



เทคโนโลยีเพื่อความปลอดภัย

ของ

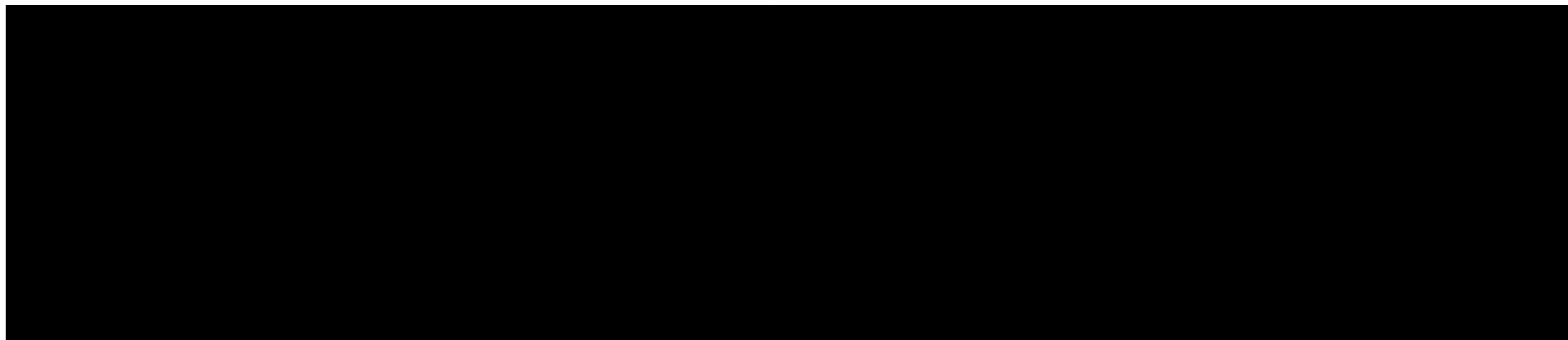
การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นในสังคมเปลี่ยนแปลงผ่าน

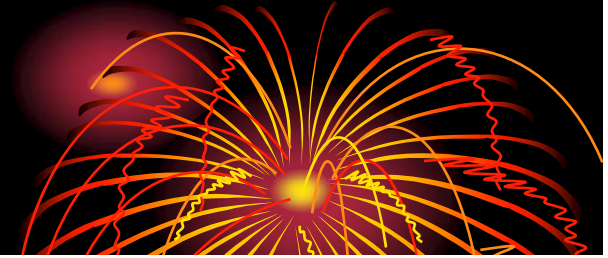
*ผศ. นพ. พันธุ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์*



ตารางที่ 5 ความชุกของการตั้งครรภ์จำแนกตามอายุ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547-2551

ปี พ.ศ.	อายุ						รวม
	<15 ปี	15ปี	16ปี	17ปี	18ปี	19ปี	
2547	2.19	5.41	12.25	20.97	27.24	31.94	100.0
2548	2.24	5.92	13.22	21.00	26.92	30.70	100.0
2549	2.21	6.05	13.63	21.67	26.27	30.17	100.0
2550	2.24	6.15	14.16	22.33	26.16	28.96	100.0
2551	2.26	6.16	14.38	22.19	26.51	28.50	100.0





ตารางที่ 6 ร้อยละของเจตนา ก่อนตั้งท้อง จำแนกตามอายุขณะที่ตั้งท้อง

อายุขณะตั้งท้อง (ปี)	จำนวน (ท้อง)	เจตนา ก่อนการตั้งท้อง		
		ตั้งใจมีบุตร	ไม่ได้วางแผน	ตั้งใจว่าจะไม่มีบุตร
ต่ำกว่า 20	412	47.1	18.7	34.2
20-24	922	57.8	17.0	25.2
25-29	679	58.2	15.6	26.2
30-34	298	58.7	12.4	28.9
35 ขึ้นไป	152	36.8	19.7	43.4

ตารางที่ 7 ผลการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงในโรงพยาบาลต่าง ๆ

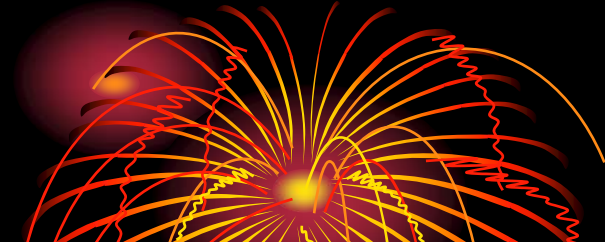
	รพ.ราชวิถี 2006-2007 N=750	รพ.ในกทม. 2001-2003 (N=401) <20 ปี	รพ.จุฬาลงกรณ์ 1994-2004 N=121 อายุ <15 ปี	รพ.ชลบุรี 2000-2005 N=2,490 13-20 ปี	รพ.ปัตตานี 1996-2004 N= 1,562 <20 ปี
อายุเฉลี่ย	17.9±1.4	17.81±1.3	13.7±0.5		
ไม่ได้ฝากครรภ์	76(10.1)*		18(14.9)	25.9	
วางแผนตั้งครรภ์	258(39.6)				
ภาวะซีด		40(10.1)*	20(16.5)	17.1	
เบาหวานก่อนการคลอด	2(0.3)**				0**
Pre-eclampsia		7(1.8)	10(8.3)*		1.6**
การผ่าตัดคลอด	140(18.7)**	60(15.0)**	11(9.1)**		16.9**
คลอดก่อนกำหนด	158(20.9)*	91(22.8)*	24(19.8)*	20.1	15.9*
ตายคลอด	7(0.9)	-			1.1
น้ำหนักแรกคลอดน้อย	132(17.4)*	45(11.3)*			11.5*

การศึกษาเปรียบเทียบ * มากกว่าช่วงอายุอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ** น้อยกว่าช่วงอายุอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 9 ร้อยละของสาเหตุการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

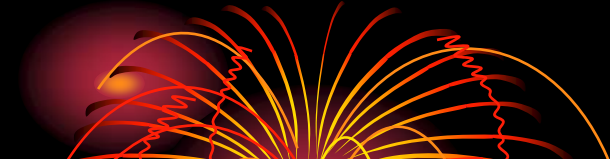
สาเหตุการตั้งครรภ์	ร้อยละ
คุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ	28.2
ไม่ได้ป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์	45.5
แพ้ยาคุม	7.7
ถูกกระทำชำเรา	0.6
ยาคุมกำเนิดไม่มีประสิทธิภาพ	6.4
ขาดความรู้ในการคุมกำเนิด	9.0
ไม่ตอบคำถาม	2.6

ที่มา: พิชานัน หนูวงษ์. ศูนย์อนามัยที่ 9, พ.ศ.2552.



ตารางที่ 10 ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน

	รวม	ชาย	หญิง
จำเป็น	19.4	34.0	7.9
เพื่อทดลองใช้ชีวิตก่อนแต่งงาน	51.4	50.2	55.4
เพื่อเป็นการผูกมัดคู่รัก/แฟน	38.7	38.3	40.0
อื่น ๆ	9.9	11.5	4.6



ตารางที่ 4 จำนวนและอัตราผู้ป่วยต่อประชากร 100,000 คน ปีพ.ศ. 2551

(โรค/กลุ่มโรค)	รวมทุกกลุ่มอายุ		10 - 14 ปี		15 - 19 ปี	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
การคลอดของครรภ์เดียว	302,400	943.9	2,037	85.4	74,497	3,141.2
แท้งเอง(Spontaneous abortion)	24,456	76.3	193	8.1	3,982	167.9
การทำแท้งโดยเหตุผลทางการแพทย์	1,594	5.0	23	1.0	237	10.0
การตั้งครรภ์อื่นๆ ที่สิ้นสุดโดยการแท้ง	41,363	129.1	326	13.7	7,027	296.3

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข จากฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม

ภาคผนวก 1

อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ในแต่ละจังหวัด ปีพ.ศ. 2552¹

จังหวัด	อัตรา	จังหวัด	อัตรา	จังหวัด	อัตรา	จังหวัด	อัตรา
ชัยนาท	23.0	จันทบุรี	18.9	อุบลราชธานี	16.5	พะเยา	14.5
กำแพงเพชร	22.5	หนองบัวลำภู	18.8	หนองคาย	16.4	ระนอง	14.5
นครสวรรค์	22.5	ฉะเชิงเทรา	18.7	ขอนแก่น	16.1	น่าน	14.2
ประจวบคีรีขันธ์	22.3	ระยอง	18.4	ศรีสะเกษ	16.1	เชียงใหม่	14.0
กาญจนบุรี	22.2	ตาก	18.3	เชียงราย	16.0	ชลบุรี	14.0
สมุทรสงคราม	22.1	อุดรธานี	18.1	พังงา	15.9	พัทลุง	13.9
พิจิตร	21.0	พิษณุโลก	18.0	นครพนม	15.6	มุกดาหาร	13.8
ลพบุรี	20.9	บุรีรัมย์	17.9	สุรินทร์	15.5	ปทุมธานี	13.6
อุทัยธานี	20.4	เลย	17.8	นนทบุรี	15.4	ลำพูน	13.1
สระแก้ว	20.2	สระบุรี	17.8	สุราษฎร์ธานี	15.4	แพร่	12.8
สิงห์บุรี	20.1	เพชรบูรณ์	17.7	กระบี่	15.4	สงขลา	11.8
สุพรรณบุรี	20.1	นครปฐม	17.5	อุดรดิตถ์	15.4	ภูเก็ต	11.1
เพชรบุรี	19.8	ชุมพร	17.2	อำนาจเจริญ	15.3	นราธิวาส	11.5
อ่างทอง	19.7	ปราจีนบุรี	17.2	สมุทรปราการ	15.0	กรุงเทพฯ	10.4
ตราด	19.6	ยโสธร	17.2	นครศรีธรรมราช	14.9	ยะลา	10.8
ชัยภูมิ	19.4	มหาสารคาม	17.2	ตรัง	14.9	ปัตตานี	9.9
แม่ฮ่องสอน	19.2	ราชบุรี	17.1	สมุทรสาคร	14.8		
สุโขทัย	19.2	พระนครศรีอยุธยา	17.0	สตูล	14.8		
กาฬสินธุ์	19.1	นครราชสีมา	17.0	สกลนคร	14.8		
นครนายก	18.9	ร้อยเอ็ด	16.9	ลำปาง	14.7		

ที่มา: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย พ.ศ.2552

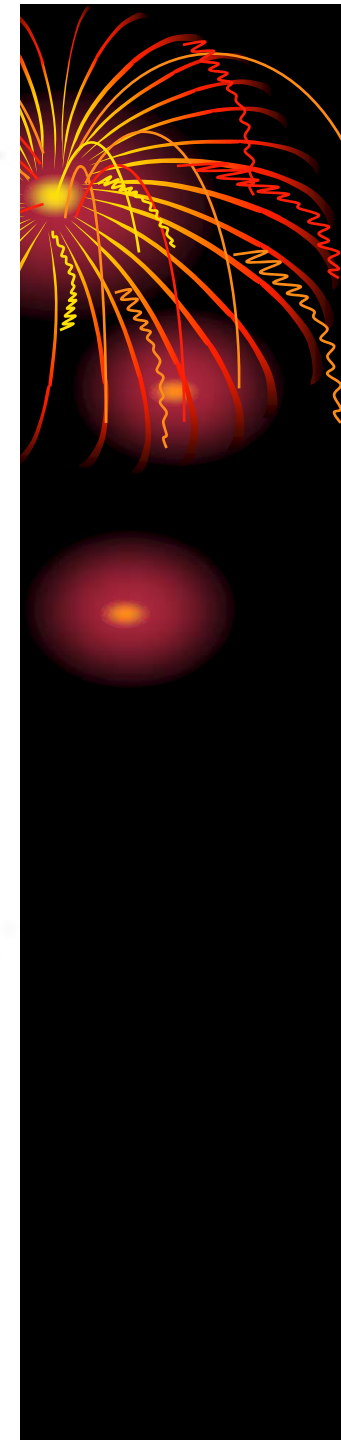
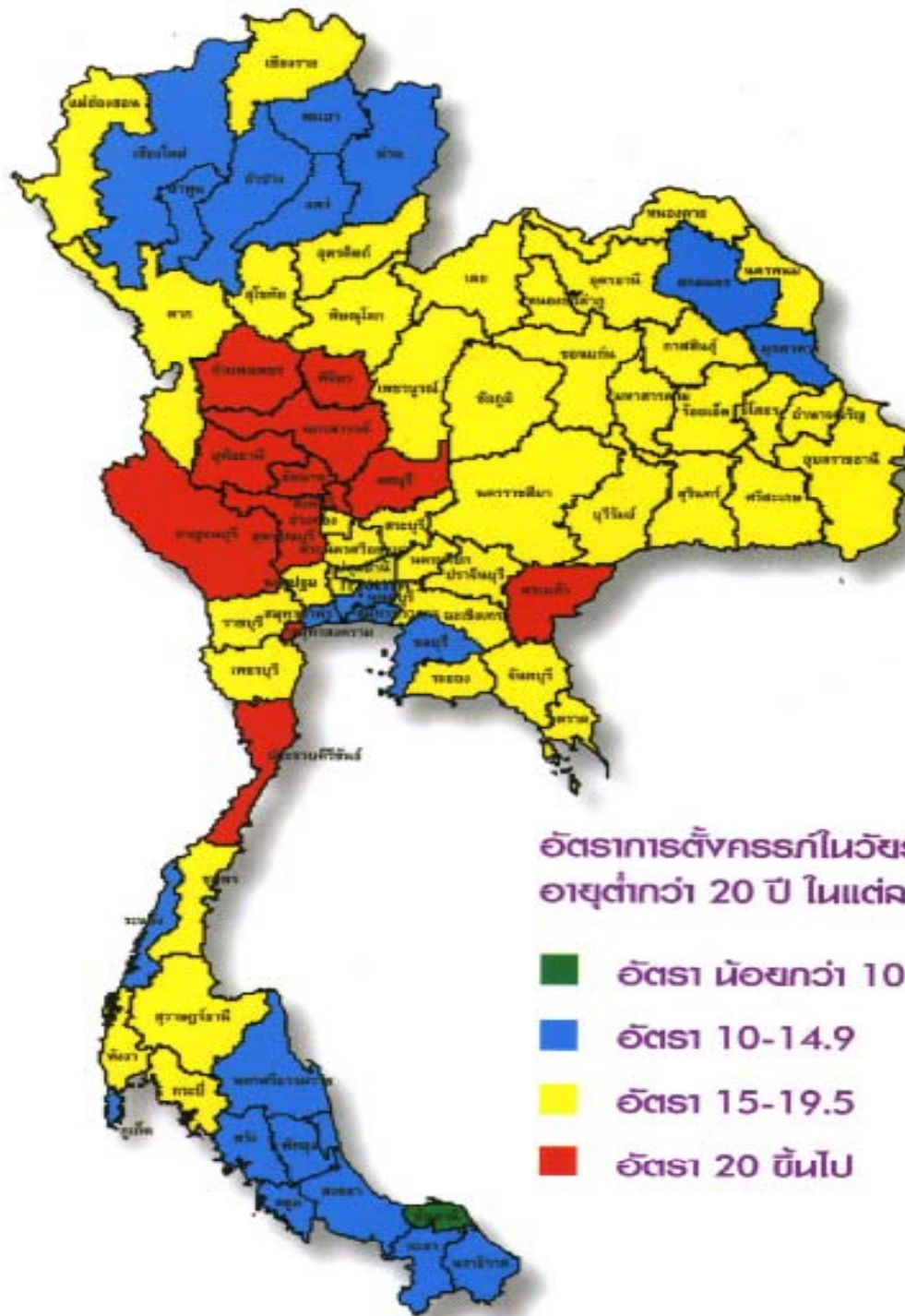


Figure 9. Childbearing among unmarried adolescents

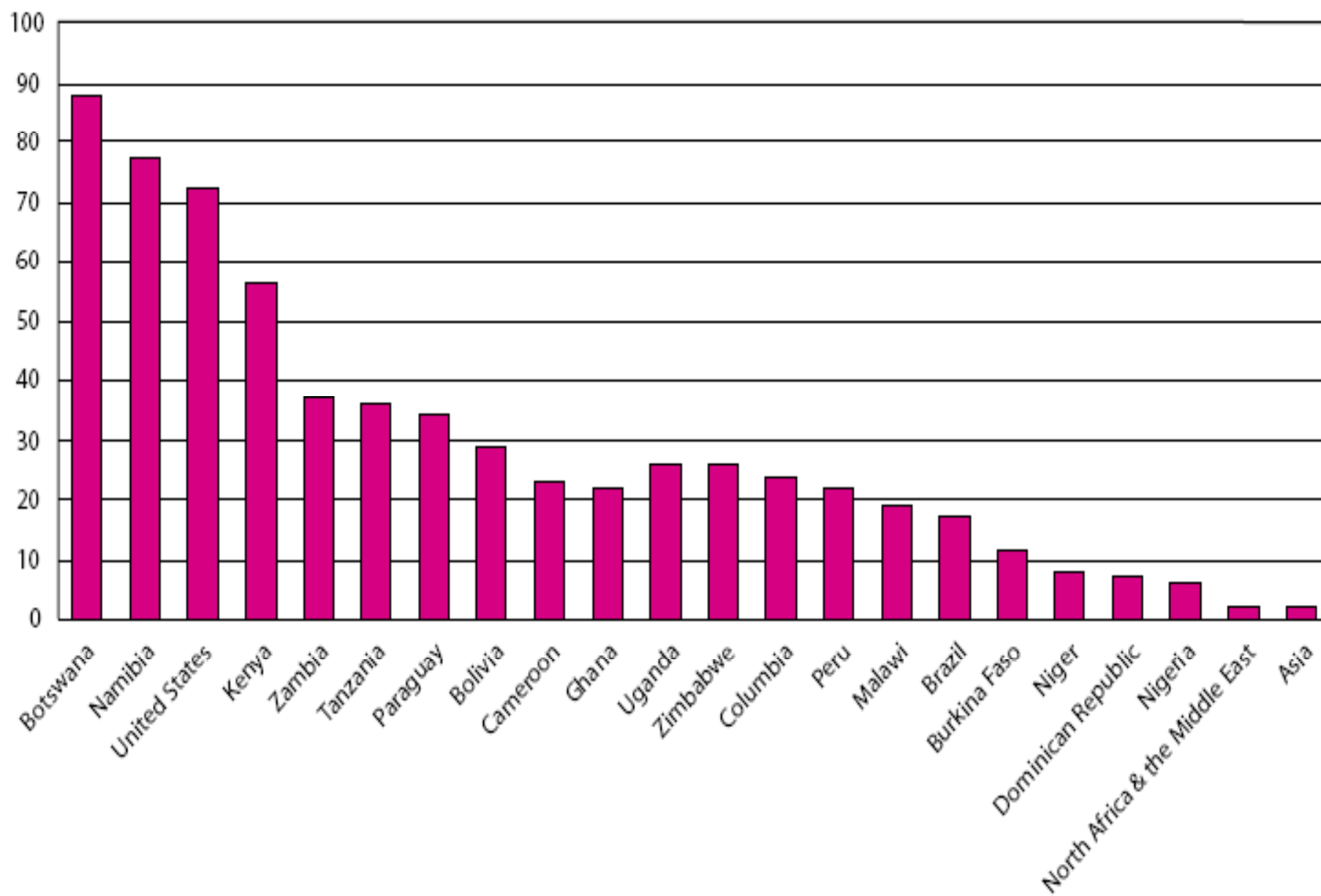


Figure 10. Percentage of unwanted or unplanned births to adolescents aged 15-19 years according to marital status

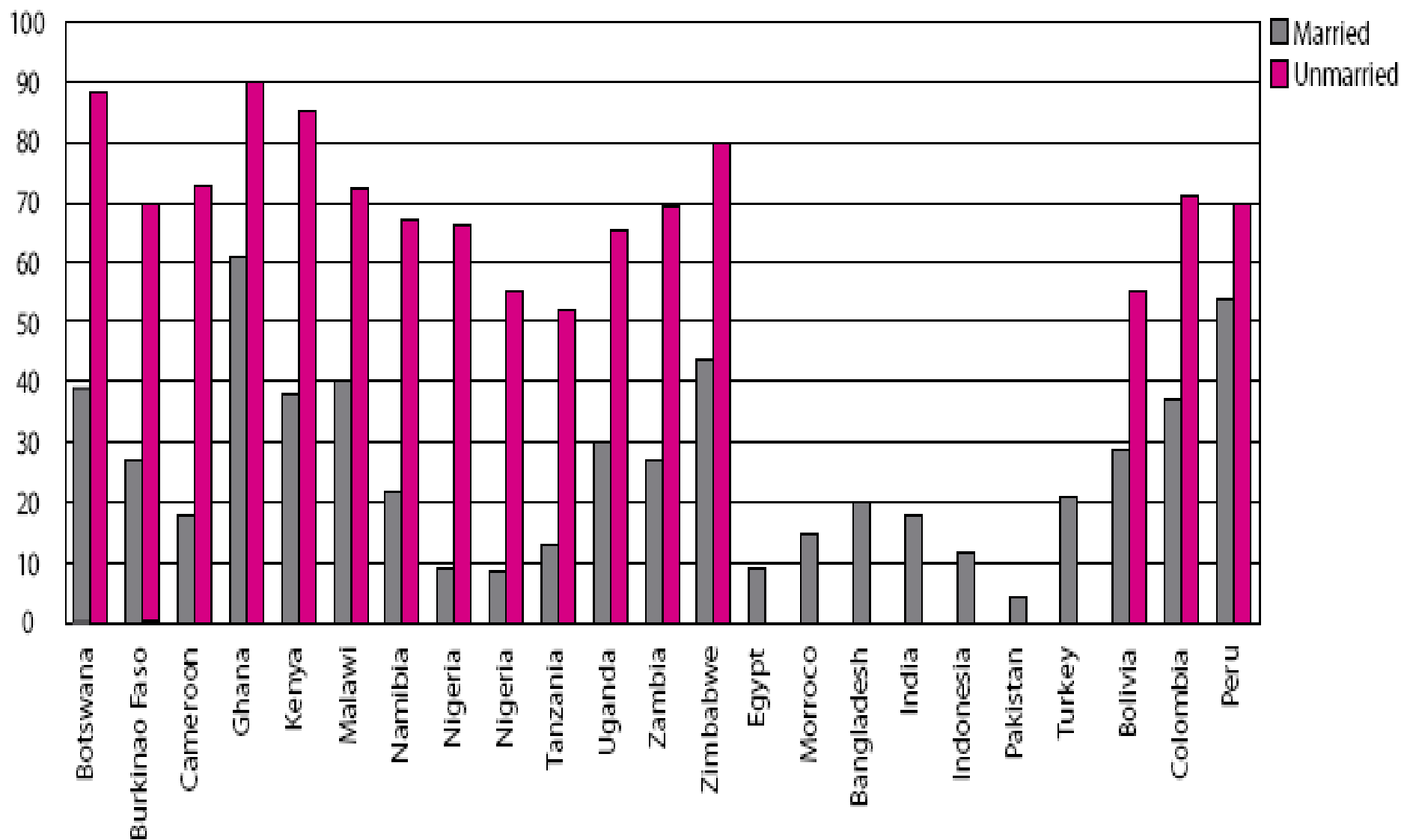
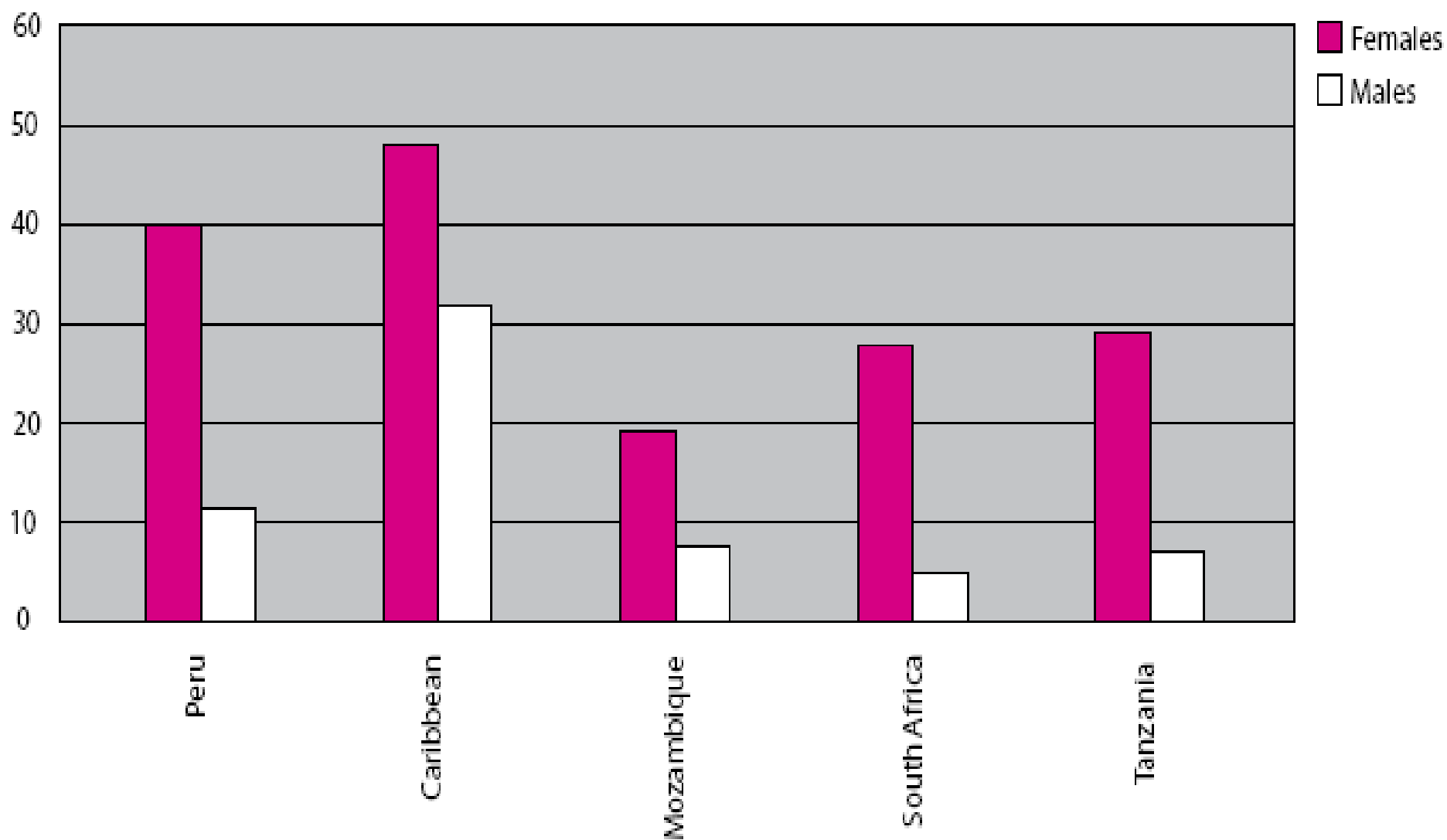


Figure 11. Percentage of adolescents reporting forced sexual initiation aged 10–19 years



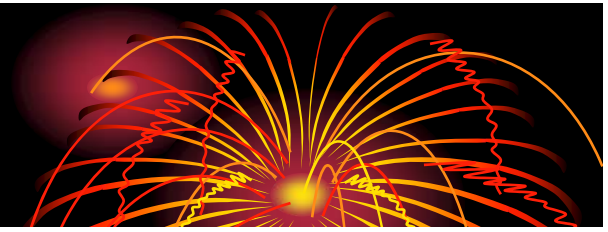


Figure 12. Maternal mortality per 100 000 women, by age, in selected countries

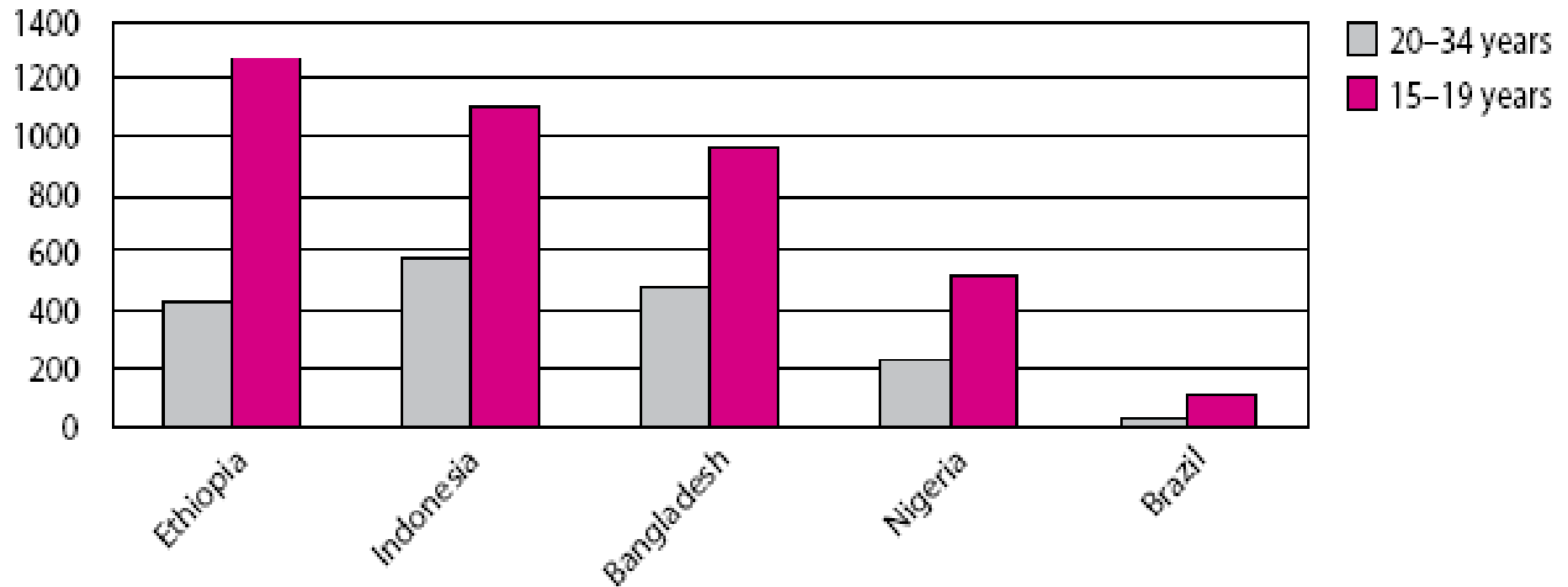


Figure 13. Percentage of the total unsafe abortions, by age group

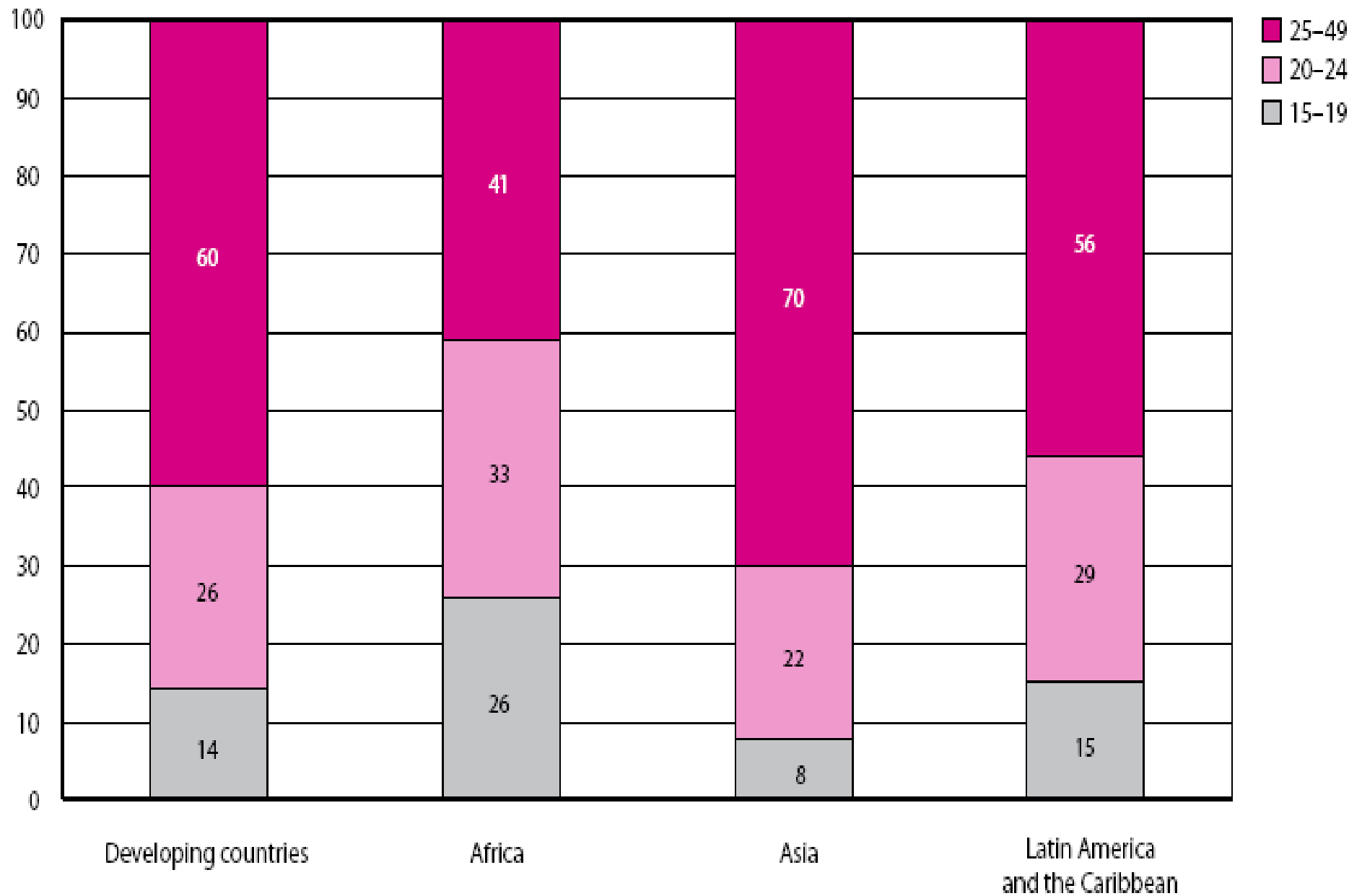
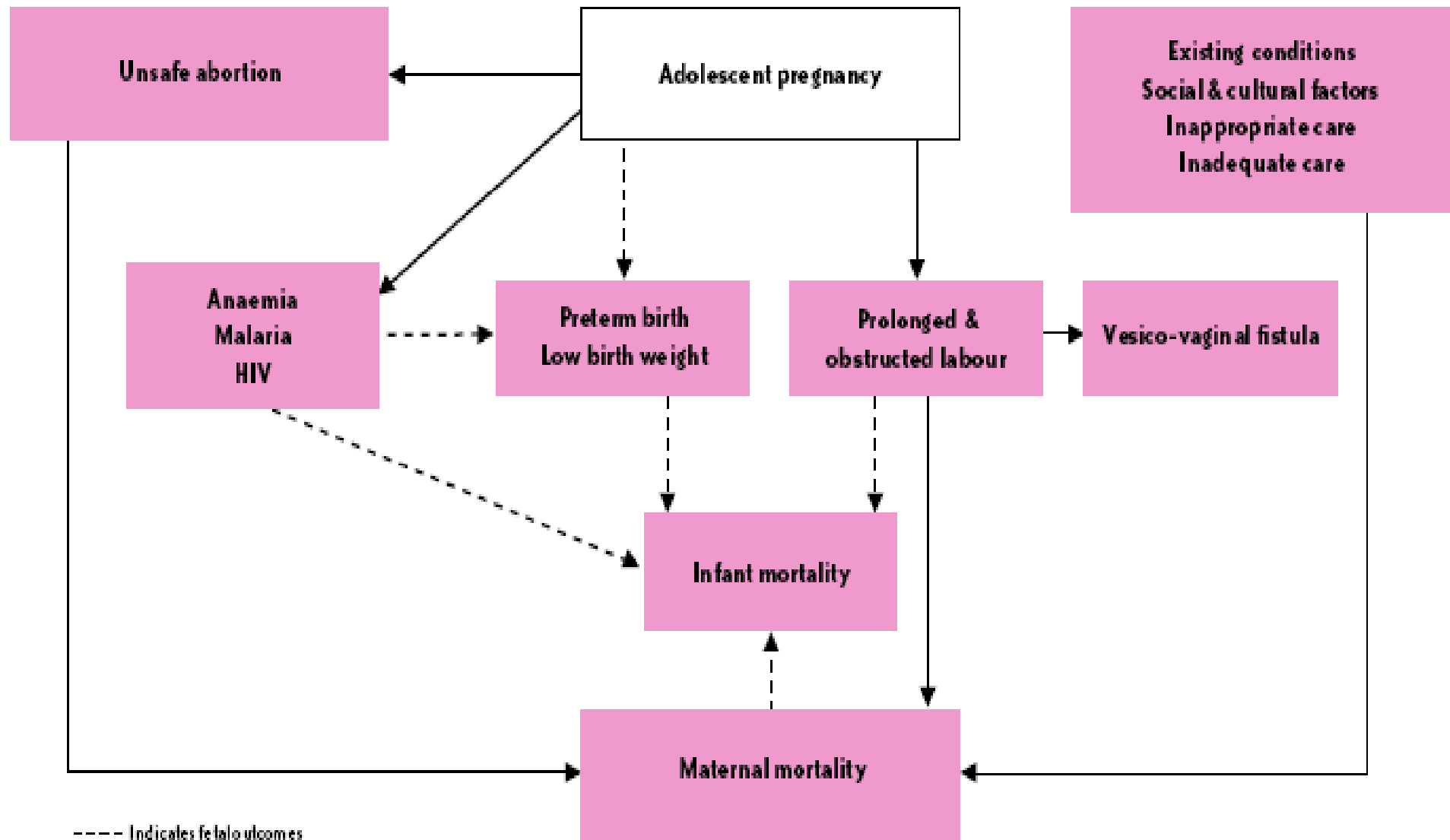




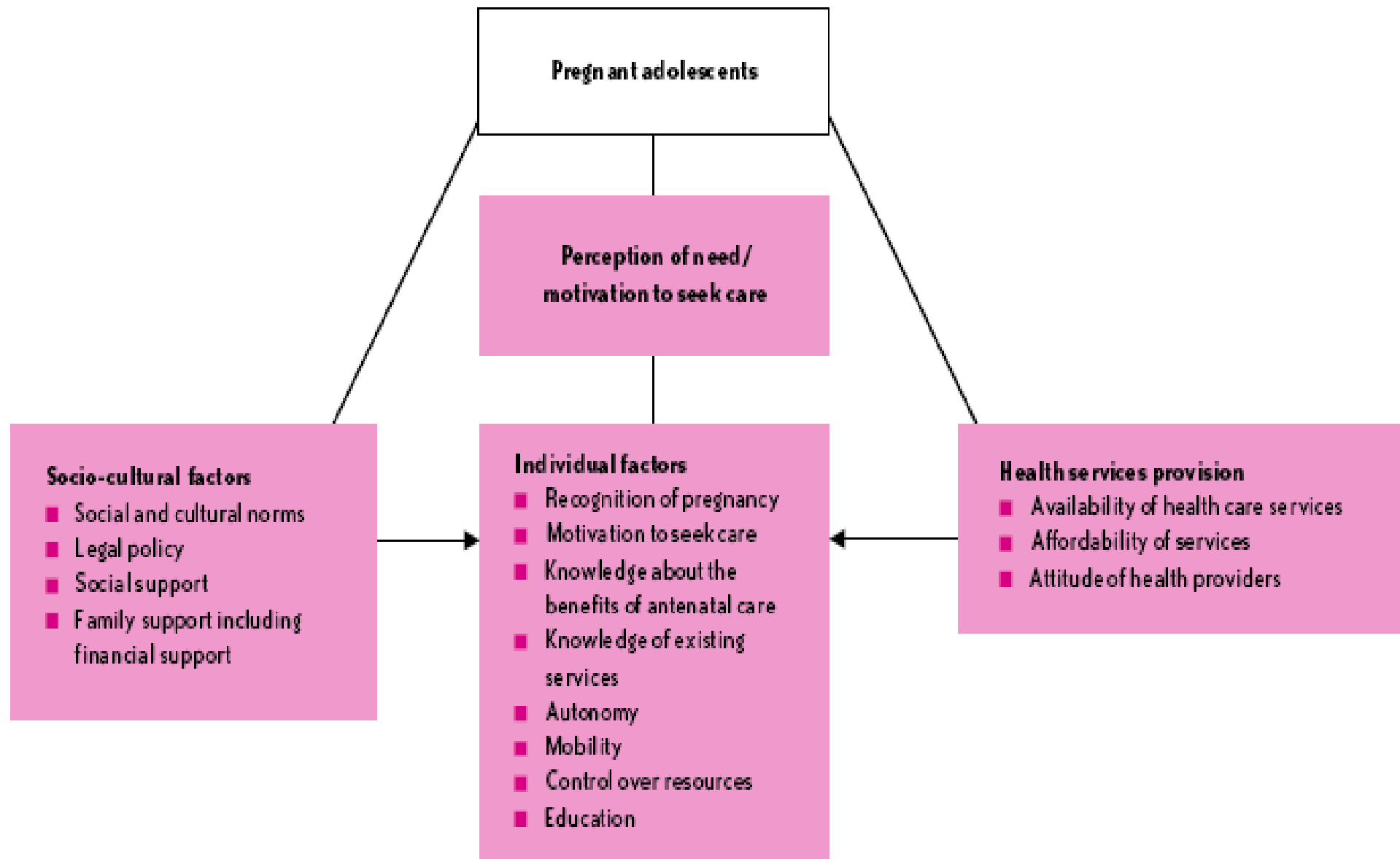
Table 5. Comparison of adolescents' outcomes with type of ANC in the Texas project

	"Teen clinic" ANC	Traditional ANC clinic	No ANC	
Began ANC in first trimester (%)	45.277	19.5	0	$p = .001$
Number of ANC visits	9.4	7.8	0	$p = .0001$
Mother's weight gain (pounds)	31.5	31.1	N/A	
Birth < 37 weeks gestation (%)	10.5	8.7	N/A	
Delivery by caesarian section	12.1	14.8	12.6	
Mean birth weight	3169	2834	N/A	$p = .0001$

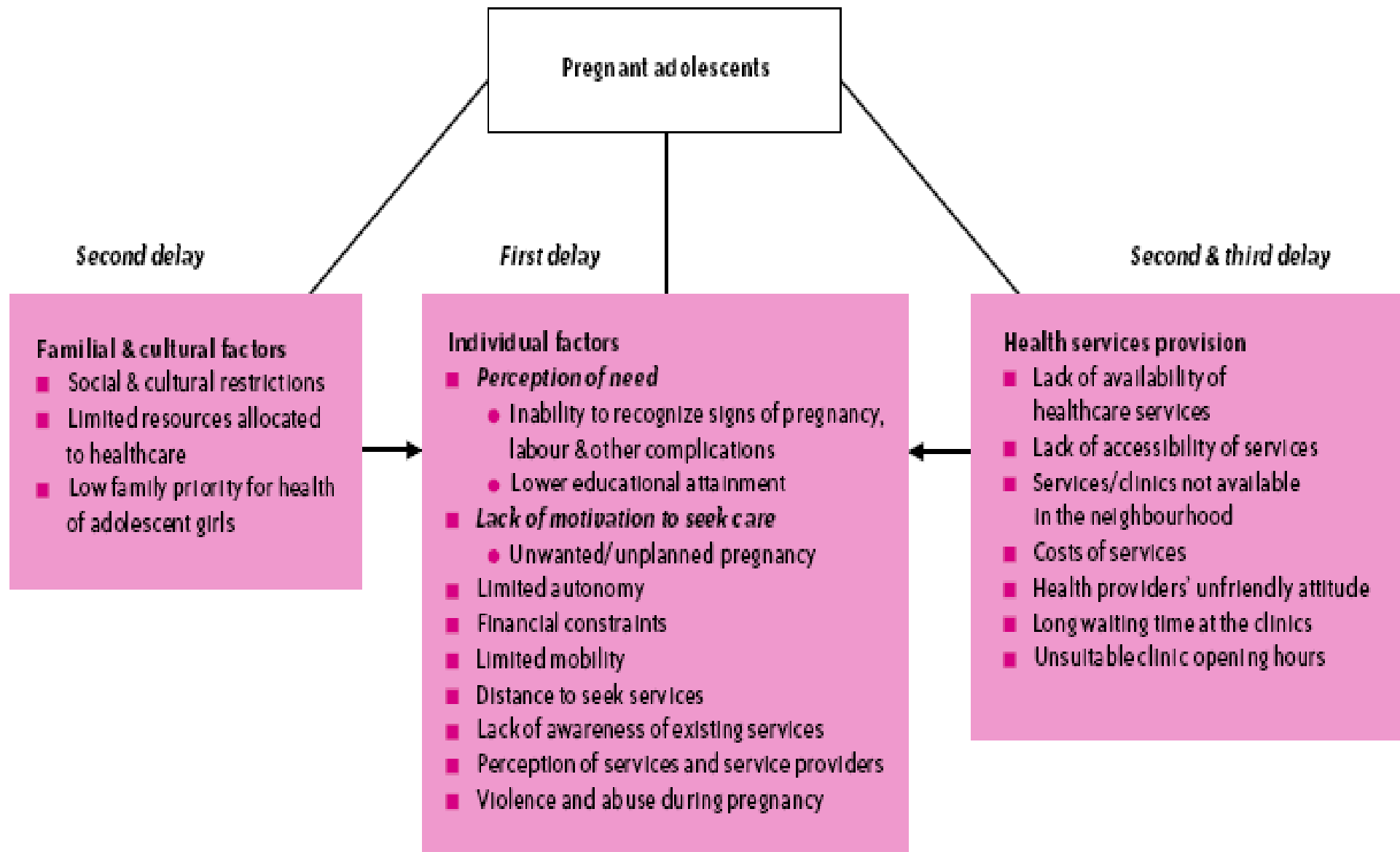
Annex 2. Health consequences of adolescent pregnancy



Annex 3. Determinants of health-care-seeking by pregnant adolescents

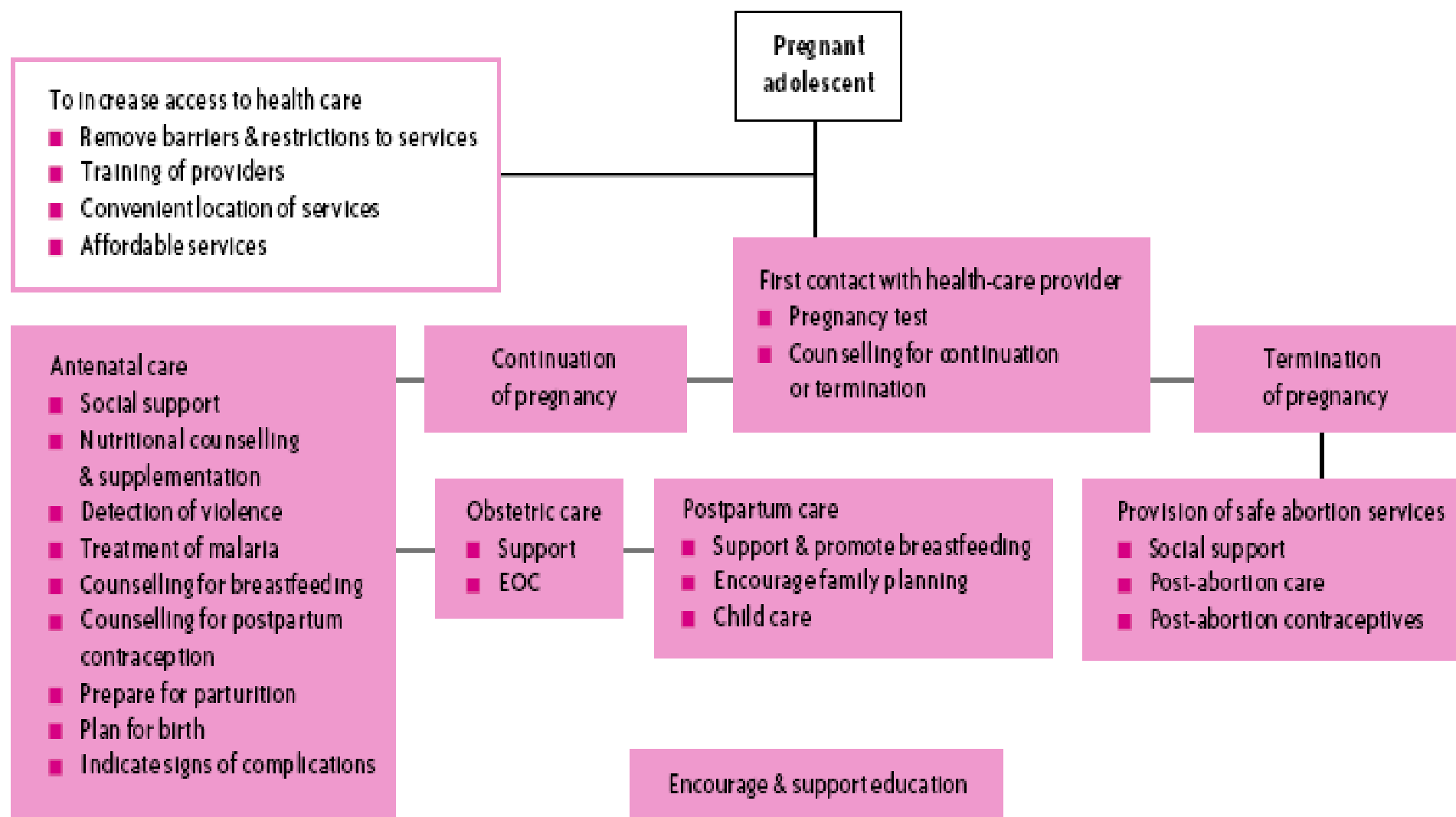


Annex 4. Barriers for pregnant adolescents to access health care



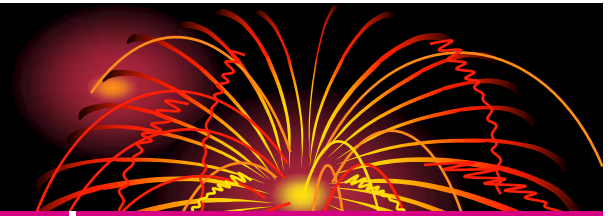
Annex 5. Conceptual framework of the recommended basic package to improve pregnancy outcome among adolescents

Aims: Reduce maternal & infant morbidity & mortality - Reduce preterm birth and LBW infants - Promote breastfeeding and prevent subsequent pregnancy - Encourage return to school after pregnancy and childbirth

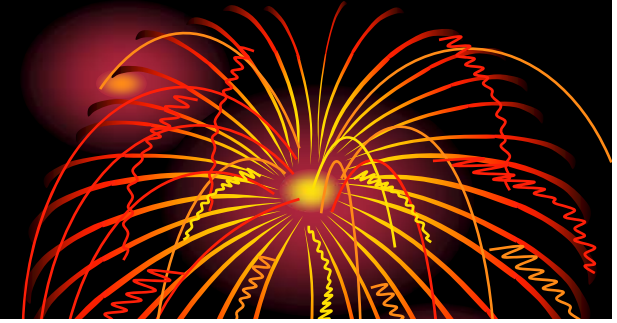


Aims: Reduction of maternal & infant mortality
Reduction of LBW & preterm infants

Strategic approach/ intervention	Process benefit	Likely outcome
<i>Care during pregnancy</i>		
Counselling for abortion (first contact with the health-care provider)	Decision can be made early in pregnancy about continuation or termination	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reduction in number of unsafe and late abortions ■ Reduced maternal mortality
Social support ¹ , including home visits	<ul style="list-style-type: none"> ■ Increases use of health-care facilities ■ Maintains connection to the health-care system ■ Promotes positive attitude towards pregnancy and childbirth ■ Reduces stress ■ Influences behaviour change, e.g. smoking, drug abuse 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reduction in preterm birth ■ Reduction in LBW infants ■ Reduction in instrumental deliveries including caesarean section ■ Reduced neonatal mortality
Nutritional support including counselling and supplementation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Improves nutritional status ■ Increases maternal weight gain 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reduction in preterm birth ■ Reduction in LBW infants ■ Reduction in instrumental deliveries including caesarean section ■ Reduced perinatal & infant mortality
Systematic assessment of violence ²	Early detection, intervention?	Prevention of violence?

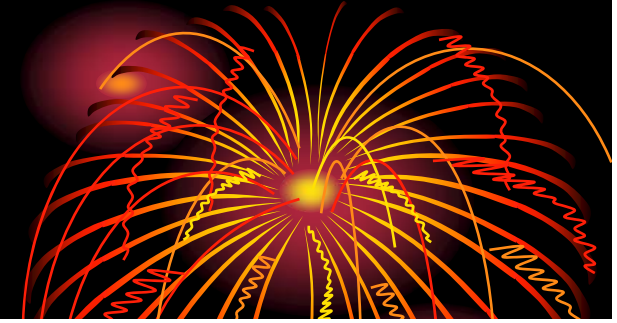


Strategic approach/ intervention	Process benefit	Likely outcome
<ul style="list-style-type: none">■ Plan for birth, inform signs of complications■ Preparation for parturition	Less need of EOC	
Management of malaria & anaemia		Increased haemoglobin value
Counselling for breastfeeding		Increased breastfeeding
Counselling for postpartum contraception		Increased use of postpartum contraception



Care during labour & delivery

- Skilled birth attendant
 - Social support – empathic attitude
 - Referral for EOC
 - Transportation for obstetric emergency
- Experience of labour and delivery is less traumatic
 - Fewer complications during labour & delivery
 - Early detection of complications, e.g. prolonged & obstructed labour
- **Reduced maternal mortality**
 - **Reduced perinatal and infant mortality**



Postpartum care

- Counselling & support for breastfeeding
- Promotion of contraceptive use
- Child health services
- Home visits

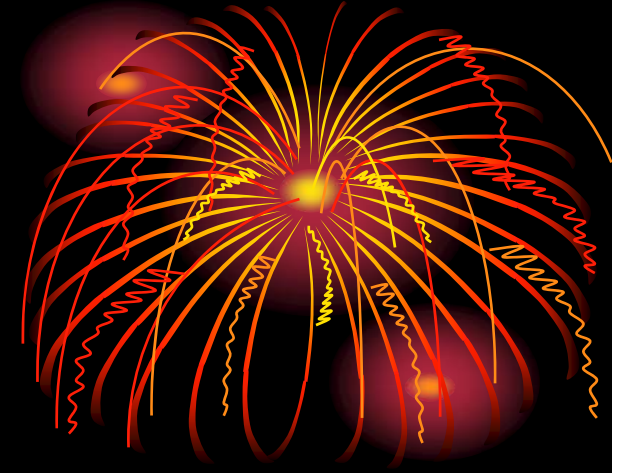
- Immunization, treatment of minor ailments, management and treatment of malnutrition

- Increased breastfeeding and postpartum contraception
- Child immunization, better child care

Post abortion care

Management and treatment of complications

Reduced maternal mortality



THANK YOU