

การประเมินรูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

Assessment of Birth Control Service Pattern to Prevent Repeated Teenage Pregnancies Health Promoting Hospital, The 5th Regional Health Promotion Center, Ratchaburi

รัชณี ลักษิตานนท์¹

Ratchanee Laksitanon¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินรูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้รับบริการที่มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ระหว่างเดือน ตุลาคม 2557 - กันยายน 2560 ที่สมัครใจเข้าร่วมในโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น จำนวน 672 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ รูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดย การสังเกต และ จดบันทึก ขณะดำเนินกิจกรรม รวมทั้งแบบสอบถามความพึงพอใจ และ แบบบันทึกการคลอดและติดตามหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

การประเมินรูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1. กำหนดนโยบายการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการให้การศึกษาและการคุมกำเนิด 3. จัดทำแนวทางการให้คำปรึกษาและการให้บริการคุมกำเนิด 4. จัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิดให้เพียงพอตามความต้องการ 5. ให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน และ 6. การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการคุมกำเนิด พบว่า แม่วัยรุ่นมีความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษา และบริการคุมกำเนิด หลังคลอด ร้อยละ 98.07 อัตราการคุมกำเนิดหลังคลอดทุกวิธีของแม่วัยรุ่น ในปี 2558-2560 ร้อยละ 85.6 , 87.8 และ 87.9 ในจำนวนนี้เป็น การคุมกำเนิดกึ่งถาวรด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิด ร้อยละ 72.7, 77.6 และ 80.2 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 10.8 , 8.6 และ 9.7 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10)

คำสำคัญ : การประเมิน, การคุมกำเนิด, การตั้งครรภ์ซ้ำ, แม่วัยรุ่น

¹ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ABSTRACT

This descriptive research aimed to assess the pattern of postpartum birth control service for teenage mothers to solve the repeated teenage pregnancy problem. The sample group was 672 patients giving birth at Health Promoting Hospital, Regional Health Center 5, Ratchaburi from October 2014 - September 2017 who volunteered to join the birth control service pattern development project to prevent repeated teenage pregnancies. The tool used was the birth control service pattern to prevent repeated teenage pregnancies. Data were collected by observation and note-taking during the operation with the satisfaction surveys and childbirth/postpartum follow-up record. The data analysis was done by descriptive statistics.

There were six steps in the birth control service pattern development to prevent repeated teenage pregnancies: 1) Impose the birth control and family planning policy; 2) Develop the personnel's potentials in birth control service and consultancy; 3) Publish the birth control service and consultancy guideline; 4) Procure enough medical supplies for birth control to meet the patients' demand; 5) Give birth control service and consultancy before the hospital discharge and 6) Assess the patients' satisfaction towards the birth control service. It was found that 98.07 per cent of teenage mothers were satisfied with the postpartum birth control service and consultancy. From 2015-2017 respectively, the teenage birth controls of all methods were 85.6, 87.8 and 87.9 per cent, 72.7, 77.6 and 80.2 per cent of which (targeted at 80 per cent) were semi-permanent contraception via contraceptive implant while the repeated teenage pregnancies were 10.8, 8.6 and 9.7 per cent (targeted at not over 10 per cent).

Keywords : assessment, birth control, repeated pregnancy, teenage mother

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ และเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและสังคมทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น และยังส่งผลกระทบในทุกด้านข้อมูลล่าสุดจาก World Health Statistics 2013 ได้รายงานอัตราเกิดมีชีพเฉลี่ยทั่วโลกในมารดาอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2549 -2553 พบอัตราการเกิด 48.9 ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน อย่างไรก็ตามอัตราเกิดมีชีพใน มารดาอายุ 15-19 ปี มีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละภูมิภาคของโลก โดยทวีปแอฟริกา มีอัตรา เกิดมีชีพเฉลี่ย สูงถึง 115 ใน

ขณะที่ทวีปยุโรปมีค่าเฉลี่ยต่ำเพียง 23 นอกจากนี้แล้ว อัตราเกิดมีชีพโดย มารดาอายุ 15-19 ปี ยังมีความแตกต่างกันอย่างมาก ระหว่างกลุ่มประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยสูง (High Income Country) และกลุ่มประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำ (Low Income Country) โดยในกลุ่มประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำ มีอัตราเกิดมีชีพโดย มารดาอายุ 15-19 ปี เฉลี่ยสูงถึง 112 ต่อ 1,000 ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ในขณะที่กลุ่มประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยสูง มีอัตราเกิดมีชีพโดยมารดาอายุ 15-19 ปี เฉลี่ยเพียง 20 ต่อ1,000 ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี (บุญฤทธิ์ สุชรรัตน์, 2557)

สถานการณ์ของประเทศไทยพบว่า อัตราการคลอดมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 31.1 ต่อ 1,000 ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2543 มาเป็น 53.4 ในปี พ.ศ. 2555 และลดลงเหลือ 51.1 ในปี พ.ศ.2556 นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มมารดาอายุ 15-19 ปี ในแต่ละปีมีจำนวนมากกว่าร้อยละ 12 หรือคิดเป็นจำนวนมากกว่า 12,000 คน ที่เป็นการคลอดซ้ำหรือเป็นการคลอดครั้งที่ 2 ขึ้นไป ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่ามารดาวัยรุ่นบางส่วนอาจจะไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอ ทำให้ปัญหาเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับเป็นปัญหาที่ใหญ่ แต่มากไปกว่านั้นคือการป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในขณะที่เป็นวัยรุ่น สถานการณ์การคลอดซ้ำของวัยรุ่นในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยมีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.9 ในปี พ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.5 ในปี พ.ศ.2556 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2557) เมื่อวิเคราะห์จากรายงานสถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต่อ 1,000 ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี แยกเป็นเขตบริการสุขภาพ พบว่า อัตราการคลอดบุตรมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2554 มีอัตราการคลอดมีชีพ 54.9 ต่อ 1,000 ประชากรหญิง 15-19 ปี ปี 2557 มีอัตราการคลอดมีชีพ 49.27 ต่อ 1,000 ประชากรหญิง 15-19 ปี ซึ่งมีแนวโน้มลดลงแต่ยังสูงกว่าค่าเป้าหมาย และสูงกว่าระดับประเทศ (เป้าหมายไม่เกิน 42 ต่อ 1,000 ประชากรหญิง 15-19 ปี) ข้อมูลคุมกำเนิดทุกวิธี หลังคลอดหรือหลังแท้งหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี พบว่าคุมกำเนิดได้น้อยกว่าเป้าหมาย โดยในปี 2557 มีการคุมกำเนิดทุกวิธี ร้อยละ 64.45 (เป้าหมายร้อยละ 80) ในจำนวนนี้เป็น การคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพียง ร้อยละ 14.17 (เป้าหมายร้อยละ 80) นอกจากนี้ยังพบว่ามี การตั้งครรภ์ซ้ำ (ครั้งที่ 2 ขึ้นไป) ร้อยละ 18.37 ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) (ข้อมูลการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 5, 2557) ซึ่งการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นและส่งผลกระทบต่อทารกในทุกด้าน ผลกระทบด้านร่างกายวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และคลอดต้องประสบกับ

ความเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งมารดาและทารกมากกว่าวัยผู้ใหญ่ (สุภวรรณ เจตวงศ์ และคณะ, 2557) การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมีภาวะโลหิตจางสูง เนื่องจากมารดาวัยรุ่นมักไม่ตระหนักในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และไม่รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (เกตุยลศิริ ศรีวิไล, 2554) การตั้งครรภ์ในผู้ที่มีอายุน้อย โดยเฉพาะเมื่อมีอายุน้อยกว่า 17 ปี ก่อให้เกิดผลเสียต่อทารก โดยมีโอกาสที่จะคลอดก่อนกำหนด เด็กมีน้ำหนักตัวน้อย และการเสียชีวิตของทารกประมาณร้อยละ 1.2-2.7 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่มีอายุมากกว่า 20-24 ปี (ศรีเพ็ญ ดันติเวส และคณะ, 2556) การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นและการเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์น้อยกว่า 18 เดือน มีความเกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด และการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำขณะศึกษาอยู่จะมีโอกาสกลับเข้าศึกษาต่อน้อยกว่าวัยรุ่นที่ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งสาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น พบว่ามีสาเหตุมาจากการขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด การคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ (อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์, 2557)

ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ในปี 2557 พบว่าเป็นนักเรียน ร้อยละ 43.2 และร้อยละ 82.8 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก โดยในจำนวนนี้ส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะศึกษาต่อเมื่อคลอดบุตรไปแล้ว หลังคลอดบุตรโรงพยาบาลได้ให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดก่อนกลับบ้านร้อยละ 85.2 ในจำนวนนี้เป็น การฝังยาคุมกำเนิดร้อยละ 69 ซึ่งแม้ว่าจะให้บริการได้สูงกว่าโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 แต่ก็ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 80) ซึ่งอาจมีผลทำให้มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่าค่าเป้าหมายอยู่ งานวัยรุ่นเป็นหน่วยงานที่จัดบริการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เล็งเห็นถึงอนาคตของวัยรุ่นและเยาวชนที่จะเป็นอนาคตของชาติต่อไป จึงต้องการสนับสนุนให้แม่วัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เว้นระยะการมีบุตรนานมากกว่า 18 เดือน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการคลอดบุตรน้ำหนักน้อยหรือคลอดก่อนกำหนด และไม่ตั้งครรภ์ซ้ำก่อนอายุ 20 ปี จึงพัฒนารูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นในปี พ.ศ.2557 เพื่อให้แม่วัยรุ่นคุมกำเนิดหลังคลอดก่อนกลับบ้านมากขึ้น ผู้วิจัยจึงต้องการประเมินผลการดำเนินการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินการตามรูปแบบ ไปวางแผนพัฒนาการดำเนินงานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น และขยายผลการดำเนินงานให้โรงพยาบาลเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 5 ด้วยการนำรูปแบบนี้ไปปรับใช้ตามบริบทของโรงพยาบาล เพื่อลดการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินรูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลการให้บริการคุมกำเนิดกลุ่มแม่วัยรุ่นหลังคลอดตามรูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โดยทำการศึกษาระหว่าง ตุลาคม 2557 - กันยายน 2560

วิธีการศึกษา

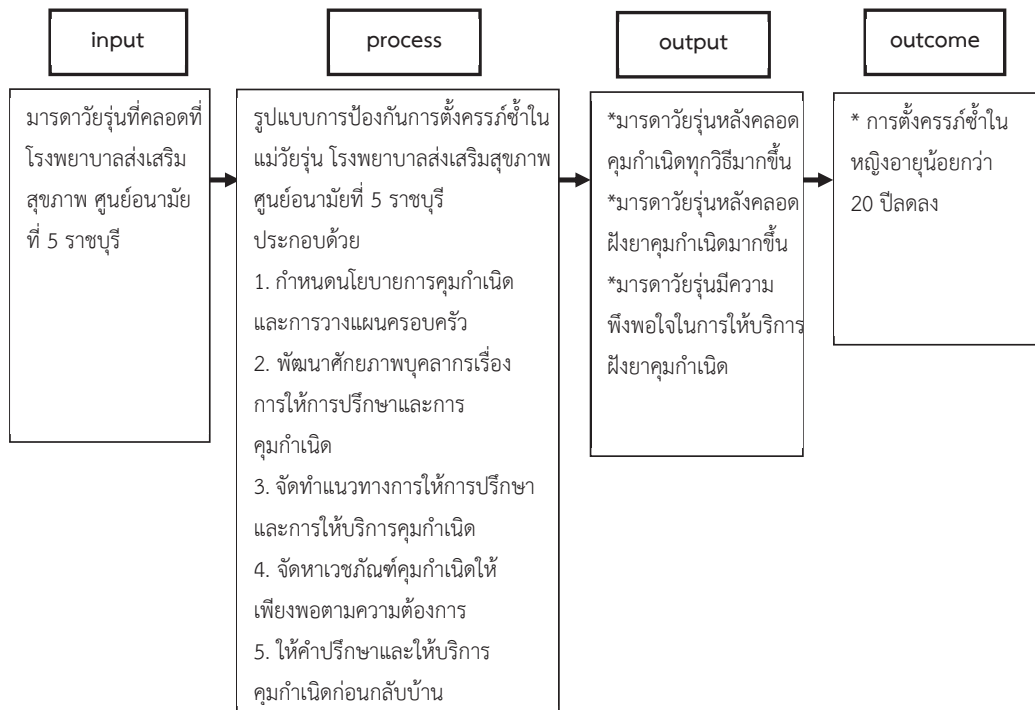
การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา

(Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินรูปแบบการดำเนินงานการให้บริการคุมกำเนิดสำหรับแม่วัยรุ่นหลังคลอด ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้รับบริการอายุน้อยกว่า 20 ปี ทุกราย ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2557 - กันยายน 2560 จำนวน 672 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย ได้จากการทบทวนวรรณกรรมด้านรูปแบบการพัฒนาการประเมินผลการรูปแบบบริการ การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ เป็นต้น เพื่อนำมาใช้ในการสร้างแนวคำถามในการประเมินผลรูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย (1) โปรแกรม Hos Xp ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไปของแม่วัยรุ่น ประกอบด้วย อายุ ภูมิลำเนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ประวัติการตั้งครรภ์ สถานที่ฝากครรภ์ ชนิดการคลอด และชนิดการคุมกำเนิด (2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการคุมกำเนิด 6 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านความสะดวก 4 ข้อ 2) ด้านการประสานงาน 3 ข้อ 3) ด้านอัตราค่า 4 ข้อ 4) ด้านข้อมูลที่ได้รับ 3 ข้อ 5) ด้านคุณภาพบริการ 3 ข้อ 6) ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ 2 ข้อ และข้อสุดท้ายเป็นพึงพอใจในภาพรวมของการให้บริการคุมกำเนิด เก็บรวบรวมข้อมูลโดย การสังเกต จดบันทึกขณะดำเนินกิจกรรม และให้ผู้รับบริการตอบแบบสอบถามหลังให้บริการฝังยาคุมกำเนิด

กรอบแนวคิดในการประเมินรูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการประเมินรูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
ในแม่วัยรุ่นหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ผลลัพธ์กระบวนการดำเนินการ โดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพได้แก่ 1. มารดาวัยรุ่นหลังคลอดคุมกำเนิดทุกวิธี (เป้าหมายร้อยละ 80) 2. มารดาวัยรุ่นหลังคลอดฝังยาคุมกำเนิด (เป้าหมายร้อยละ 80) 3. มารดาวัยรุ่นมีความพึงพอใจในการให้บริการฝังยาคุมกำเนิด (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80) 4. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 19 ปีลดลง (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปหญิงหลังคลอดวัยรุ่นที่มาคลอดในช่วงระหว่างเดือนกันยายน 2557 - ตุลาคม 2560 จำนวน 672 ราย มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ส่วนใหญ่คลอดบุตรอายุระหว่าง 15-19 ปี ร้อยละ 97.3 ภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดราชบุรี ร้อยละ 77.8 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 85.1 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช)/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส) ร้อยละ 87.6 ยังไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากยังเป็นนักเรียน/

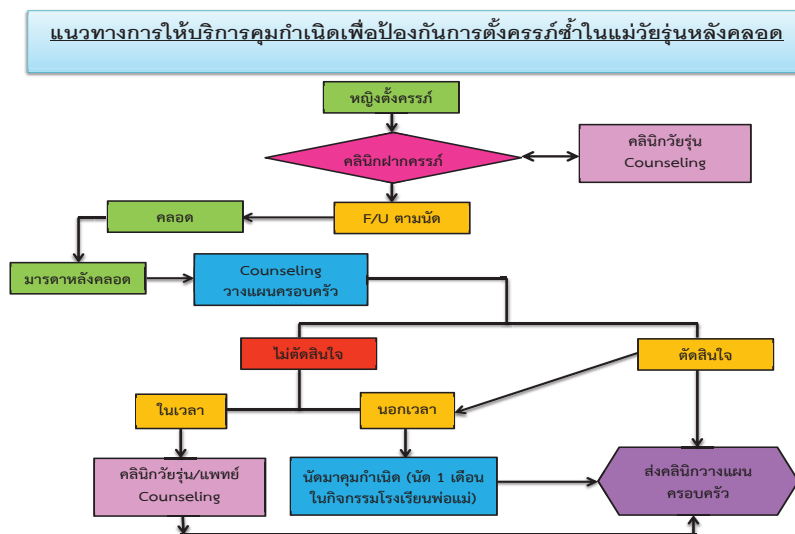
นักศึกษา ร้อยละ 65.6 รองลงมามีอาชีพรับจ้างร้อยละ 24.0 ฝากครรภ์ที่คลินิก/โรงพยาบาลอื่น ร้อยละ 50.4 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ร้อยละ 49.6 คลอดบุตรทางช่องคลอด ร้อยละ 61.5 มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 87.4

2. กำหนดนโยบายการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว พบว่าหลังจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกำหนดนโยบายนี้แล้ว แพทย์ พยาบาล ของโรงพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของนโยบายนี้ ทุกจุดบริการจะเห็นความสำคัญ จะให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแม่วัยรุ่นเรื่องการคุมกำเนิดตั้งแต่คลินิกฝากครรภ์ และห่อผู้ป่วยหลังคลอด โดยเมื่อคลอดบุตรแล้ว จะต้องได้รับบริการคุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน

3. จัดอบรมเรื่องการให้การปรึกษาและการคุมกำเนิดให้กับพยาบาลที่ดูแลแม่วัยรุ่นทุกจุดบริการ จำนวน 15 คน โดยสูตินรีแพทย์ ของศูนย์

อนามัยที่ 5 ราชบุรี ในปี 2558 หลังจากอบรมได้รับความรู้แล้ว เจ้าหน้าที่ทุกจุดบริการร่วมกันจัดทำแนวทางการให้การปรึกษาการคุมกำเนิดสำหรับแม่วัยรุ่น แจกจ่ายให้ตึกผู้ป่วยหลังคลอด คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ รวมทั้งคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น หน่วยบริการละ 1 เล่ม เพื่อให้แต่ละคลินิกบริการให้บริการแม่วัยรุ่น ตามแนวทางการให้การปรึกษาการคุมกำเนิดสำหรับแม่วัยรุ่นที่จัดทำขึ้น นอกจากนี้ยังส่งพยาบาลคลินิกวัยรุ่นและคลินิกวางแผนครอบครัวไปอบรมหลักสูตรพยาบาลในการให้บริการฝังยาคุมกำเนิดและใส่ห่วงอนามัย ของกรมอนามัย จำนวน 2 คน ในปี 2559 เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอในการให้บริการคุมกำเนิด แก่แม่วัยรุ่น

4. จัดทำ Flow chart แนวทางการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นตาม ภาพที่ 2



ภาพที่ 2 : Flow chart แนวทางการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นหลังคลอด

5. จัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิดให้เพียงพอตามความต้องการ โดยมีการสรรหาโดยคณะกรรมการบริหารจัดการยาของโรงพยาบาล

6. ให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิดก่อนกลับบ้านผลการให้บริการตามแนวทางทางการให้คำปรึกษาการคุมกำเนิดสำหรับแม่วัยรุ่นหลังคลอดทุกราย พบว่ามีการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง รวมถึงการคุมกำเนิดถึง

ถาวรด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิด เพิ่มขึ้นตามลำดับ ดังตารางที่ 1 นอกจากนี้ยัง พบว่า แม่วัยรุ่นหลังคลอดที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะตัดสินใจคุมกำเนิดหลังคลอดมากกว่าแม่วัยรุ่นหลังคลอดที่ฝากครรภ์ที่อื่น ดังตารางที่ 2 และ ปี 2558 ถึง 2560 พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำลดลงอยู่ระหว่างร้อยละ 10.7, 8.7 และ 9.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหญิงหลังคลอดวัยรุ่น คุมกำเนิดด้วยวิธีคุมกำเนิดชนิดต่างๆ

หญิงหลังคลอดวัยรุ่น	2558		2559		2560	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่คุมกำเนิด	37	14.6	28	12.2	23	12.1
คุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง	216	85.6	201	87.8	167	87.9
- ยาฝังคุมกำเนิด	157	72.7	156	77.6	134	80.2
- ยาฉีดคุมกำเนิด	44	20.4	42	20.9	26	15.6
- ยาเม็ดคุมกำเนิดให้แบบบุตร	4	1.8	0	0	2	1.2
- ถุงยางอนามัย	2	0.9	0	0	2	1.2
- ทำหมัน	9	4.2	3	1.5	3	1.8
รวม	253	100	229	100	190	100

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของแม่วัยรุ่นที่แยกตามสถานที่ฝากครรภ์ คุมกำเนิดด้วยวิธีคุมกำเนิดชนิดต่างๆ

หญิงหลังคลอดวัยรุ่น	ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ		ฝากครรภ์ที่อื่น		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่คุมกำเนิด	37	10.1	51	13.2	88	13.1
คุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง	293	89.9	284	86.8	577	86.9
- ยาฝังคุมกำเนิด	223	76.1	208	73.2	431	74.7
- ยาฉีดคุมกำเนิด	58	19.8	53	18.7	111	19.2
- ยาเม็ดคุมกำเนิดให้แบบบุตร	2	0.7	4	1.4	6	1.1
- ถุงยางอนามัย	7	2.4	7	2.5	14	2.4
- ทำหมัน	3	1.0	12	4.2	15	2.6

7. จากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการคุมกำเนิดของแม่วัยรุ่น ที่คลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี อยู่ในระดับพอใจมากที่สุด ร้อยละ 89.29 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 8.78 และระดับปานกลางร้อยละ 1.93 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ด้านคุณภาพบริการ ร้อยละ 98.78 รองลงมา คือ ด้านอ้อยาศัย ด้านการให้ข้อมูล ร้อยละ 94.87 และ 88.39 ตามลำดับ สำหรับด้านความสะดวก และด้านการประสานพบว่ามีค่าความพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 97.17 และ 96.63 ตามลำดับ

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า การมีนโยบายการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว นั้นช่วยสนับสนุนให้แม่วัยรุ่นคุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน แทนการมาคุมกำเนิดหลังคลอด 1 เดือนถึง 2 เดือน เพราะการนัดแม่วัยรุ่นมาคุมกำเนิดหลังคลอดนั้น แม่วัยรุ่นอาจไม่มาตามนัด ส่งผลให้โอกาสที่วัยรุ่นจะไม่คุมกำเนิด หรือคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง ซึ่งมีผลทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำได้ง่าย นอกจากนี้พบว่าหลังจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกำหนดนโยบายนี้แล้ว แพทย์ พยาบาล ของโรงพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของนโยบายนี้ ทุกจุดบริการจะเห็นความสำคัญ จะให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแม่วัยรุ่น เรื่องการคุมกำเนิดตั้งแต่คลินิกฝากครรภ์ และหอผู้ป่วยหลังคลอด โดยเมื่อคลอดบุตรแล้วจะต้องได้รับการคุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของสุธน ปัญญาติลก และเรณู ชูนิล (2554) ที่พบว่าเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้สถานบริการสามารถให้บริการแบบกึ่งถาวรได้นั้นขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารสถานบริการ และความพร้อมของบุคลากร

ด้านบุคลากร พบว่าบุคลากรผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะและเพิ่มพูนความรู้อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการประชุม อบรม หรือสัมมนาเทคโนโลยีใหม่ๆ จึงได้จัดอบรมเรื่องการคุมกำเนิด

สำหรับวัยรุ่น และส่งพยาบาลไปอบรมฝังยาคุมกำเนิด และใส่ห่วงอนามัย เพื่อให้มีศักยภาพในการให้ความรู้ ให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด สามารถให้บริการใส่ห่วงอนามัย และฝังยาคุมกำเนิด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามความต้องการของแม่วัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุธน ปัญญาติลก และเรณู ชูนิล (2554) ที่พบว่า การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็นการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน ทำให้มีความมั่นใจในการให้ความรู้และทำหัตถการให้กับผู้รับบริการ

ผลของการจัดคู่มือแนวทางการให้การปรึกษาและการให้บริการคุมกำเนิด และการจัดทำแนวทางการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น (Flow chart) ตามภาพที่ 2 ทำให้เจ้าหน้าที่ดูแลวัยรุ่นทุกหน่วยบริการมีความรู้ และทักษะในการให้บริการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จะได้รับทราบข้อมูลและคำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดตั้งแต่มาฝากครรภ์ ทำให้วัยรุ่นทราบถึงข้อมูลที่ต้องการของการคุมกำเนิด มีระยะเวลาในการตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิด ตรงตามความต้องการของตนเอง เป็นผลทำให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดมากขึ้น คุมกำเนิดหลังคลอดมากกว่าแม่วัยรุ่นที่ฝากครรภ์ที่อื่น เพราะแม่วัยรุ่นฝากครรภ์ที่อื่น จะได้รับข้อมูลและคำปรึกษาเมื่อคลอดบุตรแล้วเท่านั้น ระยะเวลาในการศึกษาข้อมูลสั้นกว่ากลุ่มที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล และคณะ (2556) ที่พบว่าบุคลากรให้ความเห็นว่า คู่มือองค์ความรู้สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ต้องปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอรวมทั้งพัฒนาด้านการให้คำปรึกษา ช่วยทำให้บุคลากรมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

ในด้านการจัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิด ผลการศึกษาในด้านการให้บริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่ามีการให้บริการคุมกำเนิดหลายวิธี ซึ่งวิธีการคุมกำเนิดที่ให้บริการมากที่สุดเป็นอันดับแรก คือ ยาฝังคุม

กำเนิด รองลงมา คือยาฉีดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิด สอร์โอมเตียสำหรับให้นมบุตร ในกรณีที่ยังไม่ตัดสินใจคุมกำเนิดชนิดใดก่อนกลับบ้าน จะให้ถุงยางอนามัยกลับไปด้วย และจะนัดมาให้คำปรึกษาอีกครั้งในช่วงที่พาลูกมารับบริการตรวจพัฒนาการ และประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น โรงพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญในการจัดการเวชภัณฑ์คุมกำเนิดให้เพียงพอกับความต้องการของผู้มารับบริการ ได้มีการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการยา เพื่อวางแผนในการจัดซื้อให้ตรงตามความต้องการของผู้มารับบริการตามนโยบายป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบกับกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างครอบคลุม โดยจ่ายค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด 2,500 บาท/ครั้ง เป็นผลให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการมากขึ้น

การให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน รูปแบบการให้คำปรึกษา ในกรณีที่แม่วัยรุ่นมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จะเริ่มให้คำปรึกษาตั้งแต่เมื่อวัยรุ่นมาฝากครรภ์ และจะให้คำปรึกษาอีกครั้งหลังคลอดบุตร สำหรับแม่วัยรุ่นที่ฝากครรภ์ที่อื่นแล้ว มาคลอดกระบวนการให้คำปรึกษาจะเริ่มหลังคลอดบุตร โดยพยาบาลหลังคลอดจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเรื่องการคุมกำเนิดก่อน แล้วก็จะประสานมาที่คลินิกวัยรุ่น เพื่อให้พยาบาลคลินิกวัยรุ่นไปให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อประกอบการตัดสินใจของแม่วัยรุ่น ซึ่งแนวทางในการเลือกวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่เหมาะสมกับแม่วัยรุ่นจะแนะนำให้ใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่ออกฤทธิ์นาน ซึ่งได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย รวมทั้งยาฉีดคุมกำเนิดเป็นทางเลือกลำดับต้นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูงในการคุมกำเนิดและไม่ทำให้น้ำนมแห้ง และมีหลักฐานทางวิชาการว่าใช้ได้อย่างปลอดภัย จะเห็นได้ว่าการมีพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลวัยรุ่นโดยตรง ที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน โดยการปรับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ให้แม่วัยรุ่น

เข้าใจถึงผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำ ให้ข้อมูลรอบด้านเพื่อให้แม่วัยรุ่นมีทางเลือกและตัดสินใจอย่างอิสระ ทำให้วัยรุ่นเกิดความไว้วางใจ ฟังพอใจ และสามารถตัดสินใจคุมกำเนิดมากขึ้น ในกรณีที่แม่วัยรุ่นหรือญาติยังไม่ตัดสินใจคุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน จะส่งต่อแม่วัยรุ่นให้รับคำปรึกษากับแพทย์ผู้ดูแลเป็นผู้ให้คำปรึกษาต่อไป ซึ่งจากแนวทางในการให้คำปรึกษาดังกล่าวทำให้แม่วัยรุ่นตัดสินใจคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิจิตรา วาวิประโคน และคณะ (2557) ที่ศึกษารูปแบบการให้บริการวัยรุ่น โดยจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาคุมกำเนิดตามความต้องการของวัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่าวัยรุ่นคุมกำเนิดโดยฝังยาคุมกำเนิดมากที่สุดร้อยละ 50.9 จะเห็นได้ว่าการให้คำปรึกษาและการคุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำนั้นเป็นกระบวนการที่สอดคล้องกับกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย (2558) ที่ระบุว่า การส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้านข้อมูลขององค์การอนามัยโลกมีคำแนะนำว่าวิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวรชนิด Long acting ได้แก่ยาฝังคุมกำเนิด และห่วงอนามัย เหมาะสำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เนื่องจากคุมกำเนิดได้นาน ระยะเวลา 3-5 ปี และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Kristina M. Tocce et al. (2012) พบว่าในกลุ่มวัยรุ่นหลังคลอดที่คุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิดสามารถลดการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการคุมกำเนิดของแม่วัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีอยู่ในระดับพอใจมากที่สุด ร้อยละ 89.29 รองลงมา คือระดับมาก ร้อยละ 8.78 และระดับปานกลางร้อยละ 1.93 เมื่อพิจารณารายด้าน แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ด้านคุณภาพบริการ ร้อยละ 98.78 รองลงมา คือ ด้านอภัยยศย์ ด้านการให้ข้อมูล ร้อยละ 94.87 และ 88.39 สำหรับด้านความสะดวก และ ด้านการประสานพบว่ามีคามพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ

97.17 และ 96.63 ตามลำดับ เนื่องจากพยาบาลคลินิกวัยรุ่น แสดงท่าทีที่ดีเป็นกันเอง แสดงความห่วงใยต่อแม่วัยรุ่น ให้การดูแลตามคุณภาพและตรงตามทัศนคติของแม่วัยรุ่น โดยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิด วิธีปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน คำรักษาในการคุมกำเนิดแต่ละชนิด อีกทั้งยังได้รับความสะดวก ใช้เวลาในการคุมกำเนิดไม่นาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรีโพธิ์เงิน (2551) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการคุมกำเนิด แผนกวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับพอใจมากที่สุด ร้อยละ 53.55 รองลงมา คือระดับมาก ร้อยละ 39.88 และระดับปานกลางร้อยละ 5.92 เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านอ้อยาศัย และ คุณภาพบริการ ร้อยละ 70.32 และร้อยละ 56.56 ตามลำดับ

สรุป

จะเห็นได้ว่ารูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี นั้น มีความสำคัญทุกขั้นตอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งขั้นตอนของการมีนโยบายการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว จะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถได้รับบริการทุกสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถรับบริการฝังยาคุมกำเนิด และใส่ห่วงอนามัยได้ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ ทำให้แม่วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้ง่ายมากขึ้น ขั้นตอนการจัดทำแนวทางการให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิด รวมถึงการจัดทำ Flow chart แนวทางการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลวัยรุ่นทุกหน่วยบริการมีความรู้ ทักษะในการให้บริการคุมกำเนิดชนิดต่างๆได้เป็นอย่างดีและทำให้แต่ละคลินิกบริการ ทราบว่าจะให้บริการวัยรุ่นอย่างไร เมื่อใด ขั้นตอนการให้คำปรึกษาและบริการคุมกำเนิด เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจาก

เป็นขั้นตอนที่ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล โดยการให้ความรู้ด้านการคุมกำเนิด การวางแผนครอบครัว และด้านสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับแม่วัยรุ่น ถ้าไม่เข้าใจก็เปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ พร้อมทั้งให้เวลาในการตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิด ในกรณีที่ยังลังเลและยังไม่ตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิด มีการส่งต่อแม่วัยรุ่นให้แพทย์ผู้ดูแลเป็นผู้ให้คำปรึกษาต่อไปเป็นลำดับสุดท้าย และในขั้นตอนการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการคุมกำเนิดก็เป็นขั้นตอนที่ไม่ควรละเลย เพราะจะได้นำผลการประเมินมาพัฒนาบริการให้มีประสิทธิภาพตรงตามความต้องการของแม่วัยรุ่นมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรกำหนดนโยบายการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัวที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาล วางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายที่กำหนดไว้
2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรผู้ให้บริการที่เคยได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้ว ควรจัดอบรมหลักสูตรฟื้นฟู/ทบทวนความรู้เกี่ยวกับเรื่องเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ที่ทันสมัย
3. ควรมีช่องทางการให้ข้อมูลที่หลากหลาย โดยเฉพาะยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีสื่อประชาสัมพันธ์หลายๆช่องทาง ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการสร้างการมีส่วนร่วมของสามี-คู่รักและมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจมากที่สุดในการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

เอกสารอ้างอิง

- เกตุยลสิรี ศรีวิไล. (2554). ผลของโปรแกรมการ
สร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรม
ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น
หลังคลอด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์).
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย.
(2558). แม่วัยใส ความท้าทายการ
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพฯ: แอดวานซ์ปริ้นติ้ง.
- เขตสุขภาพที่ 5. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ
การจัดการสุขภาพ : กลุ่มวัยรุ่น. (2557).
[รายงานการตรวจราชการระดับเขต].
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี.
- บุญฤทธิ์ สุวรรณ์. (2557). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น :
นโยบายแนวทางการดำเนินงานและ
ติดตามประเมินผล. (พิมพ์ครั้งที่ 2)
นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทย.
- วิจิตรา วาฬิประโคน, ฤชงค์ ไชยชิน และ สุวรรณ์
แก้วอรสาร.(2558). การพัฒนารูปแบบ
บริการคลินิกวัยรุ่นห้วยราชโรงพยาบาล
ห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการ
สาธารณสุข, 24(5), 865- 875.
- มยุรี โพธิ์เงิน. (2552). ความพึงพอใจของผู้มารับ
บริการคุมกำเนิด แผนกวางแผน
ครอบครัว โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสาร
การแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 17(1),
56-61.
- งานเวชสถิติ: ข้อมูลผู้รับบริการคลอด. (2557- 2560).
[สื่ออิเล็กทรอนิกส์]. โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี.
- ศรีเพ็ญ ดันติเวสส, ทรงยศ พิลาสันต์, อินทิรา ยมาภัย,
ยศ ตีระพัฒนานนท์, ชลัญธร โยธาสมุทร,
อภิญญา มัดเดชและณัฐจรัส เอมมัทสกุล.
(2556). สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ในประเทศไทย. นนทบุรี.
- สุธน ปัญญาติกล และเรณู ชูนิล. (2554). โครงการวิจัย
การบริหารจัดการระบบการวางแผน
ครอบครัวของประเทศไทย. สำนักอนามัย
การเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข .
- สุภวรรณ เจตวงศ์, จาริรัตน์ ชูตระกูล, ประกายดาว
พรหมประพัฒน์, สมสุข โสภานิตย์,
จิตติมา โนนมัย และ รุจิรา วัฒนายิ่งเจริญชัย.
(2557) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. การให้
บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับ
เจ้าหน้าที่. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ :
องค์การคำของ สกสค.
- สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. (2555). การตั้งครรภ์ที่ไม่
ต้องการ. ในวิกฤติในเวชปฏิบัติปริกานิต.
กรุงเทพฯ : บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.
- สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล และคณะ (2556). โครงการ
การวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการ
วางแผนครอบครัวเพื่อวางแผนการเกิด
อย่างมีคุณภาพในประเทศไทย. เอกสาร
สำเนา.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข.(2557). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
: นโยบายแนวทางการดำเนินงานและ
ติดตามประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- อังสนา วิสชุดเกษมพงศ์. (2557). ปัจจัยที่มีความ
สัมพันธ์กับความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำใน
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น, ขอนแก่น).

Kristina M. Tocce, Jeanelle L. Sheeder, Stephanie B, Teal. (2012). **Rapid repeat pregnancy in adolescents: do immediate postpartum contraceptive implants make a difference.** American Journal of Obstetrics & Gynecology J, 481.el - 481.e7. Available from: [http://www.ajog.org/article/S002-9378\(12\)00399-7/pdf](http://www.ajog.org/article/S002-9378(12)00399-7/pdf).

United Nations. Official list of MDG indicators. 2008 [cited 2013 November 25]. Available from: <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/resources/attach/indecators/officiallist 2008.pdf>.