

การพัฒนารูปแบบบริการคลินิกวัยรุ่นห้วยราช โรงพยาบาลห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์

วิจิตรา วาสิประโคน (ป.พย.) , ภูษงค์ ไชยชิน (ป.พ.บ.) และ สุดารัตน์ แก้วอรสาร (ป.พย.)

โรงพยาบาลห้วยราช อำเภห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ เบอร์โทร ๐๔๔ ๖๙๖๐๑๕ , ๐๘๔-๐๓๙๐๔๐๔

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็น Action Research มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคลินิกวัยรุ่น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและใช้บริการด้านสุขภาพ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วนรอบด้าน ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กลุ่มประชากรคือวัยรุ่นและเยาวชนอำเภห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการที่คลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลห้วยราช จำนวน ๔๐๑ คน ระหว่างเดือน มิถุนายน ๒๕๕๖ – กันยายน ๒๕๕๗ รูปแบบการทำงานเชิงรุก ร่วมกับภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ทักษะชีวิตและทักษะชีวิต ให้แก่วัยรุ่น ตามหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เชื่อมต่อเชิงรับ ที่จัดรูปแบบบริการเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ให้ครอบคลุม และตรงตามความต้องการได้ง่าย เร็ว ลับ อบอุ่นและปลอดภัย เชื่อมโยงระบบการให้การดูแลช่วยเหลือ กับ ๔ มาตรการโครงการ Teen Unwanted Pregnancy Care เขตนครชัยบุรีรินทร์ คือ Safe Virgin, Safe sex, Safe MCH และ Safe Abortion โดยเป็นเครือข่ายแพทย์อาสาเร่งส่งต่อเพื่อ Safe abortion ทดลองใช้รูปแบบใหม่และประเมินผลรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูล โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เชิงผลลัพธ์ และเชิงกระบวนการดำเนินการ

ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเข้าถึง และใช้บริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่คลินิกวัยรุ่น เพิ่มขึ้นจาก ๑๐๘ รายในปี ๒๕๕๖ เป็น ๔๐๑ รายในปี ๒๕๕๗ คิดเป็น ๓.๗ เท่า ปรีกษาปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพิ่มขึ้นจาก ๑๘ ราย เป็น ๑๙๐ ราย คิดเป็น ๑๐.๖ เท่า ซึ่งในจำนวนนี้เป็นวัยรุ่นร้อยละ ๕๐ โดยเป็นผู้รับบริการ ที่มาจากนอกพื้นที่อำเภห้วยราช ๑๕๗ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๘๒.๖ นอกเขตจังหวัดบุรีรัมย์ ร้อยละ ๒๐.๕ และนอกเขตนครชัยบุรีรินทร์ร้อยละ ๔.๗ มีผู้ขอรับบริการ Safe abortion ๑๗๕ ราย โดยเป็นวัยรุ่นร้อยละ ๔๙.๗ มีบริการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยฝังยาคุมกำเนิดมากที่สุดร้อยละ ๕๐.๙ และอัตราการเกิดมีชีพโดยมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี ของอำเภห้วยราช ลดลงจาก ๕๔.๗ ในปี ๒๕๕๖ เป็น ๓๙.๙ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คนในปี ๒๕๕๗ ความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับพอใจมากร้อยละ ๙๘.๑ มีระบบดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น โดยเชื่อมโยงกับเครือข่ายแพทย์อาสาเขตนครชัยบุรีรินทร์ (Teen UP Care Network)

จากการศึกษา ชี้ให้เห็นว่า การจัดบริการคลินิกวัยรุ่นที่ครอบคลุมความต้องการ ร่วมกับสร้างภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งแบบบูรณาการ จะทำให้วัยรุ่นเข้าถึง และใช้บริการสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ ช่วยแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ , คลินิกวัยรุ่น

Abstract

This action research aims to develop teen clinic model for reproductive health service to resolve teen pregnancy problem. The populations are teenagers in Huairat district, Buriram province, Northeast of Thailand. 401 teenagers attended in teen clinic at Huairat community hospital between June 2013 - September 2014 are samples. Community network integration were used to improved knowledge, understanding, attitude and lifestyle of teenagers by experience learning course, and linked to teen clinic service in the hospital. The services were simple, safe, warm, confidential and linked with 4 safe measure such as safe virgin, safe sex, Safe MCH, and Safe abortion that postulated by Teen Unwanted Pregnancy Care network project (Teen UP Care Network). By sharing with this network, we can do safe abortion in Huairat district and become referral center from other area. We try new service model, evaluate and analyze by content process and result.

The study show 3.7 times increasing service (108 to 401 from 2013 to 2014). Unwanted pregnancy counseling increase 10.6 times (from 18 to 190) and 50% were teenagers. 82.6% referred from outside district (157 case). 175 safe abortion were performed and 49.7% of those were teenage pregnancy. Hormonal implant were the mostly selected family planning after abortion (50.9%). The birth rate from teen mother(age 15-19)in Huairat district area decrease from 54.7 to 39.9 per 1000 female teenagers (age 15=19) and 98.1% customer satisfaction. Referring system for safe abortion as 4 provinces networking (called "Teen UP Care Network") were beneficial.

The study shows teen clinic health service that can serve woman desire and strong integrated networking will reach teen access and use reproductive health service, and can solve teenage pregnancy problem

Key word : Model development , Teen clinic

บทนำ

เมื่อผู้หญิงคนหนึ่งตั้งครรภ์ ผลจากการตั้งครรภ์แต่ละครั้งสามารถลงเอยได้ ๓ ทางคือ คลอดมีชีพตายคลอด และแท้ง ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการมักจะนำไปสู่การทำแท้งในที่สุด หรืออาจเกิดการทอดทิ้งทารกหลังจากคลอดออกมา ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ทั้งกับแม่ เด็กที่เกิดมา รวมถึงครอบครัว สังคม และประเทศชาติ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดนโยบายเชิงรุกโดยให้ลดอัตราการเกิดมีชีพในมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ¹ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มุ่งเน้นให้ “การเกิดทุกรายปลอดภัย เป็นที่ต้องการ และมีคุณภาพ” จากสถิติสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าในปี ๒๕๕๕ อัตราการคลอดจากหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เป็น ๕๓.๘ รายต่อประชากรวัยเดียวกัน ๑,๐๐๐ คน ในแต่ละวันมีการเกิดจากแม่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ไม่น้อยกว่า ๑๐ ราย โดย ๐.๖ ราย มีลูกแล้วสองคน^{2,3} หญิงเหล่านี้ได้เป็น “มารดา” ทั้งที่ยังก้าวไม่พ้นคำว่า “เด็กและเยาวชน” ซึ่งในความเป็นจริง เป็นกลุ่มประชากรที่ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในวัยเรียนอย่างเต็มที่ สะท้อนถึงแนวโน้มคุณภาพของประชากรไทยในอนาคต อันเป็นผลมาจาก ข้อจำกัดของการมีความรู้ ความเข้าใจ เข้าถึงการให้บริการ และการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรเพื่อชะลอการมีบุตร อีกทั้งยังสะท้อนความเหลื่อมล้ำทางด้าน โอกาสในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานตามหลักสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะสิทธิการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้สรุปอุปสรรคที่วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นไว้ เนื่องจากไม่มีการให้บริการที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการได้ ระบบและการให้บริการไม่เป็นที่ยอมรับของวัยรุ่น¹ ในส่วนของการแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น องค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำไว้ โดยการสร้างความเข้าใจและให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อลดการตั้งครรภ์ก่อนอายุ ๒๐ ปี เพิ่มการใช้การคุมกำเนิด ในวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ลดการมีเพศสัมพันธ์โดยการบังคับขืนใจในกลุ่มวัยรุ่น และลดการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยในกลุ่มวัยรุ่น เพิ่มการเข้าถึงบริการในการฝากครรภ์ การคลอด รวมทั้งการดูแลหลังคลอดในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งจากคำแนะนำดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้นำมากำหนดเป็นยุทธศาสตร์ การแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยในยุทธศาสตร์ที่ ๓ เรื่องระบบการให้การดูแลและช่วยเหลือ ในกรณีที่เกิดปัญหาค่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จะมีบริการให้คำปรึกษาแบบมีทางเลือกทั้งในการตั้งครรภ์ต่อไป และทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย รวมไปถึงการให้บริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

เขตบริการสุขภาพที่ ๙ นครชัยบุรินทร์ มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี คลอดบุตร ร้อยละ ๒๐.๓ ซึ่งสูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ไม่เกินร้อยละ ๑๐ และยังพบว่าร้อยละ ๘๐ ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจและเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส ร้อยละ ๓๐ จบลงด้วยการทำแท้ง ซึ่งเสี่ยงต่อทั้งชีวิตของวัยรุ่นเองและทารกในครรภ์

ดังนั้นจึงได้มีการจัดตั้งเครือข่ายการดูแลและส่งต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในเขตบริการสุขภาพที่ ๙ โดยทีมแพทย์อาสาจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย โดยใช้ชื่อว่า TEEN UP CARE ซึ่งมีมาตรการเพื่อลดปัญหาสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ๔ ด้านคือ

๑. **Safe Virgin** เป็นกลยุทธ์การสร้างค่านิยม การไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ผ่านการรณรงค์ให้ความรู้ในกลุ่มวัยรุ่น รวมถึงการให้ความรู้ ผู้ปกครอง ครู ให้เข้าใจถึงพัฒนาการ และพฤติกรรมของวัยรุ่นผ่านหลักสูตรเพศศึกษาครบถ้วน

๒. **Safe sex** เป็นกลยุทธ์การสร้างค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการคุมกำเนิดที่เหมาะสมและถูกวิธี ผ่านการรณรงค์ ให้ความรู้ในกลุ่มวัยรุ่น และประสานความร่วมมือกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการสนับสนุนให้วัยรุ่นเข้าถึงการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

๓. **Safe MCH** เป็นกลยุทธ์การให้ความรู้ และบริการการฝากครรภ์ที่เหมาะสม สำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ทั้งที่ตั้งครรภ์โดยตั้งใจ และกลุ่มที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมแล้วตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อหลังรับคำปรึกษาเพื่อลดอัตราการก้น้ำหนักน้อย และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จากการตั้งครรภ์วัยรุ่น

๔. **Safe Abortion** เป็นกลยุทธ์การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ในกรณีที่วัยรุ่นไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ เพื่อลดปัญหาภาวะแทรกซ้อน จากการแท้งที่ไม่ปลอดภัย

โรงพยาบาลห้วยราช ได้จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) เมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๕๕ พบว่า อัตราการเข้าถึงและใช้บริการคลินิกวัยรุ่น ยังอยู่ในระดับต่ำเพียง ๔๙ ราย และจากการเฝ้าระวังในพื้นที่ พบว่าอัตราการคลอดในมารดาวัยรุ่นอำเภอห้วยราช มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ ๒๖.๔, ๒๘.๙ และ ๓๒.๙ ในปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ ตามลำดับ นอกจากนี้ พบปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ร้อยละ ๑๑.๕, ๑๖.๑ ในปี ๒๕๕๕ และ ๒๕๕๖ ตามลำดับ^๓ อีกทั้งยังไม่มีบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ดังนั้นในปี ๒๕๕๖ จึงได้พัฒนารูปแบบบริการแบบ ONE STOP SERVICE จัดบริการปรึกษาออกเวลาราชการตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีการประชาสัมพันธ์บริการและการสื่อสารที่หลากหลายช่องทางเช่น Hot line - Phone in counseling, Facebook: คลินิกวัยรุ่นห้วยราช และLine จัดรณรงค์และให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่วัยรุ่นและเยาวชน ทั้งในสถานศึกษา และชุมชน

จากการพัฒนา พบว่าอัตราการเข้าถึง และใช้บริการที่คลินิกวัยรุ่นเพิ่มขึ้นเป็น ๑๐๘ ราย ในจำนวนนี้เป็นปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗ ซึ่งเป็นวัยรุ่น ๑๒ รายคิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ หลังจากรับบริการให้คำปรึกษาพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่จำหนตั้งครรภ์ต่อ ๕ ราย (อายุ ๑๔ ปี ๒ ราย, ๑๕ ปี ๒ ราย, ๑๗ ปี ๑ ราย) ส่วนที่เหลือทำแท้งเอง โดยมี ๑ ราย เกิดภาวะแทรกซ้อน จนต้องมารับรักษาที่โรงพยาบาล และอีก ๑ รายได้รับการส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์หลังชื้อยาทำแท้งเองแต่ไม่สำเร็จ ผู้ป่วยทั้งหมดมีภาวะเครียด และบางส่วนคิดฆ่าตัวตาย ส่วนวัยรุ่นที่จำหนตั้งครรภ์ต่อจนคลอดพบว่าบุตรมีภาวะพิการทางสมอง ๑ ราย พบว่าตั้งครรภ์ซ้ำหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่ถึง ๑ เดือน ๑ ราย ดังนั้นโรงพยาบาลห้วยราชจึงสนใจศึกษาพัฒนารูปแบบบริการคลินิกวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึง และใช้บริการด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่ครอบคลุมความต้องการ ร่วมกับสร้างภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งแบบบูรณาการ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน เพื่อการเข้าถึง และใช้บริการด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กรอบแนวคิดในการศึกษา



รูปที่ ๑ : กรอบแนวคิดในการศึกษา

นิยามศัพท์เฉพาะ

วัยรุ่น (Adolescence) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๑๐-๑๙ ปี (ให้ความหมายโดยองค์การอนามัยโลก)

เยาวชน (Youth) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๑๕-๒๔ ปี (ให้ความหมายโดยองค์การสหประชาชาติ)

คลินิกวัยรุ่น (Youth Friendly Health Services Clinic) หมายถึง คลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน อายุ ๑๐-๒๔ ปี รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องเช่น พ่อแม่/ผู้ปกครอง ครู ฯลฯ

TEEN UP CARE ย่อมาจาก Teen Unwanted Pregnancy Care เขตนครชัยบุรินทร์ หมายถึง มาตรการรณรงค์เพื่อลดปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ๔ ด้านคือ Safe Virgin, Safe sex, Safe MCH, Safe Abortion โดยจัดตั้งเครือข่ายแพทย์อาสารับส่งต่อเครือข่ายบริการ Therapeutic safe abortion เพื่อลด Unsafe Abortion และเพิ่มความปลอดภัยในแม่และเด็ก

เขตนครชัยบุรินทร์ หมายถึง เครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๙ ประกอบด้วย ๔ จังหวัดคือนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์

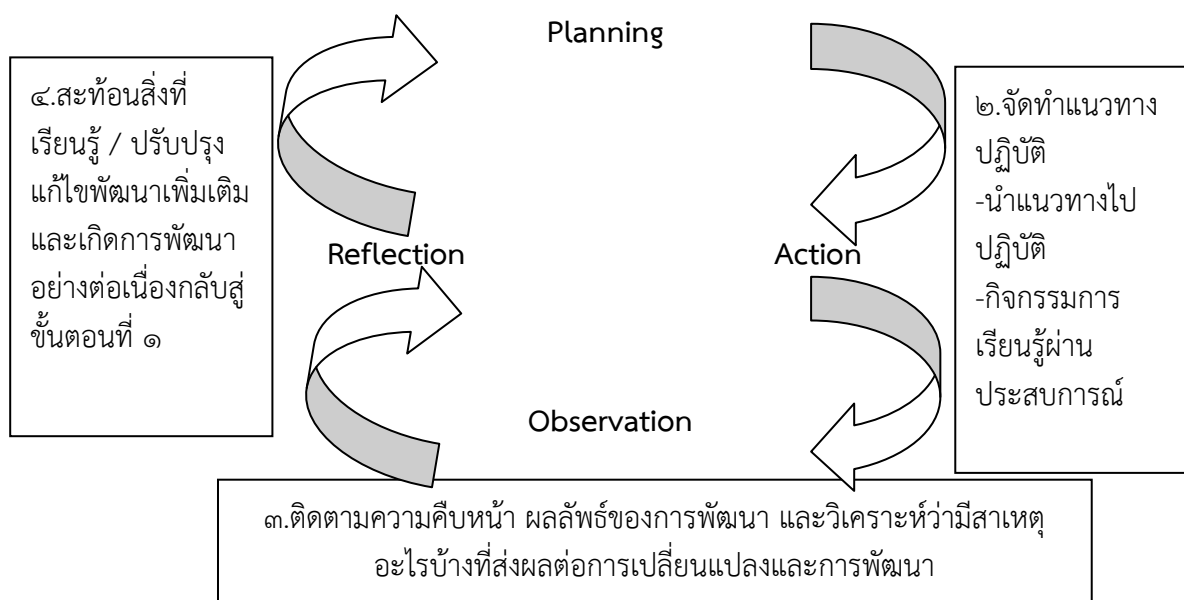
Unsafe Abortion หมายถึง การทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงโดยผู้ที่ไม่มีความเชี่ยวชาญหรือทักษะที่จำเป็น หรือกระทำในสถานที่ที่ขาดมาตรฐานขั้นต่ำที่จำเป็นทางการแพทย์ หรือทั้ง ๒ อย่าง

Safe Abortion หมายถึง การทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือทักษะที่จำเป็น และกระทำในสถานที่ที่ได้มาตรฐานขั้นต่ำที่จำเป็นทางการแพทย์ โดยวิธีที่ได้มาตรฐาน

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อการเข้าถึงและใช้บริการด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ ในการแก้ไขปัญหาการ

ตั้งครมในวัยรุ่น กลุ่มประชากร คือ วัยรุ่นและเยาวชนอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการคลินิกวัยรุ่นห้วยราช จำนวน ๔๐๑ คน ระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๕๖-กันยายน๒๕๕๗ รูปแบบเชิงรุกเป็นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ทักษะชีวิตให้แก่วัยรุ่นและผู้ปกครอง ตามหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ ประสานการดูแลส่งต่อกับเชิงรับที่จัดรูปแบบบริการ เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ให้ครอบคลุม และตรงตามความต้องการได้ง่าย เร็ว ลับ อบอุ่นและปลอดภัย เชื่อมโยงการดูแลช่วยเหลือกับ ๔ มาตรการของโครงการ Teen UP Care คือ Safe Virgin, Safe sex, Safe MCH และ Safe Abortion โดยคลินิกวัยรุ่นห้วยราชเป็นแกนนำขับเคลื่อนในระดับอำเภอ และเป็นเครือข่ายแพทย์อาสา Safe abortion เพื่อลดปัญหาวัยรุ่นตั้งครมไม่พร้อมและการแท้งไม่ปลอดภัย เขตนครชัยบุรีรินทร์ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ๔ ระยะดังนี้ (รูปที่ ๒)

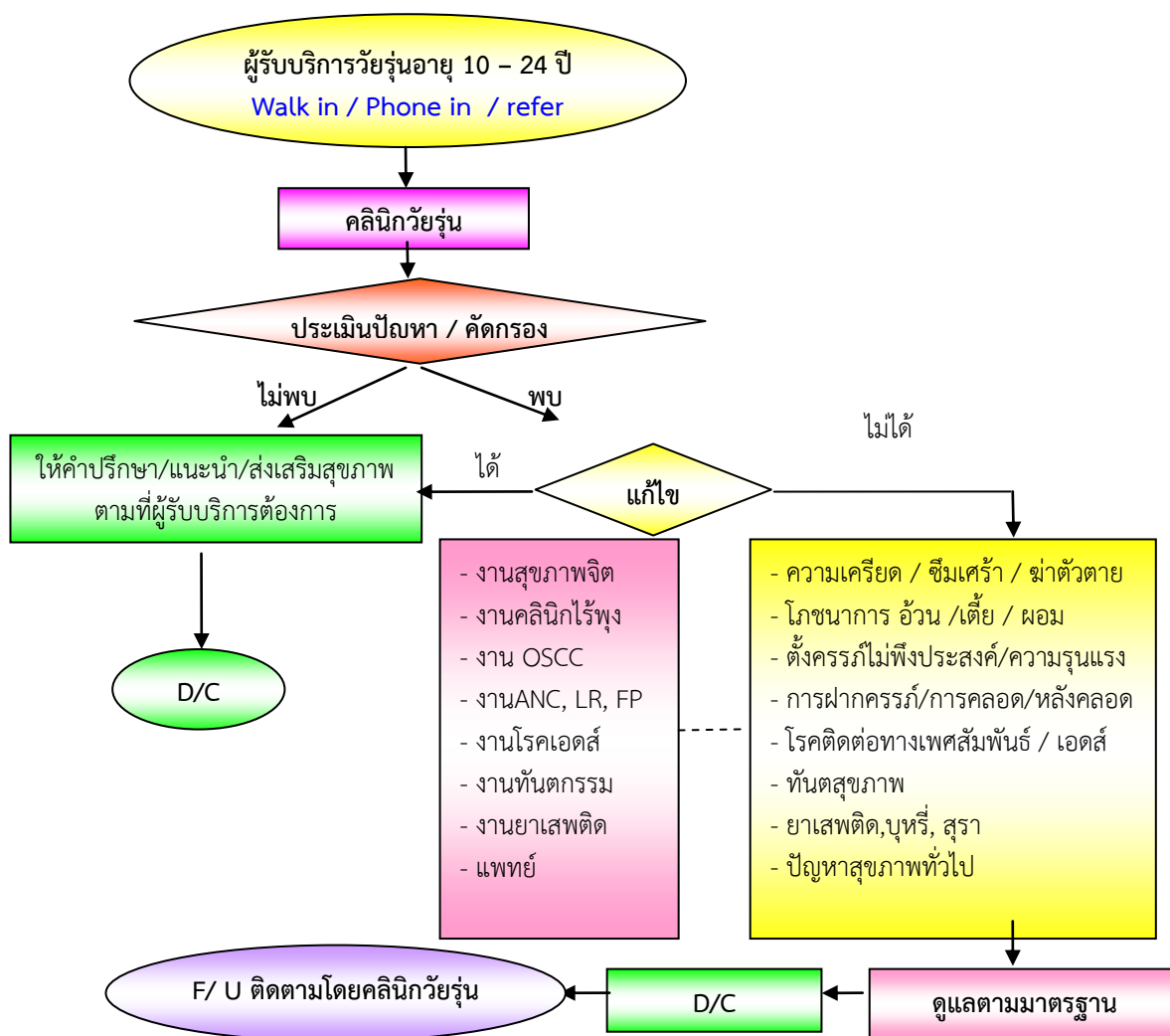


รูปที่ ๒ : สรุปกระบวนการศึกษา

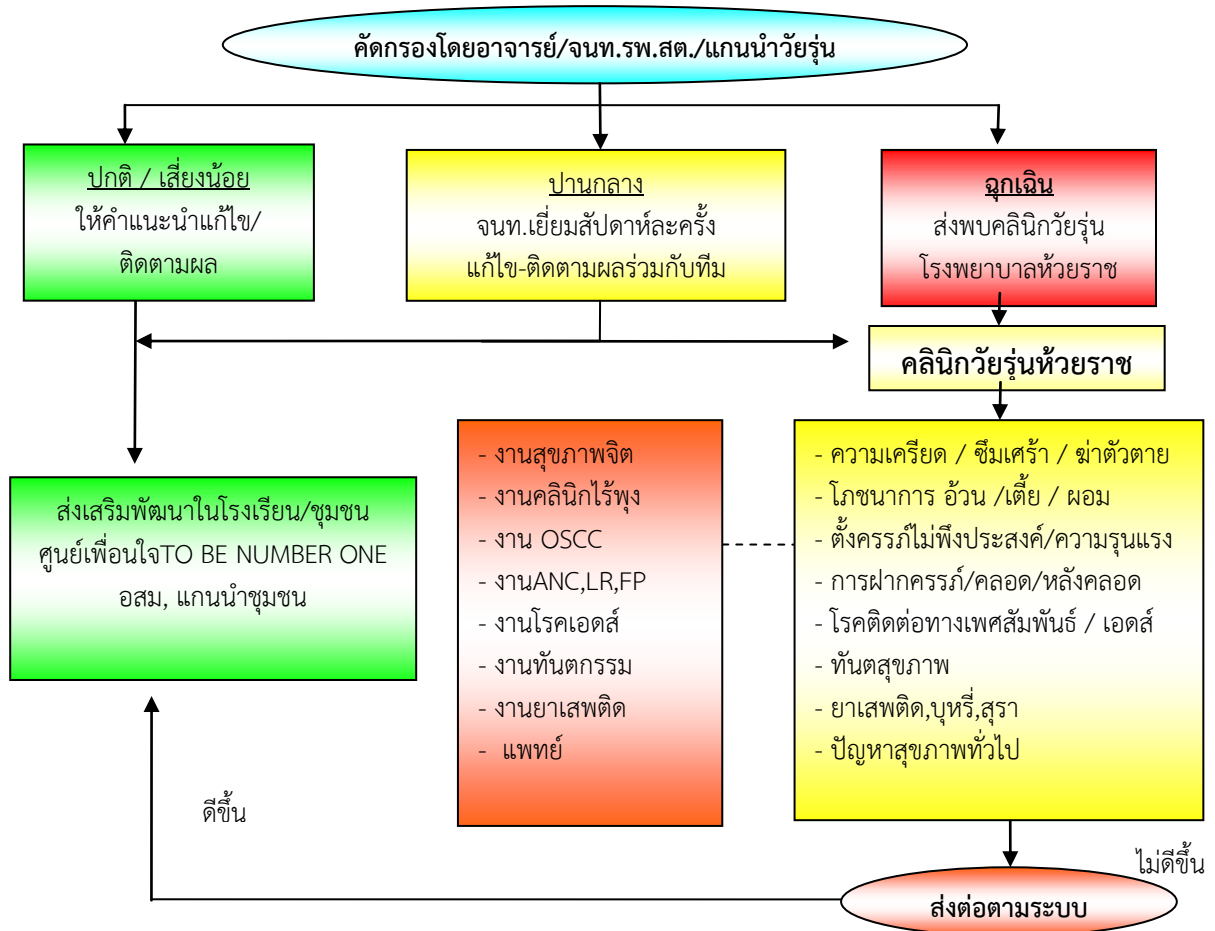
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เชิงรุก : ที่โรงเรียน,ครอบครัว,ชุมชน/อปท.	เชิงรับ : ที่คลินิกวัยรุ่น
<ul style="list-style-type: none"> -แบบสอบถามก่อนและหลังการอบรม -หลักสูตรเพศวิถีศึกษารอบด้านของ PATH -หลักสูตรการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว -โสตทัศนูปกรณ์ เช่น DVDหนังสือ UP TO ME, LOVE+รักไม่ติดลบ -โมเดล/คู่มือ/นามบัตร/สื่อวัสดุอื่นๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต - แบบประเมินความพึงพอใจ ของกรมสุขภาพจิต - แบบสอบถามการตั้งครมไม่พร้อม - TEEN UP CARE TOP Flow chart - Flow chart แนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่น - สรุป dose ยา เพื่อ Safe Medical Abortion

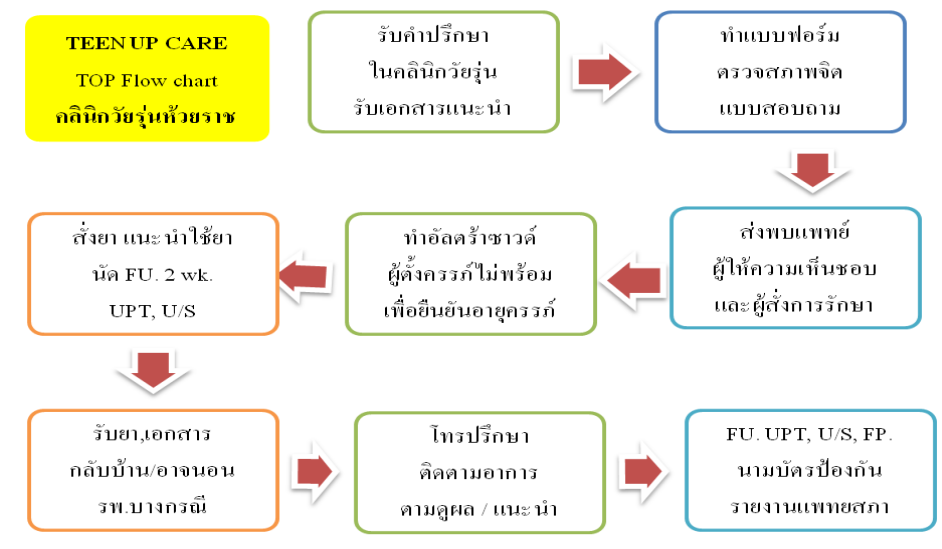
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงรับ ในแบบสอบถามการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ปรับปรุงจากWoman ON Web และสรุป dose Cytotec อ้างอิง WHO/RHR. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems (Second edition), 2012. โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหา(Content validity) และนำไปพัฒนาโดยคณะกรรมการ TEEN UP CARE ก่อนนำไปปฏิบัติจริง



รูปที่ ๓ : Flow chart แนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่นในคลินิกวัยรุ่นในวัยรุ่น



รูปที่ ๔ :Flow chart แนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่นสำหรับเครือข่ายโรงเรียน/รพ.สต./ชุมชน



รูปที่ ๕: TEEN UP CARE TOP Flow chart คลินิกวัยรุ่นห้วยราช

การดำเนินการพัฒนา กิจกรรมการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนา (ตารางที่๑-๓)

ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> -ชุมชน/อปท.ขาดการสนับสนุนกิจกรรม ประชาสัมพันธ์บริการ, ประสานส่งต่อบริการ -พ่อแม่ขาดทักษะการสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่น -แกนนำวัยรุ่น/สภาเด็กฯ ยังไม่ค่อยมีบทบาท -วัยรุ่นไม่กล้าปรึกษาพ่อแม่ -แกนนำชุมชน/อสม.ยังขาดความตระหนักและ การมีส่วนร่วมแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 	<ul style="list-style-type: none"> -อปท./ชุมชน ร่วมสนับสนุนกิจกรรมและงบประมาณใน การทำโครงการแบบบูรณาการ,มีประสานส่งต่อบริการ -พ่อแม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพทักษะการสื่อสารเรื่อง เพศกับบุตรหลานวัยรุ่น -พัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่น/สภาเด็กและเยาวชน โดย สอนเพศศึกษาแบบรอบด้าน ให้เป็นแกนนำจัดกิจกรรม -แกนนำชุมชน/อสม.ประสานและเชื่อมโยงส่งต่อบริการ

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบกิจกรรมก่อนและหลังการพัฒนา ในครอบครัว/ชุมชน/อปท

ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> -นักเรียนยังขาดความรู้/ขาดทักษะชีวิต/ ตั้งครมร/ไม่กล้าปรึกษาครู/ไม่รู้แหล่งบริการ -ครูเพศศึกษาเน้นสอนให้หลีกเลี่ยงการมี เพศสัมพันธ์โดยไม่ให้ข้อมูลอื่น -แกนนำศูนย์เพื่อนใจTO BE NUMBER ONE ยัง ขาดทักษะให้คำปรึกษาเพื่อน และไม่เน้น กิจกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร -ไม่ได้เชื่อมระบบช่วยเหลือส่งต่อกับคลินิกวัยรุ่น 	<ul style="list-style-type: none"> -พัฒนาหลักสูตรเพศศึกษารอบด้านหรือสอดแทรกใน หลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียนโดยครูเป็นผู้จัด กระบวนการสอนเพศศึกษารอบด้าน -พัฒนาโรงเรียนตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ -แกนนำศูนย์เพื่อนใจTO BE NUMBER ONEได้รับการ พัฒนาให้มีความรู้/ทักษะการจัดกิจกรรมและการให้ คำปรึกษาเพื่อน/ประชาสัมพันธ์และส่งต่อบริการ -ประสานและเชื่อมโยงระบบส่งต่อกับคลินิกวัยรุ่น

ตารางที่ ๒ : เปรียบเทียบกิจกรรมก่อนและหลังการพัฒนา ในสถานศึกษา

ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> - วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการเนื่องจาก ๑) ไม่มีการให้บริการ เช่น ผังยาคุม ใส่ห่วง ยุติการ ตั้งครมรที่ปลอดภัยกรณีท้องไม่พร้อม ๒) ไม่รู้แหล่งบริการ อยู่ไกล ค่าใช้จ่ายสูง ๓) บริการไม่เป็นที่ยอมรับของวัยรุ่น เนื่องจากรอ นาน ขั้นตอนมาก กลัวคนรู้ - แนวทางปฏิบัติยังไม่ชัดเจน - ข้อจำกัดทางสังคมและวัฒนธรรม,ทัศนคติ - ไม่มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ ความช่วยเหลือด้านสุขภาพ,สังคม หรือ อื่นๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการให้บริการแบบOne Stop Service ที่ ครอบคลุมความต้องการของวัยรุ่นทั้งบริการคุมกำเนิด แบบกึ่งถาวรและ Safe abortion - บริการให้คำปรึกษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง ทางHot line, Face book ที่ง่าย เร็ว ลับ อบอุ่น - มี Flow chart แนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่นสำหรับ เครือข่ายโรงเรียน/รพ.สต./ชุมชนและเชื่อมเครือข่าย เขตนครชัยบุรินทร์ มีTeen UP Care Flow chat - มีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก หน่วยงานทั้งกรณีตั้งครมรต่อหรือยุติการตั้งครมร

ตารางที่ ๓: เปรียบเทียบกิจกรรมก่อนและหลังการพัฒนา ในหน่วยบริการสาธารณสุข/คลินิกวัยรุ่น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลลัพธ์ และกระบวนการดำเนินการ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่คลินิกวัยรุ่นเพิ่มขึ้น จาก ๑๐๘ รายในปี ๒๕๕๖ เป็น ๔๐๑ รายในปี ๒๕๕๗ คิดเป็น ๓.๗ เท่า บริการปรึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพิ่มขึ้นจาก ๑๘ ราย เป็น ๑๙๐ ราย คิดเป็น ๑๐.๖ เท่า เป็นวัยรุ่นและเยาวชน ๑๓๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๕๗ (ตารางที่ ๔)

ผู้รับบริการให้คำปรึกษา	2555		2556		2557	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทั้งหมด	49	100.00	108	100.00	401	100.00
อายุ <25 ปี	43	87.76	102	94.44	326	81.30
อายุ ≥25 ปี	6	12.24	6	5.56	75	18.70
เรื่องอื่นๆ	44	89.80	90	83.33	211	52.62
ตั้งครรภ์ไม่พร้อม	5	10.20	18	16.67	190	47.38
อายุ <25 ปี	5	100.00*	15	83.33*	132	69.47*
อายุ ≥25 ปี	0	0.00*	3	16.67*	58	30.53*

หมายเหตุ * : เทียบกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมทั้งหมด

ตารางที่ ๔: จำนวนผู้ที่มีบริการคำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่คลินิกวัยรุ่น ห้วยราช โรงพยาบาลห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๖

สัดส่วนการเข้าถึงและการใช้บริการให้คำปรึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของกลุ่มอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีและตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไปมีสัดส่วนเท่ากัน เมื่อแบ่งตามพื้นที่พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๙๕.๒๖) เป็นประชากรในเขตนครชัยบุรีรัมย์ ผู้รับบริการนอกเขตเกือบทั้งหมดเป็นกลุ่มที่อายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป ผู้รับบริการจากเขตนครชัยบุรีรัมย์ ร้อยละ ๖๐.๒๒ เป็นประชากรในเขตจังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีสัดส่วนของทั้งสองกลุ่มอายุใกล้เคียงกัน ผู้รับบริการในเขตจังหวัดบุรีรัมย์ร้อยละ ๖๙.๗๒ มาจากอำเภออื่นๆ ซึ่งในกลุ่มนี้ ร้อยละ ๕๙.๒๑ เป็นผู้รับบริการที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ในขณะที่ผู้รับบริการจากเขตอำเภอห้วยราชกว่าร้อยละ ๖๐ เป็นกลุ่มอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป พบว่าหลังจากให้บริการให้คำปรึกษามีหญิงตั้งครรภ์ที่ประสงค์จะตั้งครรภ์ต่อร้อยละ ๗.๘๙ ส่วนกลุ่มที่ขอรับการยุติการตั้งครรภ์ร้อยละ ๙๒.๑๑ มีสัดส่วนเท่ากันในทั้งสองกลุ่มอายุ ดังตารางที่ ๕

ผู้รับบริการให้คำปรึกษา ตั้งครรภ์ไม่พร้อม	ทั้งหมด		อายุ < 20 ปี		อายุ ≥ 20 ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	190	100.00	95	50.00	95	50.00
1. นอกเขตนครชัยบุรีรัมย์	9	4.74	1	11.11	8	88.89
2. ในเขตนครชัยบุรีรัมย์	181	95.26	94	51.93	87	48.07
2.1 นอกจังหวัดบุรีรัมย์	39	21.55	23	58.97	16	41.03
2.2 ในจังหวัดบุรีรัมย์	109	60.22	58	53.21	51	46.79
2.2.1 อำเภอห้วยราช	33	30.28	13	39.39	20	60.61
2.2.2 อำเภออื่นๆ	76	69.72	45	59.21	31	40.79
ขอรับการยุติการตั้งครรภ์	175	92.11	87	49.71	88	50.29

ตารางที่ ๕: จำนวนและร้อยละของสตรีที่มาปรึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำแนกตามพื้นที่ ปี๒๕๕๗

การให้บริการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์พบว่าผู้รับบริการร้อยละ ๕๐.๘๖ เลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิด รองลงมาร้อยละ ๓๒.๕๗ ไม่ได้คุมกำเนิดเนื่องจากแยกกันอยู่ ส่วนหญิงอนามัย ยาฉีดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นวิธีที่ผู้รับบริการเลือกเป็นลำดับถัดไป (ร้อยละ ๖.๒๙, ๕.๑๔ และ ๔.๕๗ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาแยกระหว่างกลุ่มอายุน้อยกว่า ๒๐ปีและตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไปพบว่าผู้รับบริการเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่คล้ายกันคือเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ ๕๙.๗๗ และ ๔๒.๐๕ตามลำดับ) และไม่ได้คุมกำเนิดเนื่องจากแยกกันอยู่เป็นลำดับรองลงมา(ร้อยละ ๒๕.๒๙ และ ๓๙.๗๗ ตามลำดับ) มีความแตกต่างกันในการเลือกการคุมกำเนิดชั่วคราวชนิดออกฤทธิ์สั้น พบว่ากลุ่มผู้รับบริการอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เลือกใช้ถุงยางอนามัย ตามด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด และยาฉีดคุมกำเนิด (ร้อยละ ๖.๙๐, ๔.๖๐ และ ๒.๓๐ ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มผู้รับบริการอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไปเลือก ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิดตามลำดับ (ร้อยละ ๗.๙๕, ๕.๖๘ และ ๔.๕๕ ตามลำดับ) ดังตาราง ที่ ๖

ผู้รับบริการให้คำปรึกษา ตั้งครรภ์ไม่พร้อม	ทั้งหมด		อายุ < 20 ปี		อายุ ≥ 20 ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	175	100.00	87	49.71	88	50.29
ยาฝังคุมกำเนิด	89	50.86	52	59.77	37	42.05
ยาเม็ดคุมกำเนิด	8	4.57	4	4.60	4	4.55
ยาฉีดคุมกำเนิด	9	5.14	2	2.30	7	7.95
ถุงยางอนามัย	11	6.29	6	6.90	5	5.68
ห่วงคุมกำเนิด	1	0.57	1	1.15	0	0.00
อื่นๆ ไม่คุม,อย่าแยก	57	32.57	22	25.29	35	39.77

ตารางที่ ๖: จำนวนและร้อยละของสตรี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ ปี ๒๕๕๗

อัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ ๒๙.๓๖ ในปี ๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๓๑.๓๔ และ ๓๘.๑๐ ในปี ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗ ตามลำดับ เมื่อแยกพิจารณาเฉพาะหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ในเขตอำเภอห้วยราชมาฝากครรภ์ พบว่า อัตราการตั้งครรภ์มีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ ๘๒.๐๘ และ ๙๑.๐๑ ในปี ๒๕๕๕ และ ๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๘๐.๓๖ ในปี ๒๕๕๗ โดยการตั้งครรภ์ครั้งแรกมีแนวโน้มลดลง แต่การตั้งครรภ์ซ้ำมีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ ๑๑.๔๙ ในปี ๒๕๕๕ เป็นร้อยละ ๑๖.๐๕ และ ๒๑.๑๑ ในปี ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗ ตามลำดับ อัตราการเกิดมีชีพโดยมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปีต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน ๑๐๐๐ คน ลดลงจาก ๕๔.๗๕ ในปี ๒๕๕๖ เป็น ๓๙.๙๗ ในปี ๒๕๕๗ และอัตราการเกิดมีชีพโดยมารดาอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ ๑.๘๗ และ ๑.๔๓ ในปี ๒๕๕๕ และ ๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๒.๖๐ ในปี ๒๕๕๗ ดังตารางที่ ๗

อัตราการตั้งครรภ์	2555		2556		2557	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทั้งหมด	361	100.00	284	100.00	294	100.00
อายุ 20 ปีขึ้นไป	255	70.64	195	68.66	182	61.90
อายุต่ำกว่า 20 ปี	106	29.36	89	31.34	112	38.10
ในเขต	87	82.08	81	91.01	90	80.36
ครรภ์แรก	77	88.51	68	83.95	71	78.89
ครรภ์หลัง	10	11.49	13	16.05	19	21.11
นอกเขต	19	17.92	8	8.99	22	19.64
ครรภ์แรก	17	89.47	6	75.00	18	81.82
ครรภ์หลัง	2	10.53	2	25.00	4	18.18
อัตราการเกิดมีชีพ						
ทั้งหมด	214	100.00	210	100.00	192	100.00
อายุ 20 ปีขึ้นไป	150	70.09	138	65.71	124	64.58
อายุ 15 – 19 ปี	64	29.91	72	34.29	56	29.17
อายุต่ำกว่า 15 ปี	4	1.87	3	1.43	5	2.60
ประชากรกลางปี หญิงอายุ 15-19 ปี	1,271		1,315		1,401	
อัตราการเกิดมีชีพโดยมารดา อายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1000 คน	50.35		54.75		39.97	

ตารางที่ ๗ จำนวนและร้อยละของการตั้งครรภ์และการคลอดที่คลินิกฝากครรภ์และห้องคลอดโรงพยาบาล ห้วยราช

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการพบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับ พอใจมาก คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๑

อภิปรายผล

ประเด็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน เป็นเรื่องยากที่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ และครอบครัว รวมถึงเด็กที่เกิดมาจะสามารถเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง การหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซึ่งเป็นปัญหาที่ซับซ้อนนั้นควรมองปัญหาอย่างรอบด้านและอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ตามแนวคิด “เข้าใจ เข้าถึง ช่วยเหลือ” ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ การจัดรูปแบบบริการคลินิกวัยรุ่นที่สามารถขจัดปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการจะส่งผลให้วัยรุ่นเกิดการยอมรับและเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ สอดคล้องกับข้อสรุปขององค์การอนามัยโลก เพราะหลังจากใช้รูปแบบบริการแบบใหม่ พบว่าการเข้าถึงและใช้บริการที่คลินิกวัยรุ่นเพิ่มขึ้น จาก ๑๐๘ รายในปี ๒๕๕๖ เป็น ๔๐๑ รายในปี ๒๕๕๗ คิดเป็น ๓.๗ เท่า มาปรึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพิ่มขึ้น จาก ๑๘ ราย เป็น ๑๙๐ ราย คิดเป็น ๑๐.๖ เท่า ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่น ๙๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐ และในจำนวนนี้เป็นวัยรุ่นนอกเขตอำเภอห้วยราช ๘๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๓ ส่วนที่เหลือร้อยละ ๕๐ ของสตรีที่มาปรึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป ซึ่งเมื่อพิจารณาเทียบสัดส่วนของประชากรทั้งสองกลุ่มในแต่ละพื้นที่พบว่า เป็นกลุ่มอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไปไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ แสดงถึงการแสวงหา

บริการของผู้รับบริการเหล่านี้ สะท้อนถึงปัญหาการเข้าถึงและใช้บริการและสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ในกรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อมของสตรีไทย

จากผลการดำเนินงานพบว่า สัดส่วนการตั้งครรภ์แรกของวัยรุ่นในเขตอำเภอห้วยราชมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๘๘.๕๑ ในปี ๒๕๕๕ เป็นร้อยละ ๘๓.๙๕ และ ๗๘.๘๙ ในปี ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗ ตามลำดับ แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของมาตรการเชิงป้องกันทั้ง Safe Virgin และ safe sex แต่พบว่าสัดส่วนการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นห้วยราช มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นคือร้อยละ ๑๑.๔๙ ในปี ๒๕๕๕ เป็นร้อยละ ๑๖.๐๕ และ ๒๑.๑๑ ในปี ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗ ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น โดยเฉพาะกลุ่มสตรีหลังคลอดบุตร สอดคล้องกับนายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, ๒๕๕๖. ที่ว่า “บางคนบอกว่ายากจะเว้นช่วงการมีบุตรออกไปสามปีห้าปี ประเด็นนี้ก็ควรจะได้รับยาฝังคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงคุมกำเนิด แต่ก็ทำไม่ได้เพราะไม่มีให้ จึงต้องมากินยาหรือฉีดยา ก็เลยทำให้ผิดพลาดไป เพราะฉะนั้น อันนี้คือความสำคัญ” ผลการศึกษาพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่พบว่าอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง จาก ๕๔.๗๕ ต่อพัน เป็น ๓๙.๙๗ ต่อประชากรอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน แสดงถึงการตั้งครรภ์บางส่วนที่ไม่ได้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการเกิดมีชีพ ซึ่งส่วนหนึ่งใช้บริการ safe abortion ในคลินิกวัยรุ่นเนื่องมาจากยังไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการเกิดมีชีพจากมารดาอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น แสดงให้เห็นถึงช่องว่างของมาตรการรณรงค์ safe virgin และ safe sex ที่ยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นคือ นักเรียนระดับประถมศึกษา หรือมัธยมต้น หรือในโรงเรียนขยายโอกาส

แม้ว่าในปัจจุบันจะมีมาตรการรณรงค์ต่างๆ เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (Safe virgin) อย่างมากมาย และมีการจัดบริการคุมกำเนิดทุกวิธีเพื่อ Safe Sex แล้ว ก็ยังมีความผิดพลาดเกิดขึ้นคือตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งไม่เพียงเฉพาะกับวัยรุ่นและเยาวชนเท่านั้น สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเกิดขึ้นได้กับทุกวัยที่ยังมีประจำเดือนดังนั้นจึงควรมีบริการ Safe abortion ไว้เป็นทางเลือกสำหรับสตรีเหล่านี้ เพื่อลด unsafe abortion สอดคล้องกับแนวคิดในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข ๓ ด้านการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และระบบการให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และควรมีการจัดบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรหลังยุติการตั้งครรภ์ด้วยเพื่อแก้ปัญหาสตรีตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่าอัตราการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์โดยรวมยังต่ำอยู่ที่ร้อยละ ๖๗.๔๓ เนื่องจากปัจจัยหลายอย่างที่สตรีไม่เลือกการคุมกำเนิด เช่น เลิก/อย่า/แยก กับแฟน , อยู่ต่างอำเภอ หรือต่างจังหวัด ไม่สะดวกมารับบริการตามนัด กังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาคุมกำเนิด เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีสตรีส่วนหนึ่งไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ด้วยข้อจำกัดเช่น อายุครรภ์เกิน ยุติการตั้งครรภ์ไม่สำเร็จ คิดเป็นร้อยละ ๗.๙ ซึ่งควรมีการติดตาม หรือประสานความร่วมมือจากภาคีให้ความช่วยเหลือด้านสังคมและความปลอดภัยทั้งขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ให้สอดคล้องกับคำแนะนำองค์การอนามัยโลกเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาแม่วัยรุ่นที่ว่า ภาคนโยบายและกฎหมายต้องปรับปรุงกฎหมายหรือนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้วัยรุ่นสามารถตั้งครรภ์ได้โดยไม่สูญเสียโอกาสทางการศึกษา ภาคสาธารณสุข การบริการสุขภาพแก่แม่วัยรุ่นต้องมีความละเอียดอ่อนเป็นพิเศษ เพื่อให้สามารถดูแลความต้องการของแม่วัยรุ่นได้อย่างแท้จริง ภาคส่วนอื่นๆ ได้แก่ การศึกษา สวัสดิการสังคม วัฒนธรรม สื่อ ศาสนา แรงงาน พรรคการเมือง องค์กรพัฒนาเอกชน และประชาสังคมต่างๆ ต้องถือว่าสถานการณ์แม่วัยรุ่นเป็นเรื่องที่สังคมต้องรับผิดชอบร่วมกันและจำเป็นต้องมีแนวทางเชิงบูรณาการในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

ข้อเสนอแนะ

๑. เป็นรูปแบบที่คิดว่าดีมีประโยชน์สำหรับผู้รับบริการที่สะดวกและปลอดภัย
๒. TEEN UP CARE เป็นกลุ่มจิตอาสาที่ร่วมกันทำงาน แก้ไขปัญหาที่ยิ่งใหญ่และซับซ้อนโดยไร้ประโยชน์ส่วนตัว ผู้ทำอาจโดนตำหนิจากกลุ่มคนที่ไม่เห็นด้วยยกเว้นเพียงแต่ผู้ป่วยและญาติที่อาจยกย่องชื่นชม จึงต้องสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง เพื่อให้กำลังใจกันทั้งในพื้นที่ และวงกว้าง นำไปสู่การลด Teen MOM และประชากรมีคุณภาพ
๓. การนำหลักสูตรเพศศึกษารอบด้านไปใช้ยังเป็นเรื่องท้าทาย ต้องใช้นโยบายสนับสนุนที่ชัดเจนจากหน่วยงานราชการในส่วนกลางและต้องใช้เวลาและความร่วมมือจากสถานศึกษา
๔. ขยายกิจกรรมเชิงรุก โดยให้ความรู้เพศวิถีศึกษา/ทักษะชีวิตให้ถึงระดับประถมศึกษาตอนปลาย
๕. ส่งเสริมให้มีแหล่งจำหน่ายถุงยางอนามัยทุกชุมชน
๖. ควรส่งเสริมให้มีบุคลากรด้านการให้คำปรึกษาทางเลือก (Optional counseling) ทุกโรงพยาบาล
๗. มีเครือข่ายสถานศึกษาที่สามารถให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์สามารถเรียนได้ระหว่างการตั้งครรภ์
๘. ทุกจังหวัดควรมีสถานพยาบาลที่สามารถให้บริการ Safe Abortion อย่างน้อย ๑ แห่ง
๙. เพิ่มการเข้าถึง Long acting Reversible Contraceptives (LARC) ในกลุ่มวัยรุ่น
๑๐. ผู้วิจัยเสนอแนะให้มีการใช้รูปแบบดังกล่าวต่อไป สำหรับการประเมินผลความสำเร็จต้องมีการติดตามในระยะยาว เนื่องจากการวิจัยนี้มีข้อจำกัดเรื่องเวลา

เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๗.
๒. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. **แม่วัยใส ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: บริษัท แอดวานซ์พรินต์ติ้ง เซอร์วิส จำกัด, ๒๕๕๗.
๓. โรงพยาบาลหัวราช. **ทะเบียนคลินิกวัยรุ่น, ทะเบียนฝากครรภ์, ทะเบียนคลอด,** ๒๕๕๓-๒๕๕๗.
๔. กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือแนวทางการจัดบริการสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข.** พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๖.
๕. องค์กรแพธ. **หลักสูตรเพศศึกษา.** <http://www.teenpath.net/column.asp> , ๒๕๕๕.
๖. ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา. **แนวทางการดำเนินโครงการ Teen UP Care.** http://hpc5.anamai.moph.go.th/main.php?filename=teen_up_care.
๗. WHO/RHR. **Safe abortion: technical and policy guidance for health systems (Second edition),** ๒๐๑๒. ๑๓๔ หน้า
๘. ศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรีใน Banner “Health Plaza” ใน หัวข้อ คลินิกวัยรุ่น http://hpc2.anamai.moph.go.th/main.php?filename=health_plaza_teen#Content
๙. นายคำรณ ไชยศิริ . **คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๒๙/ ๒๕๕๖** สั่ง ณ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและการแท้งที่ไม่ปลอดภัย; ๒๕๕๖.