

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง พัฒนาแบบบันทึกใฝ่ระวางการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นในโรงพยาบาล
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2561
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวตนเองปฏิบัติ 100 % (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของงาน)
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

5. บทคัดย่อ

จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญและตื่นตัวที่จะหามาตรการป้องกันและแก้ไข เนื่องจากส่งผลกระทบต่อในหลายๆ มิติ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกันหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นประเพณี วัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ความยากจน การขาดโอกาสด้านการศึกษา การมีเพศสัมพันธ์จากอิทธิพลของการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ การขาดความรู้ความเข้าใจในการคุมกำเนิด การใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง แรงกดดันจากเพื่อนที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน การถูกข่มขืนหรือล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันซึ่งก่อให้เกิดปัญหาที่สำคัญ คือ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพราะถ้าหากวัยรุ่นกลุ่มนี้มีการตั้งครรภ์ ปัญหาที่จะตามมา คือ ต้องหยุดหรือออกจากการศึกษา ส่งผลกระทบต่อประเทศขาดบุคลากรที่มีคุณภาพ เกิดปัญหาบุตรที่ไม่ต้องการและนำไปสู่การทำแท้งมากขึ้น เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อ HIV เป็นภาระทางเศรษฐกิจเรื่องค่ารักษา พยาบาลขณะตั้งครรภ์ การคลอดและการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากไม่มีงานทำ การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อทุกมิติของชีวิตเด็กและครอบครัว (กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง และคณะ. 2557 : 1)

จากกระบวนการดูแลแม่วัยรุ่นของคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา พบว่าประเด็นจุดอ่อนในการพัฒนาระบบ คือ การคัดกรองแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ไม่ครอบคลุมและไม่เป็นทิศทางเดียวกัน การอ่านลายมือเจ้าหน้าที่ในแบบบันทึกการให้คำปรึกษาไม่ออก และการจัดเก็บข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ทำให้กระบวนการวางแผนดูแลไม่ครอบคลุมแบบองค์รวมคลินิกวัยรุ่นได้เล็งเห็นความสำคัญจึงได้ดำเนินการพัฒนาแบบใฝ่ระวาง แบบฟอร์มและโปรแกรมการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นในโรงพยาบาล จากการพัฒนาดังกล่าว พบว่า แบบคัดกรองใฝ่ระวางการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นในโรงพยาบาล มีความครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย สังคม เศรษฐกิจและจิตใจ ตลอดจนปัจจัยและผลกระทบที่เกี่ยวข้อง ทำให้เจ้าหน้าที่ สามารถให้การดูแลได้อย่างมีคุณภาพ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ลดขั้นตอน และระยะเวลาการติดตามดูแลต่อเนื่อง สามารถลงบันทึกข้อมูลการให้บริการได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง ตลอดจนมีข้อมูลสารสนเทศที่พร้อมใช้

6. บทนำ

“วัยรุ่น” หมายถึงกลุ่มอายุ 10-19 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีสุขภาพดีกว่าวัยอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นจำนวนหนึ่งกลับต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย ความรุนแรง รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ ปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่น ซึ่งประเทศต่าง ๆ ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก

มากและพยายามหาวิธีแก้ไข คือการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ (Unintended pregnancy) ซึ่งในปัจจุบันการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญและตื่นตัวที่จะหามาตรการป้องกันและแก้ไข การวัดอัตราการการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งรวมถึงการตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดลงโดยการคลอดมีชีพ (Live birth) การคลอดไร้ชีพ (Stillbirth) การทำแท้ง (Induced abortion) และการแท้งเอง (Miscarriage) เป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติในหลายประเทศ องค์การระหว่างประเทศ เช่น องค์การสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลก จึงได้ใช้อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี (Adolescent Birth Rate) ในการติดตามสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแทนอัตราการการตั้งครรภ์ ข้อมูลล่าสุดจาก World Health Statistics 2012 Revision องค์การสหประชาชาติได้ประมาณว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่น

15-19 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2549-2553 เฉลี่ยอยู่ที่ 48.9 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน อย่างไรก็ตามอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละภูมิภาคของโลก โดยทวีปแอฟริกา มีอัตราเฉลี่ยสูงถึง 103.6 ในขณะที่ทวีปยุโรปมีค่าเฉลี่ยต่ำเพียง 19.2 เท่านั้น และในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอัตรา 42.5 ต่อประชากรหญิงอายุเดียวกัน 1,000 คน

ในขณะที่ภาพรวมการเกิดของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง การคลอดที่เกิดจากผู้หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี กลับเพิ่มขึ้น จากรายงานสถิติสาธารณสุขไทยประจำปีพบว่า อัตราการคลอดของมารดาอายุ 15-19 ปี ณ พ.ศ. 2543 เท่ากับ 31.1 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน และเพิ่มสูงถึง 53.8 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2555 เมื่อเปรียบเทียบกับตัวเลขการคลอดของวัยรุ่นในกลุ่มประเทศใกล้เคียง นับว่าน่าตกใจที่ประเทศไทยมีอัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี อยู่ในระดับสูง ขณะที่ประเทศญี่ปุ่น เกาหลี จีน สิงคโปร์มีเพียง 2-6 ราย ต่อ 1,000 คน อัตราการคลอดในวัยรุ่นของประเทศไทยยังคงจัดอยู่ในกลุ่มประเทศพัฒนาน้อย (Less developed regions) ใกล้เคียงกับประเทศอินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ กัมพูชา ติมอร์ และหลายประเทศในลาตินอเมริกา เช่น ชิลี คอสตาริกา หรือคิวบา นับว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นของไทยสูงกว่าของประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกที่มีค่าเฉลี่ยที่ 35 ต่อ 1,000 คน

จากการศึกษาสภาพปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2557-2559 พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี คิดเป็น 47.9, 44.8 และ 37 ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี พันคน ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2557 - 2559 เท่ากับ 7.2, 10.2 และ 8.80 ตามลำดับและร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ปีงบประมาณ 2557-2559 เท่ากับ 62, 68.1, 76.92 ตามลำดับ ซึ่งวิเคราะห์จากสถานการณ์ปัญหาของจังหวัดยะลา พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ ยังมีแนวโน้มสูงอยู่ เมื่อเทียบกับตัวชี้วัดระดับกระทรวงซึ่งกำหนดไม่เกินร้อยละ 10 ส่วนอัตราการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร โดยเฉพาะยาฝังคุมกำเนิด ยังอยู่ในเกณฑ์ดี

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกันหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นประเพณีวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ความยากจน การขาดโอกาสด้านการศึกษา การมีเพศสัมพันธ์จากอิทธิพลของการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ การขาดความรู้ความเข้าใจในการคุมกำเนิด การใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง แรงกดดันจากเพื่อนที่เคย

มีเพศสัมพันธ์มาก่อน การถูกล่วงละเมิดทางเพศรวมถึงการข่มขืนและถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ ความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีก่อให้เกิดปัญหาที่สำคัญคือ การตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ เพราะถ้าหากวัยรุ่นกลุ่มนี้มีการตั้งครรรภ์ปัญหาที่ตามมาคือ ต้องหยุดหรือออกจากการศึกษา ส่งผลกระทบให้ประเทศขาดบุคลากรที่มีคุณภาพ เกิดปัญหาบุตรที่ไม่ต้องการ และนำไปสู่การลักลอบทำแท้งมากขึ้น เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี เป็นภาระทางเศรษฐกิจ เรื่องค่ารักษาพยาบาลขณะตั้งครรรภ์ การคลอดบุตร และการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากไม่มีงานทำ ก่อตั้งครรรภ์และการคลอดในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทุกมิติของชีวิตเด็กและครอบครัว และยังส่งผลกระทบข้ามรุ่นสู่ลูกที่เกิดมา (Intergenerational Impact) ซึ่งมีหลักฐานสนับสนุนว่าบุตรสาวของแม่วัยรุ่น มีโอกาสตั้งครรรภ์และกลายเป็นแม่วัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 33 สำหรับบุตรสาวที่เกิดจากแม่อายุ 17 ปีหรือน้อยกว่า และร้อยละ 17 สำหรับบุตรสาวที่เกิดจากแม่อายุ 18-19 ปี เปรียบเทียบกับร้อยละ 11 กรณีบุตรสาวที่เกิดจากแม่อายุ 20 ปีหรือมากกว่าจะตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น

คลินิกวัยรุ่นตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นที่ส่งผลกระทบในหลายๆ มิติ จึงได้ดำเนินการพัฒนาแบบฟอร์มคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นขึ้น ให้ครอบคลุมด้านกาย จิต สังคม ตลอดจนปัจจัยสนับสนุนและผลกระทบจากการตั้งครรรภ์ เพื่อให้สามารถให้การดูแล ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูได้อย่างต่อเนื่อง จนครบ 2 ปี และให้การจัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงได้สร้างแบบคัดกรองจากโปรแกรม Google Drive เพื่อให้มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้อง ครบถ้วน พร้อมใช้และสะดวกต่อผู้ใช้บริการ

7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างแบบบันทึกการคัดกรองเฝ้าระวังแม่วัยรุ่นในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แบบบันทึก

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

1. ประชุมระดมความคิดเห็นเจ้าหน้าที่คลินิกวัยรุ่นเพื่อค้นปัญหาจากการใช้แบบบันทึกเดิมในการคัดกรองแม่วัยรุ่นที่ไม่ครอบคลุม และการให้คำปรึกษาที่ไม่เป็นทิศทางเดียวกัน ความล่าช้าในการติดตาม ปัญหาการอ่านลายมือเจ้าหน้าที่ไม่ออก และการเก็บข้อมูลที่ไม่ครอบคลุม

2. จัดทำแบบเฝ้าระวังการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นโดยพัฒนามาจากแบบฟอร์มการเฝ้าระวังการตั้งครรรภ์แม่วัยรุ่นในโรงพยาบาลของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย แบบบันทึกการให้บริการ และโปรแกรมการบันทึก และจัดเก็บข้อมูลการให้บริการ

3. ทดลองใช้แบบฟอร์มเฝ้าระวังการตั้งครรรภ์แม่วัยรุ่นในโรงพยาบาลจำนวน 30 ราย และนำผลการทดลองมาปรับปรุงแบบเฝ้าระวังให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และปรับปรุงโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมตัวชี้วัดที่ต้องติดตาม

9. ผลการดำเนินงาน / ผลการศึกษา

พบว่า จากการใช้แบบบันทึกเดิม ในการคัดกรองแม่วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาล ไม่ครอบคลุมและไม่เป็นทิศทางเดียวกัน การอ่านลายมือเจ้าหน้าที่ในแบบบันทึกการให้คำปรึกษาไม่ออก และการจัดเก็บข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ทำให้กระบวนการวางแผนดูแลไม่ครอบคลุมแบบองค์รวม จึงได้มีการประชุมและวางแผนพัฒนาแบบคัดกรองเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นในโรงพยาบาลแบบใหม่ ทำให้มีความครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย สังคม เศรษฐกิจและจิตใจ ตลอดจนปัจจัยและผลกระทบที่เกี่ยวข้อง ทำให้เจ้าหน้าที่ สามารถให้การดูแลได้อย่างมีคุณภาพ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ลดขั้นตอน และระยะเวลาการติดตามดูแลต่อเนื่อง สามารถลงบันทึกข้อมูลการให้บริการได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง ตลอดจนมีข้อมูลสารสนเทศที่พร้อมใช้ เนื่องจากได้พัฒนาให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีที่ทันสมัยในปัจจุบัน โดยการนำ QR code เพื่อให้มีความสะดวกในการใช้งาน เมื่อต้องออกไปนำเสนอผลการดำเนินงานในภาพศูนย์เขต ทำให้ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นระดับจังหวัดของแต่ละที่ อย่างเช่น จังหวัดพัทลุง จังหวัดปัตตานี ได้นำแบบคัดกรองเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ไปใช้ในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อพัฒนางานวัยรุ่นให้ต่อไปในอนาคตที่

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้ในการพัฒนาระบบดูแลแม่วัยรุ่นในโรงพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมปัญหาปัจจัยและผลกระทบที่เกิดขึ้น
2. ทำให้ทราบสถานการณ์ ปัจจัยสำคัญ ผลกระทบต่างๆ และข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและนำมาใช้วางแผนให้การพยาบาลและเพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบบริการ
3. นำข้อมูล ตัวชี้วัดที่ได้ คืนกลับสู่ชุมชนและผู้ให้บริการกลุ่มวัยรุ่น เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

1. ต้องมีการประชุมในแผนกหลายครั้ง เนื่องจากแบบประเมินเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่พัฒนาขึ้นมา ต้องมีรายละเอียดที่ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และเศรษฐกิจ
2. ในการพัฒนาแบบประเมินเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น หลังจากทดลองใช้แล้ว พบว่ามีปัญหาในกระบวนการให้การปรึกษาที่ไม่ต่อเนื่อง ย้อนไป ย้อนมา ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจยาก จึงต้องมาปรับแก้หลายครั้ง
3. การทำงานที่ต้องพัฒนาต่อในเรื่องการลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ที่ลงบันทึกแล้ว แต่ไม่สามารถย้อนกลับแก้ไขข้อมูลได้

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. ควรมีกระบวนการในการพัฒนา ให้เป็นลำดับขั้นตอนมากกว่านี้ เพื่อรักษางบประมาณและเวลาในการจัดทำ
2. ควรศึกษาหนังสือหลายๆ เล่ม ในเรื่องกระบวนการให้คำปรึกษา ก่อนลงมือทำแบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นจริง และก่อนนำมาทดลองใช้ ควรผ่านการประเมินการใช้จากเจ้าหน้าที่ในแผนกก่อน
3. พัฒนาโปรแกรมวิธีการจัดเก็บข้อมูล ที่สามารถจัดเก็บและแก้ไขข้อมูลให้เป็นปัจจุบันได้

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษากรณีศึกษาเรื่อง แบบประเมินเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นในโรงพยาบาล สำเร็จลงได้ด้วย ความกรุณาอย่างดียิ่งจาก นายแพทย์บุญแสง บุญอำนวยกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 นายแพทย์ประวิทย์ ชัยกองเกียรติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นางวิจิตรา บุรี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ในการอนุเคราะห์สถานที่ในการศึกษา ขอขอบพระคุณ นางสาวดวงใจ แซ่ไหล หัวหน้าคลินิกวัยรุ่น ซึ่งได้ให้คำปรึกษา รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเอกสารวิชาการฉบับนี้ มาโดยตลอดท้ายนี้ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คลินิกวัยรุ่นทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และให้ความช่วยเหลือด้วยดีมาตลอด

14. เอกสารอ้างอิง

กิตติพงศ์ แซ่เจ็งและคณะ.(2557).คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น.ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอมกรุงเทพ. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2558).การประเมินและการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy). กระทรวงสาธารณสุข.

ข้อมูลโดยระบบ HDC ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง.(2561).คู่มือโครงการประเมินคัดกรองและให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนเพื่อป้องกันการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. งานกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์.2559.สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน.(ออนไลน์). แหล่งที่มา : <http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>. 20 มี.ค. 2561

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสาकिनะห์ อับพันดี)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่ 28 สิงหาคม 2561

