

## พัฒนาระบบบริการการดูแลมารดาวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องมาตรฐาน YFHS (Youth friendly health service) ฉบับบูรณาการ

นางนุรนาฟิซา มาฮะ

บทคัดย่อ

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือสตรีที่ตั้งครรภ์อายุ มากกว่า ๑๘ ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากสถิติวาระแห่งชาติ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ ๕๒.๙๔ มีการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจ(การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ ปี๒๕๖๒) และเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรอบด้านต่อตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ได้แก่ ผลกระทบต่อบุคคล ขาดความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ส่งผลให้เกิดภาวะซีด ตกเลือดหลังคลอด ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การทำแท้ง การคลอดซ้ำ ผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่ การหย่าร้าง ความยากจน ผลกระทบต่อชุมชนและสังคม ขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูสมาชิกใหม่และปัญหาเศรษฐกิจที่ต้องเผชิญ ส่งผลให้เด็กที่เกิดมาใหม่ไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม จากรายงานเฝ้าระวังการทำแท้งในประเทศไทย ปี ๒๕๕๗ พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ทำแท้งทั้งหมดในสถานพยาบาลเป็นหญิงวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๙ ปี ร้อยละ ๙๒.๖ ของกลุ่มสำรวจนี้ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ และ ร้อยละ ๙๕.๗ ของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีจากจำนวนนี้ไม่ได้คุมกำเนิด (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง :สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ , วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐) การตั้งครรภ์ไม่พร้อมจะพบปัญหา การทำแท้งไม่ปลอดภัยด้วยตนเองหรือในคลินิกทำแท้งเถื่อน นำมาซึ่งความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน บาดเจ็บ รุนแรงจนทำให้อวัยวะของผู้ป่วยใช้งานไม่ได้ เป็นหมัน การทำแท้งที่ไม่สำเร็จสุดท้ายต้องอุ้มท้องโดยที่ไม่ต้องการเป็นแม่ โดยไม่มีการพูดคุย ทำความเข้าใจจากสถิติพบว่า ๒๐% ของวัยรุ่นท้องแล้วท้องซ้ำก่อนอายุ ๒๐ ปี แม่วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูลูกค่อนข้างน้อย เป็นกลุ่มที่มักเข้ารับการฝากครรภ์ไม่ครบเกณฑ์ ทำให้เด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมักคลอดมีน้ำหนักตัวน้อย ป่วยบ่อย พัฒนาการช้า ต้องสูญเสีย ด้านสุขภาพจิตของแม่วัยรุ่นหลังคลอดจากผลสำรวจวัยรุ่นตั้งครรภ์ในภาคเหนือตอนบนพบว่าอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์อยู่ที่ร้อยละ ๔๖ และเมื่อคลอดลูกแล้วอยู่ที่ ๕๔ %แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่จะเผชิญกับภาวะเครียดเนื่องจากไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่สูงมากพอในการจัดการความกดดันในบทบาทใหม่จากการเป็นวัยรุ่นสู่การเป็นแม่ ขาดความรู้ และเผชิญจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จากบทบาทที่ต้องตัดสินใจและต้องวางแผนครอบครัว และยังคงต้องต่อสู้กับการตีตราของสังคม

จากสถานการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา รวบรวมสถิติมารดาวัยรุ่นหลังคลอดแผนกผู้ป่วยในหอสูติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ร้อยละ ๓.๘,๓.๕๗,๓.๔ พบว่าอายุน้อยที่สุดคือ ๑๓ ปี เป็นมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ร้อยละ ๖.๕ จากสาเหตุตั้งครรภ์ในวัยเรียนและในจำนวนนี้พบว่าเป็นมารดาวัยรุ่นที่ไม่สามารถเปิดเผยการตั้งครรภ์จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๖ เนื่องจากถูกกระทำชำเรา เดิมแผนกสูติรีเวชกรรมมีระบบการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดตามมาตรฐาน YFHS: youth friendly health service ภายใต้การดูแลตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ ๕ ข้อ ดังตาราง

| ตัวชี้วัดการดูแลมารดาวัยรุ่น  | ร้อยละ | ๒๕๕๙              | ๒๕๖๐             | ๒๕๖๑             |
|---|--------|-------------------|------------------|------------------|
| ๑.มารดาวัยรุ่นที่เข้าโรงเรียนพ่อแม่หลังคลอด                                   | ๑๐๐    | ๘๒.๑๔<br>(๔๖/๕๖)  | ๙๓.๖๑<br>(๔๔/๔๗) | ๙๔.๒<br>(๖๕/๖๙)  |
| ๒. ทารกแรกเกิดจากมารดาวัยรุ่น กินนมแม่อย่างเดียว ก่อนจำหน่าย                  | ≥ ๙๐   | ๗๕.๕๑<br>(๔๗/๕๖)  | ๗๖.๕๙<br>(๔๐/๔๗) | ๘๓.๕๒<br>(๖๔/๖๙) |
| ๓. มารดาวัยรุ่นและสามีมีทักษะการอาบน้ำเด็ก การเช็ดตา สะดือถูกต้อง             | ๑๐๐    | ๙๖.๔๒<br>(๕๔/๕๖)  | ๘๙.๓๖<br>(๔๒/๔๗) | ๘๘.๔๐<br>(๖๑/๖๙) |
| ๕.มารดาวัยรุ่นมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตรผ่านเกณฑ์ | ≥ ๘๐   | ๗๕.๖๘<br>(๔๓/๕๖)  | ๗๓.๒๐<br>(๔๓/๔๗) | ๘๕.๓๖<br>(๖๕/๖๙) |
| ๕. มารดาวัยรุ่นที่ส่งต่อแผนก วางแผนครอบครัว                                   | ๑๐๐    | ๗๓.๒๑*<br>(๔๑/๕๖) | ๙๕.๗๐<br>(๔๕/๔๗) | ๑๐๐<br>(๖๙/๖๙)   |

จากตารางสรุปปัญหาวิเคราะห์ระบบการดูแลตามมาตรฐาน YFHS พบว่ายังไม่ครอบคลุมสภาพปัญหาของมารดาวัยรุ่นและครอบครัว \*ขาดการสื่อสารเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลการดูแลกิจกรรมการพยาบาลตามตัวชี้วัดการดูแลมารดาวัยรุ่นไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้การเก็บตัวชี้วัดและการดูแลไม่ทั่วถึง วิเคราะห์ข้อมูลที่ผ่านมาตัวชี้วัดการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๐ ต่ำเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ การเก็บตัวชี้วัดและการดูแลไม่ทั่วถึง จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวพบปัญหาที่ผ่านมาตัวชี้วัดการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๐ ต่ำเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ได้แก่

๑. มารดาวัยรุ่นที่เข้าโรงเรียนพ่อแม่ ร้อยละ ๘๒.๑๔, ๙๓.๖๑ และ ๙๔.๒๐
๒. ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น กินนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย ร้อยละ ๘๓.๕๒, ๘๔.๑๐ และ ๙๒.๗๓
๓. มารดาวัยรุ่นหรือสามีมีทักษะการอาบน้ำเด็ก การเช็ดตา สะดือถูกต้อง ร้อยละ ๙๖.๔๒, ๙๖.๓๖ และ ๘๘.๔๐
๔. มารดาวัยรุ่นมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ ๗๖.๗๘, ๘๕.๑๐ และ ๘๗.๐๐
๕. มารดาวัยรุ่นที่ส่งต่อแผนกวางแผนครอบครัวร้อยละ ๗๓.๒๑, ๙๕.๗๐ และ ปี ๒๕๖๑ ได้ส่งแม่วัยรุ่นไปรับบริการแผนกวางแผนครอบครัวทุกราย ครบตามเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐

ข้าพเจ้าและแผนกร่วมกับคลินิกวัยรุ่นจึงได้ประชุมเพื่อที่จะพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอด แบบองค์รวมให้มีประสิทธิภาพโดยยึดการดูแลตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก เน้นการดูแลมาตรฐานการดูแลที่เป็นมิตรกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในโรงพยาบาลแบบเข้าถึงบริการตามสภาพปัญหาของกลุ่มมารดาวัยรุ่น เชื่อมโยงสหสาขาวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน รวมถึงเครือข่ายนอกระบบ

**คำสำคัญ** ๑. YFHS

## ๒. มารดาวัยรุ่น

### นิยามคำสำคัญ

๑. YFHS = youth friendly health service ฉบับบูรณาการ

๒. มารดาวัยรุ่น คือ สตรีที่มีอายุระหว่าง ๑๐-๑๙ ปี เมื่อนับถึงกำหนดคลอด

๑. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดของตึกผู้ป่วยในแผนกสูติ นรีเวชกรรมให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องการดูแลที่เป็นมิตรกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

๒. เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อเป็นการสร้างความพร้อมในการที่จะดูแลตนเองและบุตร เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเรียนรู้ และการใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ลดการเป็นภาระให้ครอบครัว ชุมชนและสังคม

๓. เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้และทักษะดูแลตนเองในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์อย่างถูกวิธี ลดโอกาสการเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำก่อนอายุ ๒๐ ปี ในมารดาวัยรุ่น

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มารดาวัยรุ่นที่เข้าโรงเรียนพ่อแม่ ร้อยละ ๑๐๐

๒. ทารกแรกเกิดจากมารดาวัยรุ่น กินนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐

๓. มารดาวัยรุ่นและ/หรือสามีมีทักษะการอาบน้ำเด็ก การเช็ดตา สะดือถูกต้องร้อยละ ๑๐๐

๔. มารดาวัยรุ่นมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตรผ่านเกณฑ์ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๐

๕. มารดาวัยรุ่นที่ส่งต่อแผนก วางแผนครอบครัวร้อยละ ๑๐๐

### วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตของงาน

๑. รวบรวมข้อมูล ค้นหาปัญหา การดูแลมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ ๕ ปีซ้อนหลังตั้งแต่ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘

๒. นำเสนอสาเหตุ ปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทีมสหสาขาวิชาชีพและร่วมกันวางแผนพัฒนาการพัฒนาระบบบริการการดูแลมารดาวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องมาตรฐาน YFHS มากยิ่งขึ้น

๓. ร่วมพัฒนาแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นเพื่อการดูแลที่เข้าถึงแบบองค์รวม

๔. เสนอแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบและร่วมกันปรับปรุงแก้ไขอย่างเนื่อง

๕. ชี้แจงการใช้แนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่น ให้เจ้าหน้าที่ในแผนกทราบเพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๖. นำแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่น ที่ได้รับการแก้ไขแล้วมาทดลองใช้

๗. ติดตามเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในแผนกเกี่ยวกับการใช้แนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นฉบับใหม่

๘. ประเมินผลการใช้แนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นฉบับใหม่ แผนกสูตินรีเวชกรรม

### ๙. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

๑. ประกาศนโยบายโครงการดูแลที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นโดยผู้บริหารโรงพยาบาล

๒. รับนโยบายโครงการดูแลที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น

๓. ร่วมกันสร้างวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบายโครงการการดูแลที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ของโรงพยาบาลและของแผนก

๔. วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น และวางแนวทางแก้ปัญหา นำเสนอปัญหาและที่มาของโครงการในที่ประชุมหน่วยงาน

๔.๑. ใช้แบบคัดกรองการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อใช้ประเมินปัญหาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

๔.๒. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลวิชาการจากตำรา เอกสารต่าง ๆ สืบค้นข้อมูลจาก Internet และจาก

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

๔.๓. นำปัญหาเข้าประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแผนการดูแลแบบองค์รวม

๔.๔. ปรับแนวทางการ ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลที่เป็นมิตรกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

๔.๕. จัดทำทะเบียนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

-ทะเบียนเก็บตัวชี้วัดผู้รับบริการวัยรุ่น

-ทะเบียนการส่งต่อผู้รับบริการระหว่างแผนก

-ทะเบียนรายชื่อเฉพาะของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

๔.๖. จัดทำเพิ่มความรู้อุ้เรื่องการดูแลผู้รับบริการวัยรุ่นของแผนก ดังนี้

-เพิ่มความรู้อุ้เรื่องการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

-เพิ่มความรู้อุ้เรื่องการดูแลตนเองหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และทักษะการดูแลบุตร

และการวางแผนครอบครัวโดยเน้นวิธีคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรได้แก่ ห่วงอนามัยและยาฝัง

คุมกำเนิด

-เพิ่มความรู้อุ้เรื่องการดูแลตนเองหลังแท้ง

-เพิ่มความรู้อุ้เรื่องบทบาท ความเป็นสามี ภรรยา ,บทบาทการเป็นพ่อ แม่ที่ดี รวมไปถึงทักษะการใช้ชีวิตคู่ที่ดี

๔.๗. จัดทำเครื่องมือ แบบทดสอบในผู้รับบริการวัยรุ่นของแผนก ได้แก่

๑. บัตรนัดการตรวจหลังคลอดเฉพาะของมารดาวัยรุ่นและกรณีหลังแท้ง

๒. แบบประเมินความรู้อุ้เรื่องการดูแลตนเองของผู้รับบริการวัยรุ่นหลังคลอด

๓. แบบประเมินทักษะอาบน้ํายุ้บุตร

๔. แบบประเมินความรู้อุ้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังแท้งและการวางแผนครอบครัวของผู้รับบริการวัยรุ่น

๕. พัฒนาระบบโรงเรียนพ่อแม่ ให้มีกระบวนการมีส่วนร่วม ของสามี ครอบครัว ผู้ดูแล

แบ่งเป็นโรงเรียนพ่อแม่รายบุคคล และรายกลุ่ม

๖. จัดทำระบบการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ครอบคลุมกิจกรรมการ

พยาบาลที่จะได้รับก่อนจำหน่าย

๔.๘. จัดทำแบบตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาลที่ครอบคลุมตามตัวชี้วัดกิจกรรมการพยาบาลก่อน

จำหน่าย

๔.๙. จัดทำแบบนัดตรวจหลังคลอดและนัดฉีดวัคซีนที่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อสืบทอดในการเข้ารับบริการที่เป็นมิตร ได้เข้าโรงเรียนพ่อแม่ของคลินิกเด็กดี ในการประเมินพัฒนาการเด็ก

๔.๑๐. มีระบบส่งต่อ/ติดตามต่อเนื่อง ไปยังสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่

๑. คลินิกนมแม่ เพื่อฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๒. คลินิกวางแผนครอบครัวเพื่อให้บริการวางแผนครอบครัวโดยการวิธีคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร ได้แก่ ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด กรณีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นัดตรวจหลังคลอดภายใน ๔๒ วันเป็นช่วงป่วย

๓. คลินิกวัยรุ่น เพื่อแก้ไขปัญหากรณีที่มีปัญหาทาง จิต จิตสังคม / ติดตามต่อเนื่องหลังคลอดจนถึง ๒ ปี

๔. คลินิกเด็กดีติดตามเรื่องวัคซีน และโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อประเมินพัฒนาการตามวัย ติดตามประเมินผลการพยาบาล รวบรวมข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนการพยาบาลเพื่อเป็น แนวทางในการพัฒนารูปแบบและมาตรฐานการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดต่อไป

๔.๑๑. ส่งแนวทางการดูแลผู้รับบริการวัยรุ่นให้กับคลินิกวัยรุ่นทราบ

๔.๑๒. ประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติและดูแลผู้รับบริการวัยรุ่นในแผนกให้ทราบเพื่อร่วมกันปฏิบัติ

๔.๑๓. เก็บข้อมูลสถิติผู้รับบริการวัยรุ่น รายเดือน พร้อมกับสรุปผลตามตัวชี้วัดประจำเดือน

๔.๑๔. เพิ่มเติมและแก้ไขแบบประเมินผู้รับบริการวัยรุ่นหลังคลอดตามความเหมาะสม

### การนำไปใช้ประโยชน์

๑. มีแนวทางในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นหลังคลอดสำหรับเจ้าหน้าที่ของแผนกสูตินรีเวชกรรม

๒. เพื่อเป็นรูปแบบในการพัฒนางานด้านการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและส่งเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นหลังคลอดแบบองค์รวมและลดโอกาสการเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ ในมารดาวัยรุ่น

๓. เป็นแหล่งศึกษาดูงานการดูแลมารดาวัยรุ่นของแผนกสูตินรีเวชกรรม ตามมาตรฐาน YFSH ให้แก่โรงพยาบาลอื่นเขตบริการสุขภาพ ที่ ๑๒

### ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ต้องมียุติความรู้เรื่องจิตวิทยาและทักษะการให้คำปรึกษาวัยรุ่นที่ถูกต้องในการประเมินปัญหาและให้การพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะกรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม

### ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ศึกษาแนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น พัฒนาการทางต่างๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ความคิดและการแสดงออกของวัยรุ่นเพื่อเข้าถึงและเข้าใจมารดาวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุมปัญหามากที่สุด