

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลแพร่ Situation of teenage pregnancy in Phrae Hospital

สุนิสา ปัทมาภรณ์พงศ์ พย.ม.*

ทิพาพรรณ คำห้าง พย.บ.*

พัชรพรรณ เวียงเก่า พย.บ.*

พิชญ์พัชร์ วงศ์ศิริ พย.บ.*

บทคัดย่อ

- บทนำ:** การตั้งครรภ์ และการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เกิดความเสี่ยงทั้งต่อตัววัยรุ่น และทารกในครรภ์ กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงได้กำหนดเป้าหมายอัตรการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555–2559) ไม่เกินร้อยละ 10 แต่ในปี พ.ศ. 2554-2556 พบอัตรการมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในงานอนามัยแม่และเด็กเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 1 ร้อยละ 16.86, 19.35 และร้อยละ 20.56 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าสูงกว่าเกณฑ์ปกติที่กำหนดไว้ โรงพยาบาลแพร่ พบอัตรการเกิดมีชีพในมารดาอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 14.83, 17.06 และร้อยละ 17.77 ตามลำดับ และพบการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยเพิ่มมากขึ้น การศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแพร่ นำผลการศึกษาเพื่อจัดบริการการดูแลหาแนวทางป้องกัน วางแผนลดอัตรการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นโรงพยาบาลแพร่
- วิธีการศึกษา:** ศึกษาเชิงพรรณนาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลแพร่จำนวน 60 ราย ในระหว่างเดือน เมษายน ถึง กันยายน 2557 สัมภาษณ์มารดาวัยรุ่นโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบสัมภาษณ์อย่างมีรูปแบบ นำผลสรุปเป็นพฤติกรรม สาเหตุ และผลการตั้งครรภ์ ในมารดาวัยรุ่น
- ผลการศึกษา:** มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์อายุต่ำสุด 12 ปี เฉลี่ย 16.8 ปี (SD=1.7) ส่วนใหญ่ก่อนตั้งครรภ์มีการคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแต่ไม่สม่ำเสมอ เมื่อตั้งครรภ์ปรึกษาสามีเป็นคนแรกโดยไม่ได้คิด ทำแท้ง ผ่าครรภ์ในไตรมาส 2 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในระยะหลังคลอด ทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่ามารดา และส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดโดยการฉีดยาคุมกำเนิด
- สรุป:** มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีสาเหตุของการตั้งครรภ์ เนื่องจากการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ และผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน จึงควรพัฒนาระบบเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยงถึงชุมชนเพื่อติดตามการคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอ และให้ความรู้การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์แก่มารดาวัยรุ่น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด
- คำสำคัญ:** การตั้งครรภ์, มารดาวัยรุ่น, การคุมกำเนิด, การทำแท้ง, ภาวะแทรกซ้อน

*หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลแพร่

Abstract

Background: Pregnancy and labor in teenager is rising which causes risk to both mothers and fetus. Ministry of public health realizes teenage pregnancies, hence a goal of pregnancy rate in teenagers to less than 10% in National Health Development Plan version 11 (year 2013 to 2016) has been set. However, rate of laboring in women age less than 20 during the year 2011-2013 was higher than acceptable target as in a report of maternal and child health service network region 1 was 16.86%, 19.35%, and 20.56%, consecutively. Phare Hospital reported birth rate in mother age 15-19 years old of 14.83%, 17.06%, and 17.77%, respectively. Presently, younger age of teenage pregnancy increases. The results the present study, the situation of teenage pregnancy in Phrae Hospital will facilitate a system management for maternal care and plan for prevention or decrease rate of teenage pregnancy.

Objective: To explore situation of teenage pregnancy in Phrae Hospital

Study design: A descriptive study in 60 postnatal teenage mothers who were younger than 20 years old at the postnatal care ward, Phrae Hospital during April to September 2013 were recruited. Teenage mothers were interviewed using general record forms, and structured questionnaire. Outcomes were behaviors, causes, and pregnancy outcomes in teenage mothers.

Results: The youngest teenage mother was 12 years old with average age of 16.8 years old (SD = 1.7). Most of them used contraceptive pills, but intermittently exposed. When discovered pregnancy, they consulted their husbands without thoughts of abortion. Most of them had their antenatal care at second trimester at sub-district hospitals. At the postpartum period, complications were more in newborns than mothers. Moreover, injection form of contraceptive was mostly used.

Conclusions: Pregnancy in teenage mothers was resulted from periodically use of contraceptive methods. They seek antenatal care at sub-district and district hospitals. Consequently, development of network services system connecting direct to community level is necessary to monitor persistence use of contraception, and provide knowledge for maternal care during pregnancy for teenage mothers to prevent complications during postpartum period.

Keywords: Pregnancy, teenage mother, contraception, abortion, complications

บทนำ

การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ขณะที่มารดามีอายุระหว่าง 10-19 ปี⁽¹⁾ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม และวัฒนธรรม ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางด้านข่าวสารและเทคโนโลยีตามกระแสโลกาภิวัตน์ มีผลทำให้วัยรุ่นซึ่งอยู่ในช่วงแห่งวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม⁽²⁾ มีความอยากรู้ อยากทดลองเพื่อสร้างประสบการณ์ในชีวิต มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ ที่ถูกต้อง นำไปสู่การตั้งครรภ์โดยไม่มีการวางแผน และการคลอดเพิ่มมากขึ้น⁽³⁾ ซึ่งผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้เกิดความเสี่ยงสูงขึ้น ทั้งต่อตัววัยรุ่น และทารกในครรภ์ เนื่องจากปัจจัยทางด้านอายุ และปัจจัยเสริมต่างๆ ทั้งภาวะแทรกซ้อนในตัวมารดาและทารก เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่น เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การคลอดก่อนกำหนด อัตราการผ่าตัดคลอดมากขึ้นเนื่องจากภาวะช่องเชิงกรานแคบ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด⁽¹⁾ และมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่ามารดาทั่วไปถึง 2 เท่า⁽⁴⁾ รวมทั้งมีโอกาสดังกล่าวซ้ำในการแสดงบทบาทมารดาในการดูแลทารกในระยะหลังคลอด⁽⁵⁾ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด (Postnatal depression) นอกจากนี้ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกคลอดน้อย^(6,7) อัตราการเกิดโรซีฟ และเสียชีวิตหลังคลอดสูงขึ้น^(4,7) ซึ่งมารดาวัยรุ่นที่ไม่เข้าใจพฤติกรรม และการเลี้ยงดูทารก ที่ถูกต้องจะส่งผลให้ทารกเมื่อโตขึ้นมีพัฒนาการด้านการเรียนรู้ (Cognitive) ค่อนข้างล่าช้า⁽²⁾ และเมื่อเจริญเติบโตขึ้นมักเป็นปัญหาสังคม มีปัญหาการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงได้กำหนดเป้าหมายอัตราการมีบุตรของวัยรุ่น ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ไม่เกินร้อยละ 10⁽⁸⁾ แต่ในปี พ.ศ. 2554-2556 พบอัตราการมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในงาน

อนามัยแม่และเด็กเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 1 ร้อยละ 16.86, 19.35 และร้อยละ 20.56⁽⁹⁾ ตามลำดับ ซึ่งถือว่าสูงกว่าเกณฑ์ปกติ และจังหวัดแพร่พบสถิติอัตราการเกิด มีชีพในมารดาอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยในปี พ.ศ. 2554-2556 ร้อยละ 14.83, 17.06 และร้อยละ 17.77⁽¹⁰⁾ ตามลำดับ และพบการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการจะแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้ได้ผลต้องทำการศึกษาดูถึงสถานการณ์ของปัญหาตามสภาพที่แท้จริงของพื้นที่ การศึกษาดังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มาคลอดโรงพยาบาลแพร่และนำผลการศึกษามาหาแนวทางป้องกัน วางแผนลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในมารดาวัยรุ่นจังหวัดแพร่ที่คลอด และพักในหอผู้ป่วย หลังคลอด โรงพยาบาลแพร่จำนวน 60 ราย โดยกำหนด การศึกษาเป็นระยะเวลา 6 เดือน ในระหว่างเดือน เมษายนถึงกันยายน 2557 ซึ่งกลุ่มประชากรมีเป็น มารดาวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี สามารถพูด อ่าน ภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

ตัวแปรการศึกษา คือ ลักษณะ สาเหตุการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด และภาวะแทรกซ้อนในมารดาวัยรุ่น

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลแพร่ และในการพิทักษ์สิทธิ กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยให้ข้อมูลการวิจัย สอบถามความ สัมผัสใจในการร่วมงานวิจัย และให้ลงนามในใบยินยอม ให้เก็บข้อมูล (Consent form)

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และ วิธีการวิจัยแก่มารดาวัยรุ่นที่หอผู้ป่วยหลังคลอด โดยการตอบแบบสอบถามในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และการ สัมภาษณ์อย่างมีรูปแบบ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ประมาณ 30-40 นาที ภายหลังจากตอบแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของ แบบสอบถามทุกฉบับซึ่งได้แบบสอบถามสมบูรณ์ที่ สามารถนำมาวิเคราะห์ ผลสรุปเป็นพฤติกรรม สาเหตุ

และผลการตั้งครรภ์ ในมารดาวัยรุ่น ทั้งหมด 60 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ชนิดการคลอด น้ำหนักทารกแรกคลอด ภาวะแทรกซ้อน ในระยะหลังคลอด โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์เนื้อหา วิจัยคุมกำเนิด สาเหตุการตั้งครรภ์ การทำแท้ง อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก และการคุมกำเนิดหลังการคลอด และวิเคราะห์เชิงปริมาณ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนกลางอายุเฉลี่ย 16.8 ปี (SD = 1.7) กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 75 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามีร้อยละ 96.7 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 10316.7 บาทต่อเดือน ค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ย 3,083.3 บาทต่อเดือนซึ่งได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากบิดา มารดา ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 90.0 โดยอาศัยอยู่กับบิดา มารดาของตนเอง ไม่ได้วางแผนในการมีบุตรร้อยละ 86.7 ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร และวางแผนศึกษาต่อร้อยละ 63.3 ส่วนสามีอายุเฉลี่ย 21.5 ปี (SD = 5.6) และมีอาชีพรับจ้าง (ตารางที่ 1)

เริ่มสัมพันธ์ภาพโดยชอบพอกันเองร้อยละ 70.0 สถานที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่บ้านฝ่ายชายร้อยละ 76.7 มีการคุมกำเนิดร้อยละ 75.0 ส่วนใหญ่คุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด แต่ไม่สม่ำเสมอร้อยละ 70.0

การตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 93.3 ระบุว่าตั้งครรภ์เพราะประจำเดือนขาดร้อยละ 93.3 และทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง ส่วนใหญ่ทราบก่อนตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ ปรึกษากับสามีเป็นคนแรก ส่วนใหญ่ไม่คิดทำแท้ง บางคนทำแท้งด้วยการรับประทานยา ขี้บเลือดแต่ไม่สำเร็จ ฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ยอายุครรภ์ 17.5 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ตารางที่ 2)

ชนิดการคลอดส่วนใหญ่คลอดทางช่องคลอด ทารกแรกคลอดน้ำหนักเฉลี่ย 3,059 กรัม มารดาวัยรุ่นมีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปร้อยละ 86.7 และเลี้ยงลูกด้วยตัวเองโดยมีบิดามารดาของตนเองเป็นผู้สนับสนุนหลักในการเลี้ยงดูบุตร ในระยะหลังคลอด มารดาเกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 15.0 (9 ราย) จากภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีหูดหงอนไก่ที่ช่องคลอด มีไข้ก่อนคลอด ภาวะโลหิตจาง ภาวะน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ น้ำคร่ำมีกลิ่นเหม็น การเกิดรกค้างหลังคลอด และการตกเลือดหลังคลอด ส่วนทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 21.7 (13 ราย) จากการคลอดก่อนกำหนด เกิดภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด (birth asphyxia) มี caput succedaneum มีไข้ และภาวะตัวเหลืองต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ การวางแผนคุมกำเนิดในระยะหลังคลอด มีการวางแผนคุมกำเนิดด้วยยาฉีดร้อยละ 81.7 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไป

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 14	7	11.7
15-17	32	53.3
18-19	21	35.0
เฉลี่ย (SD)	16.8	(1.7)
ที่อยู่		
เมือง	10	16.8
สูงเม่น	8	13.3
เด่นชัย	8	13.3
ลอง	8	13.3
วังชิ้น	12	20.0
หนองม่วงไข่	1	1.7
ร่องกาง	8	13.3
สอง	5	8.3
สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกันกับสามี	58	96.7
แยกกันอยู่กับสามี	2	3.3
การศึกษา		
ประถมศึกษา	2	3.3
มัธยมศึกษา	45	75.0
อนุปริญญา	11	18.4
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	2	3.3
อาชีพ		
กำลังศึกษา	31	51.7
แม่บ้าน	19	31.7
รับจ้าง	9	5.0
ทำไร่	1	1.6
ค่าใช้จ่ายส่วนตัว (บาท)		
ต่ำกว่า 1,000	7	11.7
1,001-3,000	34	56.7
3,001-5,000	15	25.0
มากกว่า 5,000	4	6.4
เฉลี่ย (SD)	3083.3	(1384.4)
ผู้สนับสนุนค่าใช้จ่าย		
บิดา/มารดา	33	55.0
สามี	29	48.3
ตัวเอง	6	10.0
ตา/ยาย	2	3.3
การวางแผนในการมีบุตร		
ไม่วางแผน	52	86.7
วางแผน	8	13.3

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก		
ไม่มี	45	75.0
มี	15	25.0
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวขยาย	54	90.0
ครอบครัวเดี่ยว	6	10.0
อาศัยอยู่กับ		
บิดา/มารดาตนเอง	39	65.0
บิดา/มารดาสามี	13	21.7
สามี	6	10.0
ยาย	2	3.3
การวางแผนศึกษาต่อ		
ศึกษาต่อ	38	63.3
ไม่ศึกษาต่อ	22	36.7
อายุสามี (ปี)		
15-17	16	26.7
18-19	12	20.0
มากกว่า 19	32	53.3
เฉลี่ย (SD)	21.5	(5.6)
อาชีพสามี		
กำลังศึกษา	19	31.7
รับจ้าง	34	56.7
ค้าขาย	6	10.0
ทำไร่	1	1.6
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
ไม่เกิน 5,000	8	13.3
5,001-10,000	35	58.4
มากกว่า 10,000	17	28.3
เฉลี่ย (SD)	10316.7	(6125.7)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมในมารดาวัยรุ่น

พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
การเริ่มสัมพันธ์ภาพ		
ชอบพอกันเอง	42	70.0
เพื่อนแนะนำ	5	8.3
ญาติแนะนำ	7	11.7
ในสื่อออนไลน์	6	10.0
สถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
บ้านสามี	46	76.7
บ้านตนเอง	11	18.3
บ้านเพื่อน	3	5.0
วิธีการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์		
ยาเม็ดคุมกำเนิด	28	46.6
ถุงยางอนามัย	9	15.0
ยาเม็ดคุมฉุกเฉิน	4	6.7
ยาฉีดคุมกำเนิด	4	6.7
ไม่คุมกำเนิด	15	30.0
สาเหตุการตั้งครรภ์		
คุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ	45	70.0
ไม่คุมกำเนิด	15	30.0
สาเหตุแรกที่ทราบว่าท้อง		
ประจำเดือนขาด	56	93.3
อาการแสดงการตั้งครรภ์	4	6.7
รู้เมื่อท้องอายุครรภ์ (สัปดาห์)		
ก่อน 12	30	50.0
12-24	24	40.0
หลัง 24	6	10.0
เฉลี่ย (SD)	13	(6.5)
ผู้ที่ให้คำปรึกษาครั้งแรก		
มารดา	21	35.0
สามี	32	53.4
เพื่อน	5	8.3
ญาติ	2	3.3
การทำแท้ง		
ไม่คิด	45	75.0
คิดแต่ไม่ทำ	13	21.7
ทำแท้ง(ไม่สำเร็จ)	2	3.3
การฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)		
ก่อน 12	18	30.0
12-24	30	50.0
หลัง 24	12	20.0
เฉลี่ย (SD)	17.5	(7.5)
สถานที่ฝากครรภ์ครั้งแรก		
รพ.สต.	27	45.0
รพช.	19	31.7
รพ. แพร์	6	10.0
คลินิกแพทย์	8	13.3

ตารางที่ 3 ผลการตั้งครรภ์

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ฝากครรภ์ครั้งแรก		
รพ.สต.	27	45.0
จำนวนการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	56	93.3
ครรภ์ที่สอง	4	6.7
อายุครรภ์ที่คลอด(สัปดาห์)		
ต่ำกว่า 37	5	8.3
37-42	55	91.7
เฉลี่ย (SD)	38.7	(1.2)
ชนิดการคลอด		
คลอดทางช่องคลอด	39	65.0
ผ่าตัดคลอด	21	35.0
น้ำหนักทารกแรกคลอด(กรัม)		
ต่ำกว่า 2,500	4	6.7
2,501-3,800	55	91.7
มากกว่า 3,800	1	1.6
เฉลี่ย (SD)	3059	(349.4)
ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (เดือน)		
น้อยกว่า 6 เดือน	5	8.3
6 เดือน ขึ้นไป	52	86.7
ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	3	5.0
เฉลี่ย (SD)	7.2	(3.9)
การเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอด		
เลี้ยงด้วยตนเอง	57	95.0
ให้บุคคลอื่นเลี้ยง	3	5.0
ผู้สนับสนุนหลักในการเลี้ยงดูบุตร		
สามี	25	41.7
บิดา/มารดาตนเอง	28	46.7
บิดา/มารดาสามี	15	25.0
ยาย	2	3.3
การคุมกำเนิดหลังการคลอด		
ยาฉีดคุมกำเนิด	49	81.7
ฝังยาคุมกำเนิด	7	11.7
ทำหมันหญิง	3	5.0
ยาเม็ดคุมกำเนิด	1	1.6
ภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด		
มารดา		
มี	9	15.0
ทารก		
มี	13	21.7

วิจารณ์

การศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลแพร์ที่เป็นจุดเริ่มต้นการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามสภาพปัญหาที่แท้จริงของจังหวัดแพร์ในด้านกำกับการป้องกัน แก้ไข และผลของการตั้งครรภ์ มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนกลางและกำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาซึ่งส่วนใหญ่ มีภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอ สูงสุดที่อำเภอวังชิ้นร้อยละ 12 ซึ่งพบได้ในชุมชนที่ห่างไกลและเป็นค่านิยมวัฒนธรรมของชุมชนที่นิยมแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย⁽²⁾ เป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขของชุมชน

ขณะตั้งครรภ์มารดาวัยรุ่นอาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเองซึ่งเป็นครอบครัวขยาย แต่บิดามารดาต้องทำงานนอกบ้าน หรือต่างจังหวัด ให้อุปการะช่วยเหลือดูแลบุตรไม่ให้มีพฤติกรรมนอกกลุ่มนอกทาง⁽¹¹⁾ แต่ความก้าวหน้าทางสื่อเทคโนโลยีในการสื่อสารทางโทรศัพท์มือถือ จึงเป็นช่องทางให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงสื่อทางเพศ และเพื่อนได้ง่าย ทำให้ไม่สามารถปกป้องวัยรุ่นจากสิ่งยั่วยวนที่หลากหลายได้⁽¹²⁾ มารดาวัยรุ่นเริ่มสัมพันธ์ทางเพศโดยการชอบพอกันเอง ฝ่ายชายจะมีอายุมากกว่าหรือเป็นรุ่นพี่จากนั้นจะติดต่อทางสื่อและนัดพบกัน และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่บ้านฝ่ายชายในช่วงเวลาที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองไม่อยู่บ้าน⁽¹³⁾ ดังนั้นบุคคลในครอบครัวควรให้ความสำคัญกำกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์เมื่อบุตรเริ่มมีเพื่อนสนิทต่างเพศ วิธีคุมกำเนิดมารดาวัยรุ่นเลือกวิธีการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดเนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวก และมีประสิทธิภาพการป้องกันการตั้งครรภ์สูง⁽¹⁴⁾ แต่รับประทานไม่สม่ำเสมอเกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติอาจเนื่องจากความไม่ตระหนักเห็นความสำคัญ ความไม่เข้าใจ หรือใช้ไม่ถูกวิธีร่วมกับขาดทักษะการเจรจาต่อรองจึงเป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์^(15,2) บางคนไม่คุมกำเนิดเพราะไม่ได้วางแผนในการมีเพศสัมพันธ์ และคาดไม่ถึงว่าจะตั้งครรภ์⁽¹⁶⁾ ซึ่งครอบครัวและสถาบันการศึกษาควรมีการปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้อง ส่งเสริมทัศนคติที่ดีในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ และความรู้ในการคุมกำเนิดแก่วัยรุ่น⁽¹⁷⁾

การรับรู้การตั้งครรภ์มารดาวัยรุ่นรับรู้จากประจำเดือนที่ขาดก่อนตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ และทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครั้งแรกช้าเนื่องจาก

ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอทำให้ได้รับการวินิจฉัยช้า เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ บางรายกำลังศึกษา ต้องการปกปิดอาย และมีปัญหาเศรษฐกิจ ครอบครัว⁽¹¹⁾ ในการปฏิบัติเมื่อตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่คิดทำแท้งเนื่องจากคิดว่าบาป ทำลายศีลธรรมและอาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพถึงชีวิต แต่มารดาวัยรุ่น 2 ราย ทำแท้งแต่ไม่สำเร็จโดยการรับประทานยาขับเลือดโดยความเห็นชอบของบุคคลในครอบครัว ซึ่งการทำแท้งเป็นทางออกที่ทำให้ได้ศึกษาต่อ ลดปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว และช่วยไม่ให้เกิดการทอดทิ้งทารก⁽²⁾

การรณรงค์ฝากครรภ์เร็วเป็นคัดกรอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นซึ่งมารดาวัยรุ่นฝากครรภ์ครั้งแรกที่ รพ.สต. และโรงพยาบาลชุมชนที่ใกล้บ้าน เนื่องจากสะดวก และคุ้นเคยกับบุคลากร ซึ่งในการจัดบริการสำหรับวัยรุ่นต้องจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น มีความเฉพาะ ทั้งสถานที่ บริการ ง่ายต่อการเข้าถึง บุคลากรที่มีความรู้การให้คำปรึกษา มีทัศนคติที่ดี จะทำให้การบริการสุขภาพวัยรุ่น มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น⁽¹⁸⁾ ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความไม่พร้อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และปัจจัยทางชีววิทยาของการมีบุตรตั้งแต่อายุน้อย โดยเฉพาะการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมจึงควรส่งเสริมให้ฝากครรภ์เพราะอายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรกมีผลต่อการดูแลตัวเองโดยมารดาวัยรุ่นที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 2 ส่วนใหญ่จะดูแลตนเองในระดับปานกลาง⁽¹⁶⁾ มีผลต่อสุขภาพของมารดาและทารก เช่น โรคทางเพศสัมพันธ์ ภาวะโลหิตจาง ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะคลอดก่อนกำหนด⁽²⁾ ภาวะน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ น้ำคร่ำมีกลิ่นเหม็น มีไข้ก่อนคลอด การเกิดรกค้างหลังคลอด และการตกเลือดหลังคลอด ส่วนทารกเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย เกิดภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด (birth asphyxia) และภาวะตัวเหลือง⁽²⁾

การคุมกำเนิดในระยะหลังคลอด เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวรที่เหมาะสม เช่น การใส่ห่วง การฝังยาคุมกำเนิดและการฉีดยาคุมกำเนิด และมีเครือข่ายบริการติดตามต่อเนื่องถึงชุมชน ร่วมกับการปรับทัศนคติผู้ปกครอง ชุมชน ขับเคลื่อน

โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองท้องถิ่น ผสมผสานการใช้สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อสร้างกระแสและครอบคลุมยิ่งขึ้น พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพของมารดาวัยรุ่นจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และพัฒนาระบบการช่วยเหลือที่หลากหลาย ช่วยเหลือได้เร็วไม่เกิดปัญหาซ้ำภายใต้การร่วมมือของสหสาขา เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น⁽¹⁹⁾

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Adolescent health[Internet]. Geneva 2014. [cited 2014 March 9], Available from : http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/2.
2. ศรีเพ็ญ ดันติเวสสกุล, ทรงยศ พิลาสันต์, อินทิรายมาภัย และคณะ. สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย 2556. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
3. สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์. กลยุทธ์การสร้างเสริมคุณภาพวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ; 2551.
4. WHO. Adolescent pregnancy[Internet]. Geneva 2014[cited 2014 September 8]. Available From: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>
5. ฤดี ปุ่บบางกะดี. ประสบการณ์การเป็นมารดาในระยะแรกของเด็กวัยรุ่นไทย การรับรู้ความขัดแย้งระหว่างความต้องการในฐานะที่เป็นมารดา กับความต้องการของวัยรุ่น. วารสารวิจัยทางการแพทย์ 2551; 12(1): 82.
6. วิชญา เวชยันต์ตฤงคาร. ผลของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่คลอดครั้งแรกในโรงพยาบาลบางใหญ่. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2555; 29(2): 82-92.
7. มนฤดี เตชะอินทร์รส, พรณี ศิริวรรณภา. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น [ออนไลน์]. 2012 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/>

[index.php?option=comcontent&view=article&id=742:adolescent-pregnancy&catid=45:topic-review&Itemid=561](http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=comcontent&view=article&id=742:adolescent-pregnancy&catid=45:topic-review&Itemid=561)

8. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2555.
9. สำนักงานอนามัยแม่และเด็กเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 1. สถิติการคลอดในมารดาวัยรุ่น; 2556.
10. โรงพยาบาลแพร่. รายงานสถิติตัวชี้วัดหลังคลอด. แพร่: โรงพยาบาลแพร่; 2556.
11. Jahan N. Teenage Marriage and Educational Continuation in Thailand. Journal of Population and Social Studies 2008; 17(1): 135-156
12. บังปอนด์ รักอำนวยกิจ และคณะ. แม่วัยใส: สถานการณ์และ บริบทในสังคมไทย โครงการสำรวจและศึกษาเพื่อเฝ้าระวังและเตือนภัย ทางสังคมรอบที่ 1 (มิถุนายน-สิงหาคม 2556). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
13. สุรเดช บุญยเวทย์, จิราพร มงคลประเสริฐ, รัตนาภามบุญรัตน์. วิทยาการระบาดและการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550; 2(2): 1231-41.
14. บุญฤทธิ์ สุรัตน์. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : นโยบายแนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
15. Imamura M, Tucker J, Hannaford P, et al. Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review. European Journal of Public Health 2007.17(6): 630-6.
16. ดลฤดี เพชรขว้าง, จรรยา แก้วใจบุญ, เรณู บุญทา, กัลยา จันท์สุข. การตั้งครรภ์วัยรุ่นและปัจจัยที่ราชชนนี. พะเยา: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2554.

17. มาลีวัล เลิศสาครศิริ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15(1): 90-8.
18. สุวรรณา เรื่องกายจนเศรษฐี, บรรณาธิการ. กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ; 2551.
19. กระทรวงสาธารณสุข. สห.คลอดยุคศาสตร์ 5 ปี ป้องกันและแก้ไขปัญหาแม่วัยรุ่น เพิ่มการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด [ออนไลน์]. [เข้าถึงข้อมูล 14 ตุลาคม 2557] เข้าถึงได้จาก:http://www.moph.go.th/ops/include/admin_hotnew/show_hotnew.phd?dHot_new=58236.