

ผลของการให้คำปรึกษาทางเลือกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

เกสร เหล่าอรุณกะ^{1*}, อรทัย แสนบน¹, เจน โสธรวิทย์², สมจิต เมืองพิล³

¹แผนกการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

The Effect of Options Counselling and Factors Associate with Decision Making on Pregnancy Options Among Unintended Pregnant Adolescents and Youths

Kesorn Lao-unka^{1*}, Orathai Seanbon¹, Jen Sothornwit², Somjit Muangpin³

¹Obstetric Nursing Department, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

²Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

³Midwifery division, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

Received: 31 July 2020

Accepted: 31 August 2020

หลักการและวัตถุประสงค์: โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้จัดรูปแบบให้คำปรึกษาทางเลือกแก่หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพื่อช่วยหาทางเลือกที่เหมาะสม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางเลือก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของหญิงวัยรุ่นและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

วิธีการศึกษา: การศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) จากเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ที่มารับบริการปรึกษาทางเลือกในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในระยะเวลา 3 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2559-2561) กลุ่มตัวอย่างเป็นเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเยาวชน อายุไม่เกิน 24 ปีบริบูรณ์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและการตัดสินใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ผลการศึกษา: จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง 31 ราย พบว่ามีอายุเฉลี่ย 17.9 ปี (SD ±3.0) เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 83.9 เป็นการตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 93.6 และอายุครรภ์เมื่อมารับบริการครั้งแรก เฉลี่ย 12 สัปดาห์ 6 วัน (SD ±7 สัปดาห์ 6 วัน) หลังได้รับคำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจเลือกตั้งครรภ์ต่อ ร้อยละ 38.7 และเลือกยุติการตั้งครรภ์ ร้อยละ 61.3 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีการตัดสินใจเลือกการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงร้อยละ 54.8 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุครรภ์เมื่อมารับบริการครั้งแรก (Fisher's exact test 9.54,df=1,p=0.007) สำหรับอายุ อาชีพ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ วิธีคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ และการมารับบริการด้วยตนเองหรือถูกส่งต่อมา

Background and Objectives: An options counselling for unintended pregnant women is provided by Srinagarind hospital to support them to make their own choices. This study aimed to study the effects of options counselling and factors associate with decision making on pregnancy options among unintended pregnant adolescents and youths.

Methods: A retrospective study over three years (2016-2019) was conducted. The data were retrieved from the medical records of unintended pregnant adolescents and youths who participated in the options counselling program at Srinagarind hospital. This study included pregnant adolescents and youths aged 24 years old and under. The sociodemographic data and decision making on pregnancy options were gathered and analyzed by the Fisher's exact test.

Results: Thirty-one of samples with average age was 17.9 years old (SD ±3.0). Eighty-four percent were students from high school and college. Almost 94 percent were primigravida. The average gestational age at first visit was 12 weeks and 6 days (SD ±7 weeks and 6 days). The pregnant adolescents and youths who decided either to continue a pregnancy to term or terminate a pregnancy were accounted for 38.7

*Corresponding author : Kesorn Lao-unka , Obstetric Nursing Department, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Email: keslao@kku.ac.th

ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์

สรุป: หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมส่วนใหญ่ตัดสินใจสิ้นสุดการตั้งครรภ์ แต่บางคนมารับบริการเมื่ออายุครรภ์มาก ทำให้ได้รับคำปรึกษาช้าและมีทางเลือกน้อยลง การเผยแพร่ข้อมูลการให้คำปรึกษาทางเลือกจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีข้อมูลตัดสินใจ สามารถเข้าถึงบริการได้เร็วและลดวิกฤติต่าง ๆ

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษาทางเลือก; การตั้งครรภ์ไม่พร้อม; วัยรุ่น; เยาวชน; การตัดสินใจ

and 61.3 percent, respectively. In addition, 58.4 percent of them decided to use the effective contraceptive methods. Gestational age at the first visit was associated with decision making on pregnancy options (Fisher's exact test 9.54, df=1, p=0.007). Age, occupation, number of pregnancies, contraceptive methods and healthcare access (by herself or being referred) were not significantly associated with decision making on pregnancy options. **Conclusion:** Most of unintended pregnant women decided to terminate their pregnancies. The first visit was late for some women that could lead to delay receiving options counselling and minimize their choices. The release information of options counselling should be provided for all unintended pregnant women to promote healthcare accessibility within early trimester for reducing the crisis of unintended pregnancy.

Keywords: option counseling; unintended pregnancy; adolescent; youth; decision making

ศรีนครินทร์เวชสาร 2563; 35(6): 713-719. • Srinagarind Med J 2020; 35(6): 713-719.

บทนำ

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย หนึ่งในสามของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเกิดขึ้นในกลุ่มหญิงวัยรุ่น (อายุ 10-19 ปี) และเยาวชน (อายุ 15-24 ปี)^{1,2} ในมิติทางการแพทย์และสังคมมองหญิงอายุ 20-24 ปี เป็นวัยเจริญพันธุ์ที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ทั้งสรีรวิทยาและวุฒิภาวะ ขณะที่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้รับรู้ว่า ตนเองอายุน้อย กำลังศึกษาเล่าเรียน ทำงาน หรือมีรายได้ไม่เพียงพอในการดูแลบุตร จึงไม่พร้อมในการตั้งครรภ์^{3,4} และอัตราการทำแท้งในกลุ่มหญิงอายุ 20-24 ปี พบได้ร้อยละ 12-45 ของหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-24 ปี^{5,6} สำหรับประเทศไทย อัตราการตั้งครรภ์และคลอดในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 ร้อยละ 14.2, 12.9 และ 11.5 ของการคลอด ตามลำดับ ซึ่งภาพรวมของประเทศมีแนวโน้มลดลง แต่หลายจังหวัดยังมีอัตราการคลอดในกลุ่มนี้ค่อนข้างสูง จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2561 พบอัตราการคลอดของหญิง อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 33.7⁷ อย่างไรก็ตาม ไม่มีรายงานอัตราการคลอดที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มหญิงอายุ 20-24 ปี ซึ่งหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มักถูกละเลยในการแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และถูกเจ้าหน้าที่โน้มน้าวให้ตั้งครรภ์ต่อ⁴ สำหรับงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเยาวชน ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ระหว่างปี พ.ศ. 2559 -2561 ร้อยละ 11.8 , 13.87 และ 10.64 ตามลำดับ⁸

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในหญิงวัยรุ่นและเยาวชน ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นและเยาวชนในลักษณะต่าง ๆ เช่น ถูกตีตราจากสังคมรอบข้าง ยุติการเรียน มีความยากลำบากเรื่องค่าใช้จ่ายในการตั้งครรภ์หรือคลอดบุตร หรือ เสี่ยงอันตรายต่อชีวิตจาก

การทำแท้ง เป็นต้น⁹ การจัดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมไม่มีรูปแบบที่ตายตัวขึ้นอยู่กับค่านิยมความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว รวมถึงนโยบายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ตาม พ.ร.บ. นี้ไม่ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-24 ปี ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มนี้ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่เหมาะสม⁴ ซึ่งการให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับการตั้งครรภ์ (pregnancy options counselling) เป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างความมั่นใจให้แก่หญิงตั้งครรภ์ผ่านการให้ข้อมูลและการสนับสนุนที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของบุคคลนั้น เพื่อให้สามารถหาทางออกหรือมีทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของตนเองและครอบครัว^{10,11} ซึ่งทางเลือกของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ตัดสินใจเลือก ได้แก่ 1) การตั้งครรภ์ต่อและดูแลบุตร 2) การตั้งครรภ์ต่อจนคลอดแล้วยกบุตรให้คนอื่น หรือ 3) การยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งไม่ว่าหญิงตั้งครรภ์จะตัดสินใจเลือกวิธีการใด ควรเกิดขึ้นภายหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ ถูกต้อง ปราศจากอคติ และหญิงตั้งครรภ์เป็นผู้ตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง¹⁰

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การให้คำปรึกษาทางเลือกที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่หญิงตั้งครรภ์¹²⁻¹⁴ แต่การเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาทางเลือกของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย เช่น ประสิทธิภาพและทักษะการให้คำปรึกษาทางเลือกของเจ้าหน้าที่ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยงในการตั้งครรภ์หรือยุติการตั้งครรภ์ จำนวนสถานบริการสุขภาพกรณีสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ศาสนาและความเชื่อของผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการต่อการตั้งครรภ์

ไม่พร้อม เป็นต้น^{12,13} อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมให้ผู้รับบริการทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม ถือเป็นภารกิจของหน่วยงานแผนครอบครัว โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และจัดโปรแกรมให้คำปรึกษาให้กับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษา การประเมินความต้องการในการตั้งครรภ์ การรับฟังปัญหาของผู้รับบริการด้วยหัวใจไม่ตัดสินหรือชี้แนะทางเลือก ให้ข้อมูลอย่างเพียงพอและเคารพการตัดสินใจของผู้รับบริการ

การตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว มีทั้งตั้งครรภ์ต่อหรือสิ้นสุดการตั้งครรภ์ แต่ยังไม่ทราบแน่ชัดว่ามีปัจจัยใดสัมพันธ์กับการตัดสินใจเหล่านั้น การศึกษาที่ผ่านพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ จำนวนบุตรที่มีชีวิต อายุครรภ์ การรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ต่อ การสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อค่านิยมเกี่ยวกับการทำแท้ง¹⁴ สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับแฟน/คู่รัก ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ต่อและการสิ้นสุดการตั้งครรภ์¹⁵ นอกจากนี้ในประเทศไทยการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือกในหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมยังมีไม่ครอบคลุมทุกสถานบริการสุขภาพ สำหรับหน่วยงานที่มีการดำเนินงานแล้ว ยังขาดการประเมินผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางเลือก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางเลือกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และการจัดบริการทางสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทความเชื่อและค่านิยมของผู้รับบริการและครอบครัวต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) จากเวชระเบียนและแบบบันทึกทางการแพทย์ของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมทุกคนที่เข้ารับคำปรึกษาทางเลือกในหน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในช่วงระหว่าง วันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2559 ถึง วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ.2561 โดยมีเกณฑ์คัดเข้าศึกษา ประกอบด้วย 1) หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมอายุไม่เกิน 24 ปีบริบูรณ์ 2) เข้ารับการให้คำปรึกษาทางเลือกจนครบกระบวนการ 3) มีข้อมูลในแฟ้มประวัติและแบบบันทึกครบถ้วนอย่างน้อยร้อยละ 70 และมีเกณฑ์คัดออกจากการศึกษา คือ ไม่มีข้อมูลผลลัพธ์การตัดสินใจภายหลังได้รับปรึกษาทางเลือก ซึ่งมีเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มารับบริการในช่วงเวลาดังกล่าวจำนวน 57 ฉบับ แต่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าศึกษาจำนวน 31 ฉบับ

การรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบรวบรวมข้อมูล 2 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุของกลุ่มตัวอย่าง อายุการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ และอาชีพ เป็นต้น และ 2) แบบบันทึกข้อมูลของผลการตัดสินใจ โครงการวิจัยนี้เข้าข่ายการยกเว้นการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 รหัสโครงการเลขที่ HE 631390

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลใช้ค่าความถี่ ร้อยละ

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจภายหลังการได้รับคำปรึกษาทางเลือก โดยใช้สถิติ Fisher's exact test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเยาวชนทุกคนที่มาใช้บริการการให้คำปรึกษาทางเลือกในหน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 31 ราย มีอายุระหว่าง 12-24 ปี เฉลี่ย 17.9 ปี (SD=3.0) เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี และอายุมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 71 และ 29 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นักศึกษา ถึงร้อยละ 83.9 ทุกคนระบุว่าเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ถึงร้อยละ 93.6 อายุครรภ์เมื่อมารับบริการครั้งแรก เฉลี่ย 12 สัปดาห์ 6 วัน (SD=7 สัปดาห์ 6 วัน) และเป็นผู้ที่มารับการให้คำปรึกษาทางเลือกด้วยตนเอง ร้อยละ 54.8 ส่วนผู้ที่ได้รับการส่งต่อมาจากแหล่งบริการอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 45.2 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหรือร้อยละ 64.5 ไม่เคยคุมกำเนิดใดๆ ก่อนการตั้งครรภ์นี้ (ตารางที่ 1)

จากผลของการให้คำปรึกษาทางเลือกต่อการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าภายหลังได้รับคำปรึกษาทางเลือก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเยาวชน ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 38.7) และตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 61.3) ก่อนให้คำปรึกษา พบว่ามีการไม่คุมกำเนิด จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 64.5) และมีการคุมกำเนิด จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 35.5) ซึ่งเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพต่ำ ภายหลังการได้รับคำปรึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเลือกการคุมกำเนิด ที่มีประสิทธิภาพสูงมากขึ้น จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 54.8) (ตารางที่ 2)

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีเพียง อายุครรภ์ที่มารับบริการครั้งแรก (Fisher's exact test, $p = 0.007$) สำหรับปัจจัยด้าน อาชีพ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ วิธีการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ และ ลักษณะมารับบริการด้วยตนเองหรือได้รับการส่งต่อมา พบว่าความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 1)

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเยาวชนที่ตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์ พบว่า ร้อยละ 63.2 ได้รับการรักษาหรือทำหัตถการต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และอีกร้อยละ 36.8 ถูกส่งตัวไปรักษาหรือสิ้นสุดการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลเครือข่าย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ส่วนใหญ่ใช้วิธี Manual vacuum aspiration (MVA) มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 58.3 และได้รับยา Medabon เพื่อสิ้นสุดการตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 41.7 นอกจากนี้ข้อมูลจากเวชระเบียน พบว่า ภายหลังยุติการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างที่ทำ MVA มีภาวะแทรกซ้อนคือ เยื่อโพรงมดลูกอักเสบ จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 5.3) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมแบ่งตามผลการตัดสินใจหลังได้รับคำปรึกษา (N=31)

ตัวแปร	ผลการตัดสินใจ			p-value
	รวม (N=31)	ตั้งครรภ์ต่อ (n=12)	ยุติการตั้งครรภ์ (n=19)	
1.อายุ (ปี) จำนวน (ร้อยละ)				
12 -19	22 (71.0)	7 (58.3)	15 (78.9)	0.25 ^a
20-24	9 (29.0)	5 (41.7)	4 (21.1)	
ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	17.9 ± 3.0	18.2 ± 3.3	17.7 ± 2.8	0.67 ^b
2.อาชีพ จำนวน (ร้อยละ)				
นักเรียน/นักศึกษา	26 (83.9)	9 (75.0)	17 (89.5)	0.63 ^a
รับจ้าง	2 (6.5)	1 (8.3)	1 (5.3)	
งานบ้าน	1 (3.2)	1 (8.3)	0 (0.0)	
ว่างงาน	2 (6.5)	1 (8.3)	1 (5.3)	
3.จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวน (ร้อยละ)				
ตั้งครรภ์แรก (G1)	29 (93.6)	10 (83.3)	19 (100.0)	0.14 ^a
ตั้งครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป	2 (6.5)	2 (16.7)	0 (0.0)	
4. อายุครรภ์เมื่อมารับบริการ (สัปดาห์) จำนวน (ร้อยละ)				
4 - 12	17 (54.8)	3 (25.0)	14 (73.7)	0.007 ^{a*}
13 - 24	10 (32.3)	5 (41.7)	5 (26.3)	
25 - 35	4 (12.9)	4 (33.3)	0 (0.0)	
ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		19.5 ± 8.5	9.3 ± 4.2	0.002 ^b
5.ผู้แนะนำมารับบริการ จำนวน (ร้อยละ)				
มาด้วยตนเอง	17 (54.8)	4 (33.3)	13 (68.4)	0.08 ^a
ได้รับการส่งตัวมา	14 (45.2)	8 (66.7)	6 (31.6)	
6.วิธีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ จำนวน (ร้อยละ)				
ไม่เคยคุมกำเนิด	20 (64.5)	7 (58.3)	13 (68.4)	0.71 ^a
คุมกำเนิดด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพต่ำ (เช่น หลั่งข้างนอก สวมถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน)	11 (35.5)	5 (41.7)	6 (31.6)	

^aทดสอบด้วยสถิติ Fisher's exact test, ^bทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test, * กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ p< 0.05

ตารางที่ 2 ผลที่เกิดขึ้นภายหลังจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเยาวชนได้รับคำปรึกษาทางเลือก (N=31)

ผลการตัดสินใจหลังได้รับคำปรึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
การตั้งครรภ์	
ตั้งครรภ์ต่อ	12 (38.7)
ยุติการตั้งครรภ์	19 (61.3)
การคุมกำเนิดหลังให้คำปรึกษา	
คุมกำเนิดโดยวิธีที่มีประสิทธิภาพสูง (ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด และการทำหมันหญิง)	17 (54.8)
คุมกำเนิดโดยวิธีรับประทายาเม็ดคุมกำเนิด	2 (6.5)
ไม่คุมกำเนิด (เลิกกับแฟน)	8 (25.8)
ไม่มีข้อมูลเนื่องจากการไปฝากครรภ์ที่อื่น	4 (12.9)

ตารางที่ 3 ผลที่เกิดขึ้นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเยาวชนที่ตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์ (n=19)

ผลที่เกิดขึ้น	จำนวน (ร้อยละ)
สถานที่และวิธีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์	
1.1 ดำเนินการภายในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ด้วยวิธีดังนี้	12 (63.2)
- Manual vacuum aspiration (MVA)	7 (58.3)
- ใ้ยา Medabon®	5 (41.7)
1.2 ดำเนินการที่โรงพยาบาล/หน่วยงานในเครือข่าย	7 (36.8)
ภาวะแทรกซ้อนหลังภายหลังยุติการตั้งครรภ์	
อุ้งเชิงกรานอักเสบ (Tubo ovarian abscess)	0 (0.0)
เยื่อโพรงมดลูกอักเสบ (Endometritis)	1 (5.3)
ช่องคลอดอักเสบจากแบคทีเรีย (Bacterial vaginosis)	0 (0.0)
ไม่มีรายงานภาวะแทรกซ้อน	18 (94.7)

วิจารณ์

จากเวชระเบียน พบว่า ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเยาวชนที่มารับคำปรึกษาทางเลือก ทุกคนเป็นหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม และพบว่ากลุ่มตัวอย่างตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ต่อ ซึ่งสอดคล้องกับผลการให้คำปรึกษากับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในเขตสุขภาพที่ 9 (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมหลังได้รับคำปรึกษาตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ต่อ และยังไม่ตัดสินใจ¹⁶ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (น้อยกว่า 20 ปี) เป็นกลุ่มเข้ามารับคำปรึกษาทางเลือกมากกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเยาวชนอายุ 20-24 ปี อธิบายได้ว่าพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่เปิดโอกาสหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เข้าถึงแหล่งช่วยเหลือในการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้มากขึ้น¹⁷ รวมทั้ง พ.ร.บ. นี้ยังสื่อสารถึงสังคมให้รับรู้ถึงปัญหาและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งอาจลดแรงกระแทกจากสังคมได้ระดับหนึ่ง ขณะที่หญิงตั้งครรภ์เยาวชนอายุ 20-24 ปี ส่วนใหญ่อาจเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่พร้อม และในการรับรู้ของสังคม ถือว่าเยาวชนเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีความพร้อมและมีวุฒิภาวะ เมื่อแสวงหาทางเลือก หรือยุติการตั้งครรภ์มักถูกตำหนิว่าไม่รับผิดชอบ หรือถูกตีตราจากสังคม^{4,16,17}

นอกจากนี้ภายหลังการให้คำปรึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเลือกการคุมกำเนิดและใช้วิธีที่มีประสิทธิภาพมากกว่าเดิม เป็นผลจากการให้คำปรึกษาที่ได้มีการให้ข้อเท็จจริงของภาครัฐในการให้บริการการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพตาม พ.ร.บ.การป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับคำปรึกษาทางเลือก คือ อายุครรภ์เมื่อมารับบริการครั้งแรก โดยหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ มีอัตราการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์มากกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ขึ้นไป อธิบายได้ว่า อายุครรภ์ที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้รับบริการนั้น

ควรกระทำเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์¹⁸ ดังนั้น ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ได้รับคำปรึกษาทางเลือกจึงสามารถตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ได้ง่าย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ อาจคำนึงถึงความปลอดภัยและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การยุติการตั้งครรภ์อาจมีความเสี่ยงต่อชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ จึงมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้^{16,18} อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบหญิงตั้งครรภ์ที่รับปรึกษาทางเลือกที่อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 25-35 สัปดาห์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมทุกคนต้องการคำปรึกษาหรือทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทสังคมวัฒนธรรมของตนเองและครอบครัว

ผลการศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อสังเกตว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์เป็นผู้ที่มารับบริการด้วยตนเองมีร้อยละ 68.4 ซึ่งมากกว่า 2 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มของหญิงที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ (ที่พบเพียงร้อยละ 33.3) อาจอธิบายได้ว่า การที่มารับบริการตั้งครรภ์ด้วยตนเองอาจสอดคล้องกับอายุครรภ์ที่มารับบริการครั้งแรกและความสามารถในการเข้าถึงบริการ โดยเมื่อหญิงตั้งครรภ์ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์และอยู่ใกล้แหล่งช่วยเหลือจะสามารถขอรับบริการให้คำปรึกษาได้เร็ว หากอายุครรภ์ยังไม่เกิน 12 สัปดาห์จะมีโอกาสตัดสินใจเกี่ยวกับทางเลือกได้มากกว่า¹⁶ อย่างไรก็ตามปัจจัยการมารับบริการของหญิงตั้งครรภ์นี้ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเกิดจากมีขนาดตัวอย่งน้อย ดังนั้นจึงควรพิสูจน์ความสัมพันธ์ดังกล่าวในการศึกษาที่มีขนาดตัวอย่างที่มากขึ้นในอนาคต

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านอายุ อาชีพ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ วิธีการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ ทั้งนี้อาจเกี่ยวข้องกับทำให้ความหมายต่อการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งทุกคนระบุว่าเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ด้วยเงื่อนไขปัญหาทางเศรษฐกิจของตนเองและครอบครัว รวมถึงปัญหาทางจิตสังคม เช่น การถูกกระทำทางเพศ มีความขัดแย้ง หรือไม่ได้รับการยอมรับการตั้งครรภ์จากเพื่อนชาย หรือครอบครัว

มีความยากลำบากทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างอาจต้องการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ แต่ไม่สามารถทำได้ ด้วยเงื่อนไขของอายุครรภ์และความปลอดภัย ด้วยข้อจำกัดในการศึกษาจากเอกสารซึ่งทำให้ขาดข้อมูลในส่วนความรู้สึกนึกคิดของกลุ่มตัวอย่าง ในทางตรงข้ามมีการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา จำนวนบุตรที่มีชีวิต การรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อค่านิยมเกี่ยวกับการทำแท้ง มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจภายหลังได้รับคำปรึกษา¹⁴

กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์มีแนวโน้มที่จะเลือกวิธีการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศเพื่อดูดชิ้นส่วนต่างๆ ในโพรงมดลูก (MVA) มากกว่ากลุ่มที่ใช้ยา (Medabon®) แม้ว่าการใช้ยาจะมีความปลอดภัยมากกว่าหรือมีความเจ็บปวดน้อยกว่า ซึ่งอาจเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลการใช้เครื่องดูดสุญญากาศและการใช้ยา จึงมีความมั่นใจต่อวิธีการรักษา ตลอดจนวิธี MVA ใช้ระยะเวลาในการรักษาสั้น ในขณะที่การใช้ยาอย่างเฉียวต้องใช้เวลาและมีเลือดออกภายหลังรับประทานยา เป็นต้น

สรุป

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเยาวชนที่มาใช้บริการการให้คำปรึกษาทางเลือก ณ หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า มีอายุระหว่าง 12-24 ปี มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 4- 35 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นนักเรียน นักศึกษา และผลการตัดสินใจภายหลังได้รับคำปรึกษา พบ 2 ทางเลือก คือ การตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจคือ อายุครรภ์เมื่อมารับบริการครั้งแรก ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ มีแนวโน้มตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์ แต่บางส่วนมารับบริการเมื่ออายุครรภ์มากแล้ว ทำให้ได้รับคำปรึกษาช้าและมีทางเลือกน้อยลง ดังนั้นควรเผยแพร่ข้อมูลการบริการให้คำปรึกษาทางเลือก มีการประเมินความพร้อมในการตั้งครรภ์ร่วมกับการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือกแก่หญิงตั้งครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ทุกแห่ง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้เข้าถึงบริการได้เร็ว เพื่อค้นหาทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเอง และควรเพิ่มเติมการศึกษาให้ครอบคลุมถึงการสะท้อนความรู้สึก ความต้องการ หรือประสบการณ์ของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม และปัจจัยอื่นๆ ที่อาจสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Adolescent health. [Internet] 2020.[cited August 8,2020] Available from: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>

2. UNICEF. Situation analysis of adolescent pregnancy in Thailand: synthesis report.[internet]2015 [cited July16,2020] Available from: https://www.unicef.org/thailand/sites/unicef.org.thailand/files/2018-08/160614_SAAP_in_Thailand_report_EN.pdf
3. Menezes GM, Aquino EM, da Silva DO. Induced abortion during youth: social inequalities in the outcome of the first pregnancy. Cad Saude Publica 2006; 22: 1431-1446. Available from: doi:10.1590/s0102-311x2006000700008
4. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ.ปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรกับมิติสิทธิมนุษยชน.2559.สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ: กรุงเทพมหานคร.
5. Kate Grindlay , Phyllis Dako-Gyeke, Thoai D Ngo, Gillian Eva, Leonard Gobah, Sarah T Reiger, et al. Contraceptive use and unintended pregnancy among young women and men in Accra, Ghana. PLoS One 2018 ; 13(8): e0201663. doi: 10.1371/journal.pone.0201663.
6. Rizvi F, Williams J, Hoban E. Factors influencing unintended pregnancies amongst adolescent girls and young women in Cambodia. Int J Environ Res Public Health 2019; 16: 4006. doi:10.3390/ijerph16204006.
7. กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. สถานการณ์การอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี พ.ศ. 2561: นนทบุรี [internet] 2561 [สืบค้น เมื่อ 10 มิถุนายน 2563] Available from: http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=86
8. เวชระเบียนการฝากครรภ์. สถิติในการให้บริการรับฝากครรภ์โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: 2561.
9. Siriporn Chirawatkul, Bumpen Kumdee, Darunee Jongudomkarn, Ingkata Kotanara, Krittaya Sawangchareon, Nilubon Rujiraprasert, et al. Situations for teenage pregnancy: perceptions among teenagers living in 7 provinces of Thailand. J Health Science 2012; 21: 865 – 877.
10. ศิริพร จิรวรรณกุล. การให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์. TJNC [Internet] 2016 [cited 2020 June.16]; 31: 5-16. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/56797>
11. David A Moss, Matthew J Snyder, Lin Lu. Options for women with unintended pregnancy. Am Fam Physician 2015; 91: 544-549.
12. Holt K, Janiak E, McCormick MC, Lieberman E, Dehlendorf C, Kajeepeta S, et al. Pregnancy options counseling and abortion referrals among US primary care physicians: results from a National Survey. Fam Med 2017; 49: 527-536.
13. Kavanaugh ML , Jerman J, Frohwirth L. It’s not something you talk about really: information barriers encountered by women who travel long distances for abortion care. Contraception 2019; 100: 79-84. doi. org/10.1016/j.contraception.2019.03.048

14. Nikkhesal N, Nourizadeh R, Dastgiri S, Mehrabi E. The factors affecting women's decision about unplanned pregnancy: A hierarchical modeling strategy. *Int J Women's Health Reprod Sci* 2018; 6: 483-490.
15. Brauer M, van Ditzhuijzen J, Boeije H, van Nijnatten C. Understanding decision-making and decision difficulty in women with an unintended pregnancy in the Netherlands. *Qual Health Res* 2019; 29: 1084-1095. doi:10.1177/1049732318810435.
16. ศูนย์อนามัยที่ 9 กรมอนามัย. แนวทางการดูแลและส่งต่อวัยรุ่นตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และการแท้งไม่ปลอดภัย เขตนครชัยบุรินทร์ 2559. โรงพิมพ์อินดาร์ต: นครราชสีมา. [internet] 2559 [cited August 8, 2020] Available form http://203.157.71.141/ewt_dl_link.php?nid=899&filename=health_Promotion.
17. สำนักอนามัยเจริญบุรี. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายิวรุ่นตั้งครรภ์ พ.ศ. 2559.[internet] 2559 [cited August 8,2020] Available form: http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=8&filename=index.
18. Sjöström S, Dragoman M, Fønhus MS, Ganatra B, Gemzell-Danielsson K. Effectiveness, safety, and acceptability of first-trimester medical termination of pregnancy performed by non-doctor providers: a systematic review. *BJOG* 2017; 124: 1928-1940. doi:10.1111/1471-0528.14712.

SMJ