 7 จังหวัด ประกอบไปด้วยจังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ มีแม่วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี รวมจำนวน 122 ราย แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 18-19 ปี จำนวน 68 ราย จังหวัดที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์มากที่สุด คือ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 37 ราย รองลงมาคือสุพรรณบุรี จำนวน 27 ราย และสมุทรสาคร จำนวน 22 ราย ตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนแม่วัยรุ่นอายุ 10-19 ปีที่เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามกลุ่มอายุและจังหวัด
ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

จังหวัด	อายุ 10-14 ปี (ราย)	อายุ 15-17 ปี (ราย)	อายุ 18-19 ปี (ราย)	รวม (ราย)
ราชบุรี	1	7	6	14
กาญจนบุรี	0	5	7	12
สุพรรณบุรี	1	11	15	27
นครปฐม	0	1	2	3
สมุทรสาคร	1	11	10	22
เพชรบุรี	0	4	3	7
ประจวบคีรีขันธ์	1	11	25	37
รวม	4	50	68	122

อาสาสมัครแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-19 ปี พบร้อยละ 55.7 รองลงมาอายุ 15-17 ปี พบร้อยละ 41.0 และอายุ 10-14 ปี พบร้อยละ 3.3 ตามลำดับ ดังตาราง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของแม่วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
10-14 ปี	4	3.3
15-17 ปี	50	41.0
18-19 ปี	68	55.7
รวม	122	100.0

2. ข้อมูลการเรียนรู้/การประกอบอาชีพก่อนการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น

อาชีพก่อนการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ คือ นักเรียน/นักศึกษา พบมากที่สุด ร้อยละ 30.3 รองลงมาประกอบอาชีพ เป็นแม่บ้านดูแลบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 23.0 และอาชีพรับจ้างรายวัน ร้อยละ 14.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการเรียนรู้/การประกอบอาชีพก่อนการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น

รายละเอียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การเรียนรู้/การประกอบอาชีพก่อนการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น :		
นักเรียน/นักศึกษา	37	30.3
เรียนการศึกษานอกระบบ (กศน.)	8	6.6

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการเรียนรู้/การประกอบอาชีพก่อนการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น (ต่อ)

รายละเอียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
แม่บ้านดูแลบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28	23.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	8	6.6
รับจ้างรายวัน	18	14.8
เกษตรกร	3	2.5
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ	0	0.0
ลูกจ้างรายเดือน (พนักงานบริษัท/ห้าง/ร้าน/หน่วยงานเอกชน)	4	3.3
ว่างงาน	15	12.3
อื่น ๆ	1	0.8
รวม	122	100.0

3.ข้อมูลแม่วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่ได้พักอาศัยอยู่ร่วมกัน

แม่วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ครั้งนี้ ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับ คู่รัก/สามี/ครอบครัวของฝ่ายชายที่เป็นพ่อของเด็ก พบร้อยละ 44.3 รองลงมาพักอาศัยกับ บิดามารดา ร้อยละ 33.6 และพักอาศัยอยู่กับ มารดา ร้อยละ 11.5 ดังตาราง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของแม่วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่ได้พักอาศัยอยู่ร่วมกัน

รายละเอียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
แม่วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ได้พักอาศัยอยู่ร่วมกันกับ :		
บิดามารดา	41	33.6
บิดา	5	4.1
มารดา	14	11.5
ญาติพี่น้อง	4	3.3
เพื่อน	0	0.0
คู่รัก/สามี/ครอบครัวของฝ่ายชายที่เป็นพ่อของเด็ก	54	44.3
อยู่ตามลำพัง	0	0.0
อื่น ๆ	4	3.3
รวม	122	100.0

4. ข้อมูลด้านรายได้ของแม่วัยรุ่น (หลังคลอด)

ด้านรายได้ของแม่วัยรุ่นหลังคลอดบุตร พบว่า ส่วนใหญ่ แม่วัยรุ่น (หลังคลอด) มีรายได้ไม่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 40.2 รองลงมา คือ มีรายได้แน่นอน ร้อยละ 27.0 และ ไม่มีรายได้ ร้อยละ 27.0

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านรายได้ของแม่วัยรุ่น (หลังคลอด)

รายละเอียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
รายได้ของแม่วัยรุ่น (หลังคลอด) :		
- มีรายได้แน่นอน	33	27.0
- รายได้ไม่แน่นอน	49	40.2
- ไม่มีรายได้เลย	33	27.0
- ไม่ยินดีให้ข้อมูล	7	5.7
รวม	122	100.0

5. ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครั้งแรก การคลอด และการคุมกำเนิด

การตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรกในช่วงอายุระหว่าง 15-17 ปี ร้อยละ 53.3 รองลงมาพบในกลุ่มอายุ 18-19 ปี ร้อยละ 37.7 และ อายุ 10-14 ปี ร้อยละ 8.2

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรก จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
10-14 ปี	10	8.2
15-17 ปี	65	53.3
18-19 ปี	46	37.7
ไม่ระบุ	1	0.8
รวม	122	100.0

การคลอดบุตรในปัจจุบันครั้งนี้ พบว่า แม่วัยรุ่นคลอดบุตรด้วยวิธีคลอดปกติทางช่องคลอดมากที่สุด ร้อยละ 76.2 รองลงมาเป็นวิธีการผ่าตัดออกทางหน้าท้อง ร้อยละ 23.0 ดังตาราง

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของวิธีการคลอดบุตร

รายละเอียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
วิธีการคลอดบุตรคนปัจจุบัน :		
คลอดปกติทางช่องคลอด	93	76.2
ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	0	0.0
ผ่าตัดออกทางหน้าท้อง	28	23.0
อื่น ๆ	0	0.0
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	1	0.8
รวม	122	100.0

การตั้งครรภ์ครั้งนี้พบว่าแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ ไม่ตั้งใจให้เกิดขึ้น ร้อยละ 57.4 รองลงมาพบว่าตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 36.1 และแม่วัยรุ่นตอบว่า ไม่แน่ใจ ร้อยละ 6.6 ดังตาราง

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน (แม่วัยรุ่นตั้งใจให้เกิดขึ้น/ไม่ตั้งใจ)

รายละเอียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การตั้งครรภ์ครั้งนี้ในปัจจุบัน :		
ตั้งใจ	44	36.1
ไม่ตั้งใจ	70	57.4
ไม่แน่ใจ	8	6.6
รวม	122	100.0

สำหรับสาเหตุสำคัญส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่นโดยที่ไม่ได้ตั้งใจ คือ การคุมกำเนิดผิดพลาด หรือล้มเหลว จำนวน 67 ราย รองลงมาคือ ไม่ได้เตรียมการป้องกัน จำนวน 28 ราย และ มีความเข้าใจผิดคิดว่าฝ่ายชายป้องกันดีแล้ว จำนวน 2 ราย

ตารางที่ 9 ข้อมูลการตั้งครรภ์ที่แม่วัยรุ่นไม่ได้ตั้งใจ โดยระบุเหตุผล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

รายละเอียด (n=67)	จำนวน
การตั้งครรภ์ที่แม่วัยรุ่นไม่ได้ตั้งใจ เนื่องจาก :	
การคุมกำเนิดผิดพลาด หรือล้มเหลว	67
ไม่ได้เตรียมการป้องกัน หรือการคุมกำเนิดไว้อ่อน	28
ไม่มีความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์	1

ตารางที่ 9 ข้อมูลการตั้งครรภ์ที่แม่วัยรุ่นไม่ได้ตั้งใจ โดยระบุเหตุผล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

รายละเอียด (n=67)	จำนวน
การตั้งครรภ์ที่แม่วัยรุ่นไม่ได้ตั้งใจ เนื่องจาก :	
เข้าใจผิดว่าฝ่ายชายมีการป้องกันการตั้งครรภ์ดีแล้ว	2
ถูกบังคับ ชื่นใจ	0
อื่น ๆ	0
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	1

จากข้อมูลการได้รับการคุมกำเนิดของแม่วัยรุ่นด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งหลังคลอดบุตร พบว่าแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.2 รองลงมาคือการคุมกำเนิดด้วยยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 23.9 และคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด เพียงร้อยละ 6.0

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของการคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งของแม่วัยรุ่นหลังคลอดบุตร

รายละเอียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ได้รับวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดบุตร :		
ถุงยางอนามัย	1	1.5
ยาเม็ดคุมกำเนิด	4	6.0
ยาฉีดคุมกำเนิด	16	23.9
ยาคุมฉุกเฉิน	1	1.5
ห่วงอนามัย	0	0.0
ยาฝังคุมกำเนิด	45	67.2
นั้บระยะปลดถักัย	0	0.0
หลังภายนอก	0	0.0
ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวหรือกึ่งถาวร	0	0.0
อื่น ๆ	0	0.0
รวม	67	100.0

3. สรุปข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2567

การเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สนใจและสมัครเข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 30 มิถุนายน 2567 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ มีจำนวนทั้งสิ้น 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ มีแม่วัยรุ่น อายุ 10-19 ปี จำนวน 122 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 18-19 ปี จำนวน 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.7

ข้อมูลทั่วไปของแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ คือ นักเรียน/นักศึกษา พบมากที่สุด ร้อยละ 30.3 รองลงมา ประกอบอาชีพ เป็นแม่บ้านดูแลบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 23.0 และอาชีพรับจ้างรายวัน ร้อยละ 14.8 ตามลำดับ แม่วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับ คู่รัก/สามี/ครอบครัวของฝ่ายชายที่เป็น พ่อของเด็ก พบร้อยละ 44.3 รองลงมาพักอาศัยกับ บิดามารดา ร้อยละ 33.6 และพักอาศัยอยู่กับ มารดา ร้อยละ 11.5 รายได้ส่วนใหญ่ของแม่วัยรุ่นหลังคลอดบุตร พบว่ามีรายได้ไม่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 40.2 รองลงมา คือ มีรายได้แน่นอน ร้อยละ 27.0 และ ไม่มีรายได้ ร้อยละ 27.0

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการคุมกำเนิด พบว่า แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ ครั้งแรกในช่วงอายุระหว่าง 15-17 ปี ร้อยละ 53.3 รองลงมาพบในกลุ่มอายุ 18-19 ปี ร้อยละ 37.7 และ อายุ 10-14 ปี ร้อยละ 8.2 โดยแม่วัยรุ่นคลอดบุตรด้วยวิธีคลอดปกติทางช่องคลอดมากที่สุดร้อยละ 76.2 รองลงมา เป็นวิธีการผ่าตัดออกทางหน้าท้อง ร้อยละ 23.0 ซึ่งการตั้งครรภ์ในครั้งนี้พบว่า แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ ไม่ได้ตั้งใจให้ เกิดขึ้น ร้อยละ 57.4 รองลงมา พบว่าตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 36.1 โดยสาเหตุสำคัญส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดการ ตั้งครรภ์โดยที่ไม่ได้ตั้งใจ คือ การคุมกำเนิดผิดพลาด หรือล้มเหลว จำนวน 67 ราย รองลงมาคือ ไม่ได้ เตรียมการป้องกัน จำนวน 28 ราย และมีความเข้าใจผิดคิดว่าฝ่ายชายป้องกันดีแล้ว จำนวน 2 ราย ด้านการ คุมกำเนิดหลังคลอดพบว่าได้รับการคุมกำเนิดหลังคลอดบุตรด้วยวิธีกึ่งถาวร ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด คิดเป็นร้อย ละ 67.2 รองลงมา คือการคุมกำเนิดด้วยยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 23.9 และคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 6.0

ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงานเก็บข้อมูลแม่วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2567 ได้แก่ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ในบางข้อคำถามอาสาสมัครไม่ยินยอมให้ข้อมูลทำให้ไม่ สามารถนำมาวิเคราะห์และแสดงผลข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ทั้งหมด การคืนข้อมูลการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นให้กับพื้นที่เครือข่ายในครั้งนี้อาจยังไม่สะท้อนสภาพปัญหาอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแม่วัยรุ่นในระดับเขตสุขภาพ ควรเพิ่มระยะเวลาในการเก็บ ข้อมูลให้มากขึ้น เนื่องจากจำนวนอาสาสมัครในพื้นที่ครั้งนี้มีจำนวนไม่มาก ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำข้อมูลไปสะท้อนให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง นำไปเป็นแนวทางพัฒนางานเฝ้าระวังการ ตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นในระดับพื้นที่ต่อไป

.....

เอกสารอ้างอิง

1. Daniels S, Robson D, Flatley C, Kumar S. Demographic characteristics and pregnancy outcomes in adolescents - Experience from an Australian perinatal centre. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2017;57(6):630-5.
2. World Health Organization. Adolescent pregnancy. [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
3. Chandra-Mouli V, Camacho AV, Michaud P-A. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. Journal of adolescent health. 2013;52(5):517-22.
4. World Health Organization. World health statistics 2019: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 2]. Available from: <https://digitallibrary.un.org/record/3868814>.
5. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://rh.anamai.moph.go.th/th/adolescent-mothers-birth-statistics/4304#wow-book/>.
6. Kumar A, Singh T, Basu S, Pandey S, Bhargava V. Outcome of teenage pregnancy. Indian J Pediatr. 2007;74(10):927-31.
7. บดินทร์ จักรแก้ว. ความเสี่ยงและการดูแลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วารสารสาธารณสุขก้าวหน้า. 2555;8(2):160-72.
8. อภิชาติ จิตต์เจริญ. ปัญหาที่พบบ่อยของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. รามาธิบดีเวชสาร. 2556;36(1):84-5.
9. McCracken KA, Loveless M. Teen pregnancy: an update. Curr Opin Obstet Gynecol. 2014;26(5):355-9.
10. Organization WH. Adolescent pregnancy: Issues in adolescent health and development. [Internet]. 2004 [cited 2023 Nov 6]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9241591455>.
11. Kemmis S, McTaggart R, Lewin K, editors. The Action Research Planner 2003.

.....