



รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ Model of for teenage pregnancy care by case management Yang Talad Hospital Kalasin Province Yang Talad Hospital Kalasin Province.

(Received: December 22,2023 ; Revised: December 24,2023 ; Accepted: December 27,2023)

ทัศพร มงคลสินธุ์¹

Tassaporn Mongkolsin¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ และศึกษารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระยะเวลาในการวิจัย ระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2566 รวม 3 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 74 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า สภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2563 – 2565 มีการฝากครรภ์ครบเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 18.48 , 36.36 และ 18.52 ตามลำดับ โดยมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ LBW Preterm และ HCT ต่ำกว่า 33% ปี 2566 มีการฝากครรภ์ครบเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 39.19 โดยมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ LBW Preterm และ HCT ต่ำกว่า 33% การเปรียบเทียบความเข้าใจในการเฝ้าระวังอาการและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจในการเฝ้าระวังอาการและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มากกว่าก่อนการดำเนินงาน

คำสำคัญ: การดูแล หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ABSTRACT

This study was action research aimed at studying the behavior and health conditions of teenage pregnant women. Yang Talad Hospital Kalasin Province and study the care model for teenage pregnant women through case management. Yang Talad Hospital Kalasin Province The research period is between October - December 2023, totaling 3 months. Sample size were 74 teenage pregnant women. Receiving services at Yang Talad Hospital Kalasin Province, data collected from questionnaires. Analyze data By content analysis (Content Analysis), frequency, percentage, mean, standard deviation, and Dependent t – test.

The results of the study found that the health status of teenage pregnant women Yang Talad Hospital Kalasin Province, in 2020 - 2022, there was antenatal care that met the quality criteria at 18.48%, 36.36%, and 18.52%, respectively, with complications including LBW Preterm and HCT being less than 33%. In 2023, there was antenatal care that met the quality criteria at 39.19%, with complications including: LBW Preterm and HCT lower than 33%. Comparison of understanding of symptom monitoring and complications prevention behavior among teenage pregnant women. Yang Talad Hospital Kalasin Province Before and after operation There was a statistical significant difference at the .05 level. After the operation, there was an average score of understanding of symptom monitoring and complication prevention behavior of teenage pregnant women. Yang Talad Hospital Kalasin Province than before operation

Keywords: Caring for teenage pregnant women

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

บทนำ

การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นเป็นปัญหาทางสังคมที่ทั่วโลกให้ความสำคัญเนื่องจากส่งผลกระทบต่อคุณภาพของประชากร เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ ไม่ได้วางแผนที่จะตั้งครรภ์มาก่อน ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียนและยังไม่มีรายได้ต้องพึ่งพาพ่อแม่ในการดำรงชีพ อีกทั้งบิดาของทารกในครรภ์ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นเช่นเดียวกันจึงไม่มีศักยภาพที่จะดูแลครอบครัวและทารกให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับฝ่ายชายหรือบางครั้งฝ่ายชายไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ซึ่งทำให้พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายต้องเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว บางรายมีแนวโน้มที่จะทอดทิ้งทารกภาวะแทรกซ้อน ส่งผลกระทบต่อไปในหลายๆด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและด้านอื่นๆ คณะกรรมการร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสำรวจการทำงานแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วโลก พบว่าปัญหาส่วนใหญ่มาจากครอบครัวโดยจากนี้ต้องเพิ่มการสื่อสารในครอบครัวระหว่างพ่อแม่และเด็กเพราะบางครั้งพ่อแม่อาจไม่มีเวลาให้เด็ก ไม่สามารถให้คำแนะนำได้หรืออาจแนะนำไม่ถูกต้อง นี่คือนิสัยที่ต้องเร่งแก้ไข (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557)

จากการเก็บข้อมูลทั่วโลกในปี พ.ศ. 2558-2564 พบว่ามีสตรีวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 18 ปีคลอดบุตรอยู่ประมาณ 15 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งในประชากรกลุ่มนี้ประมาณ 90 เปอร์เซ็นต์เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา สำหรับ ประเทศไทย พบว่าจำนวนการคลอดบุตรของหญิงอายุ 10-19 ปี เฉลี่ยต่อวัน 252 คน จากข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง ถือว่ามีจำนวนที่ลดลงแต่ก็ลดลงไม่มาก (กรมอนามัย, 2559) นอกจากนี้ยังพบว่าการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเร็วขึ้นและมีแนวโน้มอายุการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ลดลงเรื่อย ๆ โดยมีอายุเฉลี่ย 15-16 ปี ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่คือการใช้วิธีการคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง หรือไม่ได้ป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้วัยรุ่นยังขาดความมั่นใจที่จะไปขอรับบริการการคุมกำเนิดและกลัวว่าผู้ให้บริการ

จะเกิดทัศนคติที่ไม่ดีกับตนเอง ส่งผลให้เกิดผลกระทบที่ตามมาคือ การตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจซึ่งปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดการทำแท้ง (กรมอนามัย, 2556)

ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นสาเหตุนำไปสู่การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยของผู้หญิงอย่างน้อยจำนวน 20 ล้านคน ซึ่งกว่า 100,000 คน ต้องเสียชีวิตลงในที่สุดเพราะเกิดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ยิ่งไปกว่านั้นผู้หญิงอีกจำนวนนับล้านต้องประสบปัญหาเรื้อรังทางสุขภาพอันเนื่องมาจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยด้วย เฉพาะในประเทศไทยผลการสำรวจหลายครั้งระบุว่าในจำนวนผู้หญิงที่สมรสแล้วและตั้งครรภ์ เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ถึง 1 ใน 3 ของจำนวนทั้งหมดซึ่งนับว่าเป็น ตัวเลขที่ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าพิจารณาว่านี่เป็นการสำรวจเฉพาะผู้ที่สมรสแล้วเท่านั้น ยังไม่รวมผู้หญิงอีกจำนวนมาก ที่ตั้งครรภ์โดยที่ไม่ได้สมรส ซึ่งมีผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นจำนวนมากที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ของตนเอง สิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และการแพทย์อัตราการเสียชีวิตทางด้านสุขภาพของมารดาวัยรุ่น และทารกในครรภ์ก็มีมากกว่าธรรมดา โดยเฉพาะการคลอดก่อนกำหนดและโรคโลหิตจาง ทางด้านสังคมก็มีปัญหาเรื่องการศึกษา ครอบครัวไม่มั่นคงและโอกาสจะได้ทำงานที่ดี ๆ ก็น้อยลง นอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่นอีก เช่น ถูกพ่อแม่โกรธ ลงโทษและไม่ให้ความช่วยเหลือ บางคนหลังจากทำแท้งหรือหลังจากยกลูกให้คนอื่นไปเลี้ยงแล้ว จะรู้สึกผิดและเกิดปัญหาภาวะซึมเศร้า (พัชราลักษณ์ สุวรรณ, 2549)

การดูแลรักษาผู้ป่วยในปัจจุบัน นอกจากจะคำนึงถึงการดูแลที่เหมาะสมมีมาตรฐานและคุณภาพแล้ว หน่วยการจัดการทรัพยากรสุขภาพ (utilization management) ยังตระหนักถึงค่าใช้จ่ายที่คุ้มทุน-คุ้มค่าด้วย ซึ่งการพัฒนาบุคลากรสุขภาพเพื่อทำหน้าที่ประสานงานกับทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งหมด การให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการให้ข้อมูลเรื่องความต้องการของผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้ให้การรักษาเป็น ราชกรณิ (case

management) จึงมีความจำเป็น ซึ่งผู้ที่ทำบทบาทดังกล่าวหรือที่เรียกว่า ผู้จัดการรายกรณี (Case manager) นั้น อาจจะเป็นพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ที่การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มโรคซับซ้อน ทั้งนี้ควรมีความสามารถในการบริหารจัดการ มีความรู้ในระบบการดูแลสุขภาพ (Health care system) เป็นผู้นำในการอำนวยความสะดวกและหรือประสานงานแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาด้วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2558 ในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่าจำนวนหญิงคลอดอายุ 10-14 ปี จังหวัดกาฬสินธุ์มี 55 ราย (จำนวนประชากรกลางปี 28,748 ราย) จังหวัดขอนแก่น 64 ราย (จำนวนประชากรกลางปี 50,945 ราย) จังหวัดมหาสารคาม 28 ราย (จำนวนประชากรกลางปี 26,851 ราย) และจังหวัดร้อยเอ็ด 44 ราย (จำนวนประชากรกลางปี 37,021 ราย) เมื่อนำมาคิดเป็นอัตราต่อ 1,000 ประชากร ผลที่ได้คือ 1.9, 1.3, 1.0 และ 1.2 ตามลำดับ ซึ่งจังหวัดกาฬสินธุ์มากกว่าจังหวัดอื่นๆ และจากแบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2559 ของจังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อแยกเป็นรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีร้อยละมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี มากที่สุดคือ อำเภอท่าคันโท คิดเป็นร้อยละ 31.25 รองลงมาได้แก่ อำเภอนามน คิดเป็นร้อยละ 30.77, อำเภอหนองกุงศรี คิดเป็นร้อยละ 27.27, อำเภอคำม่วง คิดเป็นร้อยละ 21.17, อำเภอร่องคำ คิดเป็นร้อยละ 20.63, อำเภอขามเฒ่า คิดเป็นร้อยละ 20.00 อำเภอสมเด็จ คิดเป็นร้อยละ 19.12, อำเภอสมเด็จ คิดเป็นร้อยละ 17.79, อำเภอกุฉินารายณ์ คิดเป็นร้อยละ 17.65, อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 17.47, อำเภอภูกามยาว คิดเป็นร้อยละ 14.62, อำเภอเขาวง คิดเป็นร้อยละ 14.07, อำเภอห้วยเม็ก คิดเป็นร้อยละ 13.73 และอำเภอห้วยผึ้ง คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ สำหรับอำเภอนามนนั้น จากสถิติการคลอดมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งแต่ปี 2556-2559 พบร้อยละ 24.9, 21.0, 28 และ

30.77 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อแยกช่วงอายุพบว่ามารดาคลอดช่วงอายุ 17-19 ปี คิดเป็นสัดส่วน 2/3 ของหญิงคลอดอายุน้อยกว่า 17 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (สุภัทรา สามัง และกนกพรณ ยีวาศรี, 2559)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษาเรื่อง การศึกษาเรื่อง รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาในการวิจัย ระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2566 รวม 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 74 คน ระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2566 รวม 3 เดือนระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2566 รวม 3 เดือน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ
 - 2.1 เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
 - 2.2 เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนเข้าร่วมโครงการ



2.3 สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้

2.4 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการ การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ ศึกษาพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กำหนดแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายกรณี การติดตาม ประเมินและสรุปผลรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 เวชระเบียน

2.2 แบบวัดความเข้าใจในการเฝ้าระวังอาการที่ต้องพบแพทย์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1991)

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเข้าใจมาก
2.61 – 3.40	มีความเข้าใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเข้าใจน้อย
1.00 - 1.80	มีความเข้าใจน้อยที่สุด

2.3 แบบวัดพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1991)

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีพฤติกรรม อยู่ในระดับเหมาะสมมาก
3.41 – 4.20	มีพฤติกรรม อยู่ในระดับเหมาะสม

2.61 – 3.40 มีพฤติกรรม อยู่ในระดับพอใช้

1.81 – 2.60 มีพฤติกรรม อยู่ในระดับต้องปรับปรุง

1.00 - 1.80 มีพฤติกรรม อยู่ในระดับไม่เหมาะสม

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) โดยแบบวัดความเข้าใจมีค่าความเที่ยง .901 และแบบวัดพฤติกรรม มีค่าความเที่ยง .943

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. การศึกษาพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
3. การกำหนดแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายกรณี
4. การดำเนินการตามแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายกรณี
5. การติดตาม ประเมินและสรุปผลรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

การวิเคราะห์ข้อมูล



1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t – test

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการศึกษา

1. สภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2563 - 2565 มีการฝากครรภ์ครบเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 18.48 , 36.36 และ 18.52 ตามลำดับ โดยมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ LBW Preterm และ HCT ต่ำกว่า 33% ปี 2566 มีการฝากครรภ์ครบเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 39.19 โดยมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ LBW Preterm และ HCT ต่ำกว่า 33%

2. ความเข้าใจในการเฝ้าระวังอาการที่ต้องพบแพทย์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินงาน อยู่ในระดับมากที่สุด

3. พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนการดำเนินงาน อยู่ในระดับพอใช้ หลังการดำเนินงาน อยู่ในระดับเหมาะสมมาก

4. รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ แบ่งเป็น 8 ระยะ คือ ครั้งที่ 1 ฝากครรภ์ ครั้งแรกฝากครรภ์ ครั้งที่ 2 หรืออายุครรภ์ 13 – 20 + 6 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 หรืออายุครรภ์ 21 – 26 + 6 สัปดาห์ ครั้งที่ 4 หรืออายุครรภ์ 27 – 30 + 6 สัปดาห์ ครั้งที่ 5 หรืออายุครรภ์ 31 – 34 + 6 สัปดาห์ ครั้งที่ 6 หรืออายุครรภ์ 35 – 36 + 6 สัปดาห์ ครั้งที่ 7 หรืออายุครรภ์ 37 – 38 + 6 สัปดาห์และครั้งที่ 8 หรืออายุครรภ์ 39 – 40 + 6 สัปดาห์ โดยในทุกระยะจะมีกิจกรรมในการค้นหาปัญหา วางแผนในการแก้ไขปัญหาและให้คำปรึกษาเป็นรายกรณี

5. การเปรียบเทียบความเข้าใจในการเฝ้าระวังอาการและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความเข้าใจในการเฝ้าระวังอาการและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
ความเข้าใจในการเฝ้าระวังอาการ	2.90	0.28	2.91	0.24	73	-38.010	.000	-1.94584	-1.75195
พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	4.75	0.15	4.76	0.14	73	-42.529	.000	-1.93245	-1.75944

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความเข้าใจในการเฝ้าระวังอาการและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงานพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจในการเฝ้าระวังอาการและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มากกว่าก่อนการดำเนินงาน

การอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า สภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2563 – 2565 มีการฝากครรภ์ครบเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 18.48 , 36.36 และ 18.52 ตามลำดับ โดยมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ LBW Preterm และ HCT ต่ำกว่า 33% ปี 2566 มีการฝากครรภ์ครบเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 39.19 โดยมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ LBW Preterm และ HCT ต่ำกว่า 33% ความเข้าใจในการเฝ้าระวังอาการที่ต้องพบแพทย์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินงาน อยู่ในระดับมากที่สุด พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนการดำเนินงาน อยู่ในระดับพอใช้ หลังการดำเนินงาน อยู่ในระดับเหมาะสมมาก สอดคล้องกันกับการศึกษาของ ปัญญา สนั่นพานิชกุล ยศพล เหลืองโสมนภา.(2558) ได้ศึกษาการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น ปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผลต่อทารก ผลการศึกษาพบว่า จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในการศึกษานี้คือ 1,683 คน พบเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 18.4 ส่วนมากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักเป็นครรภ์แรก และอาศัยอยู่ในเมืองจากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์น้อย พบมีการเพิ่มน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ได้น้อย มีจำนวนการฝากครรภ์ ครบน้อย แต่พบภาวะโลหิตจางมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปกติ พบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยง 1.68 เท่าที่จะให้กำเนิดทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย (Adjust Odd Ratio[OR] 1.685, 95% confidence interval [CI] 1.169-2.429, p-value 0.005) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความเสี่ยง 1.75 เท่าที่ทารกจะคลอดก่อนกำหนด (Adjust OR 1.751, 95%CI 1.236-2.482, p-value 0.002) มีความเสี่ยง 3.59 เท่าที่ทารกจะเสียชีวิตในครรภ์ (Adjust OR 3.585, 95%CI 1.249-10.287, p-value 0.018) และพบ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะโลหิตจางเป็น 2.38 เท่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปกติ สรุปรูปหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มความเสี่ยงที่จะมีทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ทารกตายคลอด และ ภาวะซีดของมารดาสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปกติ ควรที่จะมีแผนในการป้องกัน ตั้งแต่ยังเป็นวัยเด็ก และรวมทั้งพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อบูรณาการ เป็นการพัฒนา สาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ทั้งนี้เนื่องจาก ได้มีการนำรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ แบ่งเป็น 8 ระยะ คือ ครั้งที่ 1 ฝากครรภ์ครั้งแรกฝากครรภ์ครั้งที่ 2 หรืออายุครรภ์ 13 – 20 + 6 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 หรืออายุครรภ์ 21 – 26 + 6 สัปดาห์ ครั้งที่ 4 หรืออายุครรภ์ 27 – 30 + 6 สัปดาห์ ครั้งที่ 5 หรืออายุครรภ์ 31 – 34 + 6 สัปดาห์ ครั้งที่ 6 หรืออายุครรภ์ 35 – 36 + 6 สัปดาห์ ครั้งที่ 7 หรืออายุครรภ์ 37 – 38 + 6 สัปดาห์และครั้งที่ 8 หรืออายุครรภ์ 39 – 40 + 6 สัปดาห์ มาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (กิติพงศ์ แข็งใจ และคณะ, 2558; ยุพา พูนชา และคณะ, 2558; รสวันต์ อารีมิตร และคณะ, 2559) โดยในทุกระยะจะมีกิจกรรมในการค้นหาปัญหา วางแผนในการแก้ไขปัญหาและให้คำปรึกษาเป็นรายกรณี (สุพร อภินันทเวช และคณะ, 2558) ส่งผลให้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังอาการและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจในการเฝ้าระวังอาการและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มากกว่าก่อนการดำเนินงาน สอดคล้องกันกับการศึกษาของ พรรณี พิณตานนท์ และคณะ (2558) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น : ONE STOP SERVICE โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชิงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริม



สุขภาพเชียงใหม่มีการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และให้บริการฝากครรภ์ตามคู่มือการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ สังคมในปี 2556 มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการมีอายุระหว่าง 17-19 ปี ร้อยละ 75.6 เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 75.6 และพบว่ามีอาการฝากครรภ์ ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เพียงร้อยละ 29.3 น้อยกว่าเป้าหมายของกรมอนามัยที่กำหนดไว้ 60% เมื่อมารับบริการในคลินิกวัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจต่อขั้นตอนบริการ ร้อยละ 100, มั่นใจว่าผู้ให้คำปรึกษาสามารถเก็บข้อมูลเป็นความลับได้และสื่อการสอนที่ใช้มีความเหมาะสม ร้อยละ 97.6 ส่วนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ดีโดยพบว่า การกินเนื้อสัตว์เป็นประจำ ร้อยละ 43.9 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 82.9 ไม่สวมรองเท้าส้นสูง ร้อยละ 87.8 เดินเล่นออกกำลังกายเบาๆ ร้อยละ 53.6 การสังเกตการดิ้นของลูก/การนับลูกดิ้นเป็นประจำ ร้อยละ 68.3 มารดามีการคลอดปกติ จำนวน 26 ราย ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 6 ราย และคลอดที่อื่นตามสิทธิการรักษา (ไม่สามารถติดต่อได้) จำนวน 9 ราย ทารกมีน้ำหนักแรกคลอด มากกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 100 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาและเพื่อการนำไปใช้ในการเพิ่ม

ประสิทธิภาพของระบบ ควรให้ความสำคัญในการให้คำปรึกษาแนะนำการเฝ้าระวังและการติดตามการคลอด หลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำก่อนอายุครบ 20 ปี

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ในการศึกษารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยการจัดการรายกรณี ควรมีการนำแนวทางการฝากครรภ์ 8 ระยะ ได้แก่ ครั้งที่ 1 ฝากครรภ์ครั้งแรกฝากครรภ์ ครั้งที่ 2 หรืออายุครรภ์ 13 – 20 + 6 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 หรืออายุครรภ์ 21 – 26 + 6 สัปดาห์ ครั้งที่ 4 หรืออายุครรภ์ 27 – 30 + 6 สัปดาห์ ครั้งที่ 5 หรืออายุครรภ์ 31 – 34 + 6 สัปดาห์ ครั้งที่ 6 หรืออายุครรภ์ 35 – 36 + 6 สัปดาห์ ครั้งที่ 7 หรืออายุครรภ์ 37 – 38 + 6 สัปดาห์และครั้งที่ 8 หรืออายุครรภ์ 39 – 40 + 6 สัปดาห์ มาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและในทุกระยะควรมีกิจกรรมในการค้นหาปัญหา วางแผนในการแก้ไขปัญหาและให้คำปรึกษาเป็นรายกรณี เพื่อการติดตามประเมินผลที่ถูกต้องเหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยการจัดการรายกรณี กับหญิงตั้งครรภ์ที่หลากหลาย เพื่อนำสู่การดูแลที่เหมาะสมกับทุกปัญหา

เอกสารอ้างอิง

- กิติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุจริต, เอกชัย โควาศิราช, ประกายดาว พรหมประพัฒน์ และจันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์. (2558). คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- บุญฤทธิ์ สุจริต. (2557). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- บุรเทพ โชคธรรมากุล และกมลชนก ขาสวรรณ. (2559). “การตั้งครรภ์วัยรุ่น” ผลกระทบทางสังคมจากมุมมองเรื่องเพศของแม่ต่างรุ่น. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปัญญา สนั่นพานิชกุล ยศพล เหลืองโสมนา. (2558). การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น : ปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผลต่อทารกวารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 เม.ย. - มิ.ย. 2558 147-56
- ปาริฉัตร อารยะจารุ. (2555). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ต่อความวิตกกังวล ระดับความเจ็บปวด และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, มหาวิทยาลัยมหิดล.



6. พรธณี พิณตานนท์ ดรุณี ทองคำฟู ชนานันท์ ปัญญาศิลป์ สุรัสวดี เวียงสุวรรณ.(2558). การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น : ONE STOP SERVICE โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมลานนา ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม -มิถุนายน 2558 75 - 88
7. พิริยา ศุภศรี. (2546). การพยาบาลในระยะคลอด. กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.
8. ภาวิน พัวพรพงษ์, คมกฤษ เอี่ยมจิรกุล, ศิรินุช ชมโท และอรพร ดารวงศ์ศิริ. (2559). เวชปฏิบัติการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
9. มานี ปิยะอนันต์, ชาลุชัย วันทนาศิริ และประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล. (2552). ตาราสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ: บริษัท พี. เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด.
10. มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2558). การพยาบาลสตรีในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อัสสัมชัญ.
11. เมฆปภา สุดเพชร.(2562). คู่มือการพยาบาล การดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะคลอด. งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
12. ยูพา พูนชา, สมศักดิ์ สุทัศน์วรุฒิ และรุจิรา วัฒนาอิงเจริญชัย. (2558). คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
13. ยูพา พูนชา, สมศักดิ์ สุทัศน์วรุฒิ และรุจิรา วัฒนาอิงเจริญชัย. (2558). คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
14. เยื่อน ต้นนิรันดร และวรงค์ ภูพงศ์. (2551). เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.
15. รสวันต์ อารีมิตร, สุภิญญา อินอิว, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, ศิริไชย หงส์สงวนศรี และสมจิตร์ จารุรัตนศิริกุล. (2559). ตาราเวชศาสตร์วัยรุ่น. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
16. รสวันต์ อารีมิตร, สุภิญญา อินอิว, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, ศิริไชย หงส์สงวนศรี และสมจิตร์ จารุรัตนศิริกุล. (2559). ตาราเวชศาสตร์วัยรุ่น. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
17. วีรวรรณ ภาษาประเทศ, เพ็ญพักตร์ ลูกอินทร์ และสิตานันท์ ศรีใจวงศ์. (2556). การพยาบาลระยะคลอด. นนทบุรี: บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.
18. ศรีเรือน แก้วกั้งवाल. (2553). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (เล่ม2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
19. ศศิธร พุมดวง. (2555). สูติศาสตร์ระยะคลอด. สงขลา: บริษัท อัลลายด์เพรส จำกัด.
20. ศิราภรณ์ สวัสดิ์ทวี, กรรณิการ์ บางสายน้อย, กุสุมา ชูศิลป์, รัชดา เกษมทรัพย์, ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ,ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ และวไล เขตตะวัน. (2555). เรียนรู้นมแม่จากภาพ (ฉบับประเทศไทย). กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนียน ศรีเอช จำกัด.
21. ศิวพร สุดเพชร. (2557). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนโดยสามีในระยะที่ 1 ของการคลอดต่อความเครียด ความเจ็บปวดและความพึงพอใจต่อการคลอดในผู้คลอดครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, มหาวิทยาลัยมหิดล.
22. ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด พีรี-วัน.
23. สุภิญญา ปรีชญญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2553). การพยาบาลสตรีในระยะคลอด. เชียงใหม่: บริษัท นันทพันธ์พรินต์ติ้ง จำกัด.
24. สุพร อภินันทเวช, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, จิราภรณ์ อรุณาการ และภัทรวลัย ตลิ่งจิตร. (2558). การดูแลแม่วัยรุ่นแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฮาซัน.
25. อรนนท์ หาญยุทธ. (2557). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 137-143.
26. อุษมา ช้อนนาค, วีรวิทย์ ปิยะมงคล.(2565). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy) <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturesttopics/49484/>