



การพัฒนารูปแบบการติดตามการฝากครรภ์คุณภาพหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แบบบูรณาการและมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายอำเภอแกดดำ

นางแพรวนภา ภูประคำ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลแกดดำ



บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ประเด็นตรวจราชการ 4.1

อัตราการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน
(< 16 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

สอดคล้องตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ
จังหวัดมหาสารคาม ปี 2568

2.9 อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี
1,000 คน (≤ 19.5 ต่อพันการเกิดมีชีพ)

2.11 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ อายุต่ำกว่า 20 ปี ($\leq$ ร้อยละ 12.5)



ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า หญิงวัยรุ่น
อายุ 15–19 ปี ทั่วโลกประมาณ 21 ล้านคน ตั้งครรภ์
ประมาณปีละ 12 ล้านคน และมีอัตราการคลอดในหญิง
อายุ 15–19 ปี สูงถึง 24.4 ต่อประชากรพันคน



ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

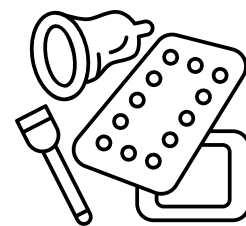
รายการ	ปี พ.ศ.			
	2565	2566	2567	2568 (1 /10/2567- 30 /04/ 2568)
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด	146 ราย	142 ราย	136 ราย	86 ราย
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ 15–19 ปี	8 ราย (5.47%)	7 ราย (4.92%)	10 ราย (7.35%)	12 ราย (13.95%)
ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	6 ราย (75 %)	6 ราย (85.71%)	7 ราย (70%)	10 ราย (83.33%)
ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ	6 ราย (75%)	6 ราย (85.71%)	7 ราย (70%)	10 ราย (83.33%)



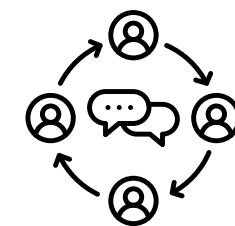
ปัญหาที่พบ



ขาดความรู้เรื่อง
เพศสัมพันธ์



การคุมกำเนิด
ผิดพลาด



การขาดการสื่อสาร
ในครอบครัว



การเข้าถึง
บริการป้องกัน
การตั้งครรภ์



แนวคิด

➤ **การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น** หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร ซึ่งในบางการศึกษาจะแบ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้น คือ อายุ 10-14 ปี และช่วงวัยรุ่นตอนปลาย คืออายุ 15-19 ปี

➤ **รูปแบบพัฒนา** " ในบริบททั่วไป หมายถึง "รูปแบบของการพัฒนา" หรือ "วิธีการพัฒนา" ซึ่งเป็นกระบวนการหรือแนวทางการปรับปรุงหรือพัฒนาสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น หลักสูตร, การจัดการเรียนรู้, ทักษะ, หรือกระบวนการต่างๆ. รูปแบบการพัฒนาอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบทและวัตถุประสงค์ของการพัฒนา

การพัฒนา
รูปแบบ

การติดตาม

หญิงตั้งครรภ์
ในวัยรุ่น

ภาคีเครือข่าย



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทและสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการติดตามสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่บูรณาการและมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
3. เพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการพัฒนาเดิม ให้เข้ากับปัญหาการฝากครรภ์ คุณภาพหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

An illustration of a pregnant woman's torso and hands. The woman has dark hair and is wearing a pink top. Her hands are resting on her belly. A circular inset shows a fetus in the womb. The background is light blue with geometric shapes.

วิธีการศึกษา



รูปแบบศึกษาวิจัย

- เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Participatory Action Research: PAR) โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 3 ระยะ
- ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 1 ตุลาคม 2567- 30 เมษายน 2568

ระยะ 1

ระยะวิเคราะห์
สถานการณ์

ระยะ 2

ระยะพัฒนา

ระยะ 3

ระยะประเมินผล



รูปแบบศึกษาวิจัย

วิเคราะห์สถานการณ์

ศึกษาสภาพปัญหาส่วนใหญ่มักฝากครรภ์ล่าช้า
หรือไม่ครบตามเกณฑ์ สาเหตุหลักคือ ด้านตัว
เด็ก การขาดความรู้ การคุมกำเนิดผิดพลาด
การขาดการสื่อสารในครอบครัว เศรษฐกิจ
และการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์

• กลุ่มเป้าหมายรวม 60 ราย ประกอบด้วย

ครู อสม.

ผู้นำชุมชน

เจ้าหน้าที่ รพ.สต. สสอ.

กลุ่มมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผู้ปกครอง

บุคลากรสาธารณสุข

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น





เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัย

แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

แบบประเมินคุณภาพการฝากครรภ์

แบบสะท้อนความคิดเห็นของ
ภาคีเครือข่าย

การวิเคราะห์ข้อมูล

เชิงปริมาณ

- จำนวน
- ร้อยละ

เชิงคุณภาพ

วิเคราะห์เชิงเนื้อหา



ขั้นตอนและกระบวนการวิจัย

01

เตรียมคน
รวบรวมข้อมูล
วิเคราะห์สถานการณ์
ปัญหา

02

- 1) ระบบคัดกรอง
- 2) การวางแผนดูแล
แบบรายกรณี
- 3) ระบบการติดตาม
ต่อเนื่อง
- 4) การบูรณาการ
ร่วมกับภาคีเครือข่าย

03

ศึกษาผลของการ
พัฒนารูปแบบการมี
ส่วนร่วมการติดตาม
การผูกครรภ์คุณภาพ
หญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

04

ประเมินผลและ
สะท้อนผลลัพธ์



การพัฒนารูปแบบเดิม

นวัตกรรม

4 ต.

1 ต. เตรียมตัว

หญิงตั้งครรภ์ เตรียมตัว

มีการให้ข้อมูลและให้ความรู้แก่ อสม.
ในการให้ข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์
ให้เตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ มีการให้
คำแนะนำก่อนที่จะตั้งครรภ์จ่ายยาโฟลิก

3 ต. ได้ตอบ

อสม. ได้ตอบ

หลังจากได้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์แล้ว
เจ้าหน้าที่ส่งต่อข้อมูลแก่ อสม. เพื่อ
ติดตามเยี่ยมพร้อมทั้งลงข้อมูลใน
ทะเบียนของตนเอง

2 ต. ตรวจต่อ

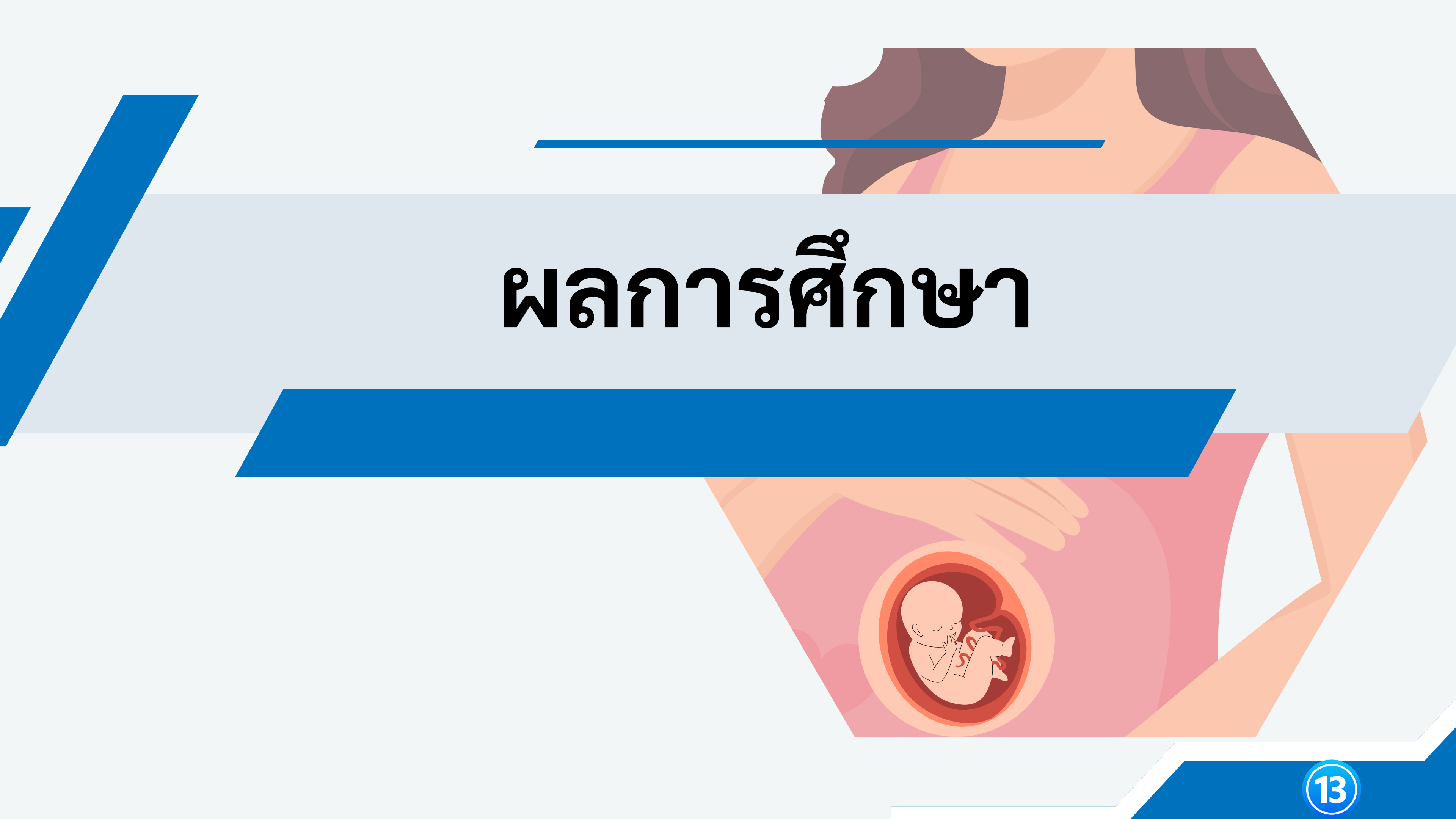
เจ้าหน้าที่ ตรวจต่อ

เมื่อหญิงตั้งครรภ์พร้อมตั้งครรภ์แล้ว
มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจ้าหน้าที่จะ
ตรวจสุขภาพ, ตรวจ Lab, กันตกรรม,
วัคซีนชั้นพื้นฐาน

4 ต. ตรวจเตือน

ครอบครัว ตรวจเตือน

ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์จะคอยตรวจสอบ
หญิงตั้งครรภ์ และคอยเตือนว่าให้มา
ฝากครรภ์ทุกครั้งที่โรงพยาบาลนัด



ผลการศึกษา



เกิดนวัตกรรมรูปแบบใหม่

4 ต.

2 ส.

ประเด็น	นวัตกรรม 4ต.(แบบเดิม)	นวัตกรรม 4ต.2ส. (แบบใหม่)
1. แนวคิดหลัก	ใช้ 4 ต. ได้แก่ ติดตาม ต่อเนื่อง ถึงบ้าน ถึงใจ	เพิ่ม 2 ส. ได้แก่ สื่อสาร สนับสนุน เข้ากับ 4 ต. เพื่อให้ครอบคลุม ด้านจิตใจและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายมากขึ้น
2. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ฝากครรภ์	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ฝากครรภ์
3.ทีมที่เกี่ยวข้อง	ทีม รพ.สต./รพ./อสม.	ขยายเป็นภาคีเครือข่าย เช่น โรงเรียน อปท. สาธารณสุข นักพัฒนาเยาวชน ครอบครัว และเพื่อน
4. วิธีการดำเนินการ	เน้นการติดตามโดยบุคลากรสาธารณสุข เน้นการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงโดยทีมสุขภาพในระบบบริการ	ใช้ทีมสหสาขา + ภาคีเครือข่าย เช่น อสม., ครู, อปท. พัฒนาเป็นรูปแบบที่บูรณาการการดูแลโดยภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสุขภาพ



เกิดนวัตกรรมรูปแบบใหม่

4 ต.

2 ส.

ประเด็น	นวัตกรรม 4ต.(แบบเดิม)	นวัตกรรม 4ต.2ส (แบบใหม่)
5.ความต่อเนื่องในการดูแล	เยี่ยมบ้านและติดตามตามรอบการฝากครรภ์	เสริมความต่อเนื่องผ่านการสื่อสารเชิงบวก การติดตามผ่านออนไลน์/กลุ่ม LINE และการใช้เยาวชนอาสา
6.เครื่องมือ/แนวทางที่ใช้	แฟ้ม ANC, แบบบันทึกเยี่ยมบ้าน	เพิ่มการใช้แอปพลิเคชัน, คู่มือวัยรุ่น, คลิปสื่อความรู้, ระบบติดตาม 2 ทาง
7. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	มารดามาฝากครรภ์ครบ และคลอดปลอดภัย	เพิ่มผลลัพธ์ด้าน พฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารในครอบครัว ความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งผลลัพธ์ของ 4ต.2ส หลากหลายและเข้าถึงเข้าใจ หญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากขึ้น
8. ความยั่งยืน	ดำเนินการโดย รพ. หรือ รพ.สต. เป็นหลัก	วางระบบให้ชุมชนและ อปท. มีบทบาทต่อเนื่อง4ต.2ส มีแนวโน้มพัฒนาเป็นระบบถาวรในพื้นที่ได้มากกว่า
9.ความต่อเนื่องในการดูแล	เยี่ยมบ้านและติดตามตามรอบการฝากครรภ์	เสริมความต่อเนื่องผ่านการสื่อสารเชิงบวก การติดตามผ่านออนไลน์/กลุ่ม LINE และการใช้เยาวชนอาสา



ผลการดำเนินงาน

รายการ	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นทั้งหมด (ราย)	ผลที่ได้(ราย)	ร้อยละ
1.ร้อยละการมารับบริการฝากครรภ์อายุครรภ์ น้อยกว่า 12 สัปดาห์	12	10	83.33 ✓
2.ร้อยละการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ครบ คุณภาพ	12	10	83.33 ✓
3.หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ คุณภาพร้อยละ	12	11	91.66 ✓
4.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจต่อการ ดูแลโดยภาคีเครือข่าย	12	12	100 ✓

ความร่วมมือในการวางแผนรายกรณี การสื่อสารระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่าย ความพึงพอใจ
ต่อระบบติดตามความเหมาะสมของรูปแบบ และความเป็นไปได้ในการขยายผล อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 90



สรุปและข้อเสนอแนะ

1

จัดตั้งทีมประเมินติดตามผลรายไตรมาสและถอดบทเรียนอย่างต่อเนื่อง

2

ควรมีการบูรณาการอย่างต่อเนื่องร่วมกับกองทุนสุขภาพตำบลในการขับเคลื่อนการพัฒนา
งานให้เกิดความยั่งยืน

3

ควรมีการลงเตรียมความพร้อมในการให้ความรู้ตั้งแต่ต้นทางทุกปีเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
ในวัยเรียนและวัยรุ่น



การอภิปรายผล

ผลการวิจัยนี้มีความสำคัญในดูแลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมและเสริมสร้างศักยภาพชุมชน ปัญหาการฝากครรภ์ล่าช้าสะท้อนความจำเป็นในการใช้กลยุทธ์ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่ "ต้นทาง" และการดูแลที่ "ต่อเนื่อง" รูปแบบ "4 ต. 2 ส." ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพ



เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. (2566). แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข.
2. กิ่งดาว มะโนวรรณ แนวทางการแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ กรณีศึกษา โครงการคุณแม่วัยใสห่วงใยอนาคต ศูนย์ฝึกอาชีพจังหวัดเชียงราย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย; 4(2), 63-80. 2554.
3. อนงค์ลักษณ์ เคนสุโพธิ์1 , รัญจวน พรศพวก2 , ดร.ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ.(2562) การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหามารดาวัยรุ่นของภาคีเครือข่ายตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีที่ 4 ฉบับที่ 7 ตุลาคม 2562 - มีนาคม 2563



ขอขอบคุณค่ะ

