

การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพ

ทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของแม่วัยรุ่น :

กรณีศึกษา จังหวัดกระบี่

The development and evaluation of sexual and reproductive health service provision model to teenage mothers: a case study of Krabi Province

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 42 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2562

Volume 42 No.3 (July-September) 2019

อนงค์ ปูมชาติ* จก.ม*

Anong Poomchart* MS*

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยและพัฒนาารูปแบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของแม่วัยรุ่นเพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำและการทำแท้ง เพื่อให้แม่วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยระบบการให้การปรึกษา โดยให้การปรึกษาดังแต่ระยะตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกวัยรุ่น ให้การปรึกษาซ้ำในระยะคลอด/หลังคลอดและมีการให้การปรึกษาทางเลือกแก่แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ประเมินผลลัพธ์ด้วยการทดสอบเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมที่มีการแนะนำการคุมกำเนิดระยะหลังคลอด และกลุ่มทดลองที่มีระบบการให้การปรึกษา พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีการคุมกำเนิดหลังคลอดร้อยละ 89.4 ด้วยวิธียาฝังมากที่สุดคือร้อยละ 85.6 ทำให้อัตราคุมกำเนิดด้วยยาฝังของแม่วัยรุ่นของจังหวัดกระบี่ ในปี 2561 เพิ่มขึ้นเท่ากับร้อยละ 80.1 อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำลดลงเหลือร้อยละ 14.5 และอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นลดลงกว่าเป้าหมาย การปรึกษาทางเลือกแก่แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมทำให้แม่วัยรุ่นเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ แม่วัยรุ่น

Abstract

A research and development of sexual and reproductive health was model to reduce repeated pregnancy in teenage mothers and illegal abortion. Teenage mothers could access birth control services after birth and safe pregnancy termination with counseling system. This counseling system was set at antenatal clinic (ANC) and teen clinic and repeated counseling while the mothers were admitted at labor room and postpartum unit and an alternative counseling for unwanted teenage pregnant. Counseling program for the experimental group composed of counseling system while the control group received only introduced birth control in postpartum period. All comparing results were statistically significant ($p < 0.05$). There was 89.4 percent of postpartum contraceptives and 85.6 percent of birth control implant used. The rate of contraception with implantation of

*Specialist Public Health Technical Officer, Krabi Provincial Public Health Office

Krabi teenage mothers in the year 2018 increased to 80.1 percent, the rate of repeat pregnancy decreased to 14.5 percent and the birth rate of teenage mothers is lower than the target as well. Alternative counseling for unwanted teenage pregnancy increased to safe abortion too.

keywords : sexual and reproductive health, teenage mothers

บทนำ

การตั้งครรภ์วัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาสำคัญในเกือบทุกประเทศทั่วโลก จากรายงานขององค์การยูนิเซฟได้พบว่าวัยรุ่นไทยมีอัตราการตั้งครรภ์สูงถึง 90 คนต่อพันประชากร ซึ่งสูงมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ของเอเชีย¹ และ 1 ใน 10 ของมารดาวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากถึงร้อยละ 14.4 ที่มีการทำแท้งอย่างผิดกฎหมาย² สำหรับอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2556 เท่ากับ 51.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และการคลอดซ้ำในวัยรุ่นเท่ากับร้อยละ 12.2³ สำหรับจังหวัดกระบี่ ปี 2558 มีอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 1.3 ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน และอัตราคลอดของแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปีเท่ากับ 59.1 ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน และมีการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นซึ่งหมายถึงการตั้งครรภ์หรือคลอดครั้งที่ 2 ขึ้นไปของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีเท่ากับร้อยละ 25.7 เห็นได้ว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นของจังหวัดกระบี่เป็นปัญหาที่มีความท้าทายที่ต้องการการแก้ไขอย่างสูง ซึ่งในปัจจุบันนี้ประเทศไทยมียุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 โดยมีเป้าหมายปี 2569 เพื่อลดอัตราการคลอดหญิงอายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 0.5 ต่อพัน และอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25 ต่อพัน และหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝังหรือห่วงอนามัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80⁴ และกรมอนามัยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดทำโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่

วัยรุ่น ตั้งแต่ปี 2557 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีที่อยู่ในภาวะหลังคลอดหรือแท้งหรือต้องการคุมกำเนิดได้เว้นช่วงการมีบุตรด้วยการใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรที่ออกฤทธิ์ได้นาน 3,5 และ 10 ปี เพื่อให้วัยรุ่นได้เข้าถึงบริการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น⁵ และจังหวัดกระบี่มีอัตราการคุมกำเนิดด้วยยาฝังในแม่วัยรุ่นหลังคลอดในปี 2560-2561 เท่ากับร้อยละ 52.7 และ 62.4 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของแม่วัยรุ่นของจังหวัดกระบี่ โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการเพื่อให้แม่วัยรุ่นเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น หลังจากนั้นติดตามประเมินผลลัพธ์หลังนำรูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดกระบี่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ให้แก่แม่วัยรุ่นเข้าถึงบริการได้
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์หลังจากนำรูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์พัฒนาระบบบริการแก่แม่วัยรุ่น

ขอบเขตของการวิจัย

การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของแม่วัยรุ่น: กรณีศึกษาจังหวัดกระบี่ เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยมีขั้นตอนของการวิจัย ดังนี้ 1) การศึกษา

สถานการณ์ ระบบบริการและปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของแม่วัยรุ่น จังหวัดกระบี่ 2) พัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของแม่วัยรุ่น 3) นำรูปแบบระบบบริการที่พัฒนาไปใช้ใน

หน่วยบริการ และ 4) ประเมินผลลัพธ์หลังจากนำรูปแบบระบบบริการไปใช้ที่หน่วยบริการสาธารณสุขในช่วงระยะเวลาดำเนินการระหว่างปีงบประมาณ 2559-2561

กรอบแนวคิดการพัฒนา



วิธีการศึกษา : การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (research and development) กรณีศึกษาจังหวัดกระบี่ กลุ่มเป้าหมาย : ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมายหลักคือแม่วัยรุ่นที่เป็นหญิงที่มีอายุต่ำกว่า

20 ปี ที่ตั้งครรภ์และคลอด มีภูมิลำเนาอาศัยในจังหวัดกระบี่ และกลุ่มเป้าหมายรองคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากคลินิกฝากครรภ์ (ANC) ของจังหวัดกระบี่จากโรงพยาบาล (รพ.) ทั้งหมดจำนวน 8 แห่งและโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งหมดจำนวน 72 แห่ง ๆ ละ 1 คน รวม 80 คน และพยาบาลประจำคลินิกวัยรุ่นของ รพ. หรือ teen manager จำนวน 8 แห่ง วิธีการศึกษาแบ่งตามระยะของการพัฒนา ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการพัฒนาหรือระยะเตรียมการ: โดยศึกษาสถานการณ์และการจัดระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของแม่วัยรุ่นของสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดกระบี่ และปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูลจากรายงานการคลอดของจังหวัดกระบี่เกี่ยวกับจำนวนและอัตราของแม่วัยรุ่น การฝากครรภ์ การคลอด การตั้งครรภ์ซ้ำ ด้วยวิธีรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและสัมภาษณ์ระบบบริการสุขภาพ (ประยุกต์จากแบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นในประเทศไทยของสำนักอนามัยเจริญพันธุ์) ตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก คือแม่วัยรุ่นที่เป็นหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่คลอดปี 2559 และแจ้งภูมิลำเนาในจังหวัดกระบี่ จำนวน 930 คน โดยมีกลุ่มตัวอย่างตามตารางการกำหนดขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane⁶ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 จำนวนทั้งสิ้น 287 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster random sampling) เป็นรายอำเภอ และแต่ละอำเภอจะสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เพื่อสัมภาษณ์แม่วัยรุ่นที่เลือกไว้ร้อยละ 5 และกลุ่มเป้าหมายรอง คือ พยาบาลจากคลินิก ANC ของ รพ. และรพ.สต.ของจังหวัดกระบี่ทุกแห่ง และ teen manager จากคลินิกวัยรุ่นของรพ.ทุกแห่ง ๆ ละ 1 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1 ด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยทางด้านประชากรและสังคมของแม่วัยรุ่นโดยใช้ตารางไขว้ (cross tabulation) และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ : นำผลการศึกษาจากระยะที่ 1 มาพัฒนาระบบบริการ

สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อให้แม่วัยรุ่นเข้าถึงบริการ ด้วยการจัดประชุมพยาบาล คลินิก ANC ของ รพ. 8 แห่ง และพยาบาล teen manager ของคลินิกวัยรุ่น ของ รพ.ทุกแห่ง ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ จำนวน 4 ครั้งเพื่อสะท้อนข้อมูลที่แม่วัยรุ่นได้รับบริการในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอดของจังหวัดกระบี่และร่วมกันวางแผนพัฒนารูปแบบการจัดบริการในจังหวัดกระบี่เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งนี้จากข้อมูลที่ได้รับจากการเข้าถึงบริการของแม่วัยรุ่นนี้มีการฝากครรภ์ช้า มีผลกระทบต่อสุขภาพแม่และทารก มีการตั้งครรภ์ซ้ำสูงและมีการทำแท้ง และผลการประชุมข้างต้นจึงมีแผนการพัฒนารูปแบบการจัดบริการเพื่อให้แม่วัยรุ่นเข้าถึงบริการเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยนำแนวทางการให้การปรึกษาการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและการให้การปรึกษาทางเลือกซึ่งเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับบริการ โดยผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคและขั้นตอนต่าง ๆ ช่วยให้ผู้รับบริการสำรวจปัญหาของตนเอง รับรู้ เข้าใจ และร่วมมือกับผู้ให้การปรึกษาเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งสถาบัน/สถานศึกษาหรือบางหน่วยงานบางแห่งใช้คำว่า การให้คำปรึกษา ซึ่งมีความหมายเหมือนกัน (หลักสูตรของกรมสุขภาพจิต)⁷ มาใช้ในระบบบริการของจังหวัด

ระยะที่ 3. ระยะการนำรูปแบบระบบการให้การปรึกษาไปใช้ : หลังจากมีการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ด้วยระบบการให้การปรึกษาแก่แม่วัยรุ่น โดยระบบเดิมมีเพียงการแนะนำการคุมกำเนิดแก่แม่วัยรุ่นเท่านั้น เมื่อมีการนำการให้การปรึกษามาใช้ในคลินิกวัยรุ่นของ รพ.บางแห่งพบว่าแม่วัยรุ่นมีการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดมากขึ้น จึงพัฒนาระบบการให้การปรึกษาขึ้นในรพ. โดยเริ่มให้บริการที่คลินิก ANC และส่งต่อเข้าคลินิกวัยรุ่นของ รพ. เพื่อให้แม่วัยรุ่นทุกรายที่มาฝากครรภ์เข้าถึงการให้การปรึกษานี้ และพัฒนาต่อเพื่อให้มีการจัด

บริการใน รพ. และ รพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัดกระบี่ ตั้งแต่เดือนเมษายน 2560

ระยะที่ 4 ระยะประเมินผลลัพธ์ของระบบบริการที่พัฒนาขึ้นด้วยระบบการให้การปรึกษาแก่แม่วัยรุ่น: เป็นศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยผู้วิจัยนำรูปแบบระบบการให้การปรึกษาแก่แม่วัยรุ่น จัดบริการแก่แม่วัยรุ่นระยะตั้งครรภ์ที่คลินิก ANC และคลินิกวัยรุ่น และระยะคลอดและหลังคลอดของสถานบริการทุกแห่งในจังหวัดกระบี่ โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการศึกษาระยะนี้ ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่มตามกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายหลัก เป็นแม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาใช้บริการในจังหวัดกระบี่ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของศึกษาครั้งนี้ โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) = 0.5 ค่าอำนาจการทดสอบ ($1 - \beta$) = .80 และกำหนดให้ขนาดอิทธิพลของรูปแบบระบบการให้การปรึกษาแม่วัยรุ่นที่ส่งผลต่อตัวแปรผลลัพธ์ (effect size ในเรื่องสัดส่วนของแม่วัยรุ่นที่ได้รับการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรจากเดิมปีงบประมาณ 2560 เท่ากับร้อยละ 62.4 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80 เมื่อคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป n4 Studies⁸ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการอย่างน้อย 104 คน/กลุ่มโดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามแม่วัยรุ่นระยะหลังคลอด 3-6 เดือน กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มก่อนมีการพัฒนา ซึ่งได้รับคำแนะนำการคุมกำเนิดหลังคลอด และเป็นแม่วัยรุ่นที่คลอดระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2559 กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มหลังมีการนำรูปแบบระบบการให้การปรึกษาแม่วัยรุ่นไปใช้และเป็นแม่วัยรุ่นที่คลอดระหว่างเดือนตุลาคม ถึงธันวาคม 2560 สำหรับกลุ่มเป้าหมายรองคือเจ้าหน้าที่พยาบาลและสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานมาไม่ต่ำกว่า 1 ปีที่คลินิก ANC ของรพ.และ รพ.สต.ทุกแห่งและคลินิกวัยรุ่น ห้องคลอดและหลังคลอดของรพ.ทุกแห่ง ในจังหวัดกระบี่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่ม

ทดลอง ด้วยสถิติ t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ COA No.KB-IRB 2017/16.0308 และการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิในการตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆ การรักษาความลับไม่เปิดเผยข้อมูลอันเป็นความลับหรือข้อมูลที่อาจก่อให้เกิดผลเสียและทำลายข้อมูลดิบทันทีเมื่อเสร็จสิ้นการวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงมีการลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการศึกษา ตามระยะต่างๆของการพัฒนาดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการพัฒนาหรือระยะเตรียมการ พบดังนี้ (1) แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจหรือไม่มีการวางแผนร้อยละ 49.8 มีการฝากครรภ์ช้าร้อยละ 48.8 เพราะไม่อยากให้ใครรู้และจะไปฝากครรภ์ใกล้บ้าน มีการฝากครรภ์ที่ รพ./รพ.สต. (ร้อยละ 66.6) มากกว่าไปฝากครรภ์ที่คลินิกเอกชน (ร้อยละ 32.8) ทำให้มีการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์การเข้าถึงบริการเข้าถึงผลต่อสุขภาพแม่และทารก แม่วัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ช้าสูงถึงร้อยละ 19.8 และมีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังคลอดด้วยยาฝังเพียงร้อยละ 26.1 และจากการสัมภาษณ์แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้รับคำแนะนำการวางแผนครอบครัวจึงมีการคุมกำเนิดน้อยและมีการตั้งครรภ์ซ้ำ มีแม่วัยรุ่นไม่ต้องการตั้งครรภ์ต่อจำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.7 สามไม่ต้องการทารกถึงร้อยละ 5.9 และมีแม่วัยรุ่นไปทำแท้งจำนวน 2 ราย และสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดกระบี่ ปี 2559 พบว่ามีอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 1.5 ต่อพัน และอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 52.6 ต่อพัน และมีการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นเท่ากับร้อยละ 23.2 และแม่วัยรุ่นมีการ

คุมกำเนิดหลังคลอดด้วยยาฝังร้อยละ 54.1 และ (2) ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าการให้บริการแม่วัยรุ่นของคลินิก ANC ของ รพ.และรพ.สต.และคลินิกวัยรุ่น ทุกแห่งมีการจัดบริการแบบแยกส่วนทำให้แม่วัยรุ่นเข้าถึงบริการการคุมกำเนิดหลังคลอดน้อยและได้ข้อเสนอว่าควรมีการพัฒนากระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการและได้รับข้อมูลการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำด้วยการคุมกำเนิดหลังคลอด และจัดอบรมการคุมกำเนิดด้วยยาฝังแก่พยาบาลเพื่อจัดบริการนี้ได้

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ด้วยรูปแบบการจัดระบบการให้การศึกษาแก่แม่วัยรุ่น มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้ (1) นำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยแจ้งสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและนโยบายการคุมกำเนิดกึ่งถาวรด้วยยาฝังและห่วงอนามัยแก่แม่วัยรุ่นในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) พร้อมหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในระบบ e-claim ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แก่ผู้บริการระดับอำเภอทุกแห่ง (2) สำรวจและส่งเจ้าหน้าที่พยาบาลของรพ.และรพ.สต.เข้าอบรมการคุมกำเนิดกึ่งถาวร(ยาฝังและห่วงอนามัย) เพิ่มจำนวน 10 คน และรพ.ทุกแห่งจัดหาวัสดุและเวชภัณฑ์ในการจัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรด้วยยาฝัง (3) อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการให้การศึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมแก่เจ้าหน้าที่คลินิก ANC ของ รพ.และ รพ.สต.ทุกแห่ง และคลินิกวัยรุ่นของรพ.ทุกแห่ง จำนวน 2 รุ่น ละครึ่งวัน (4) หลังจากเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมและมีการให้การศึกษาแก่แม่วัยรุ่นแล้ว จึงจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้พยาบาลคลินิก ANC และ teen manager ของคลินิกวัยรุ่นของรพ.ทุกแห่ง ซึ่งเดิมมีเพียงการแนะนำการคุมกำเนิดเท่านั้น เพื่อการออกแบบระบบการจัดบริการการให้การศึกษาและสรุปเป็นแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

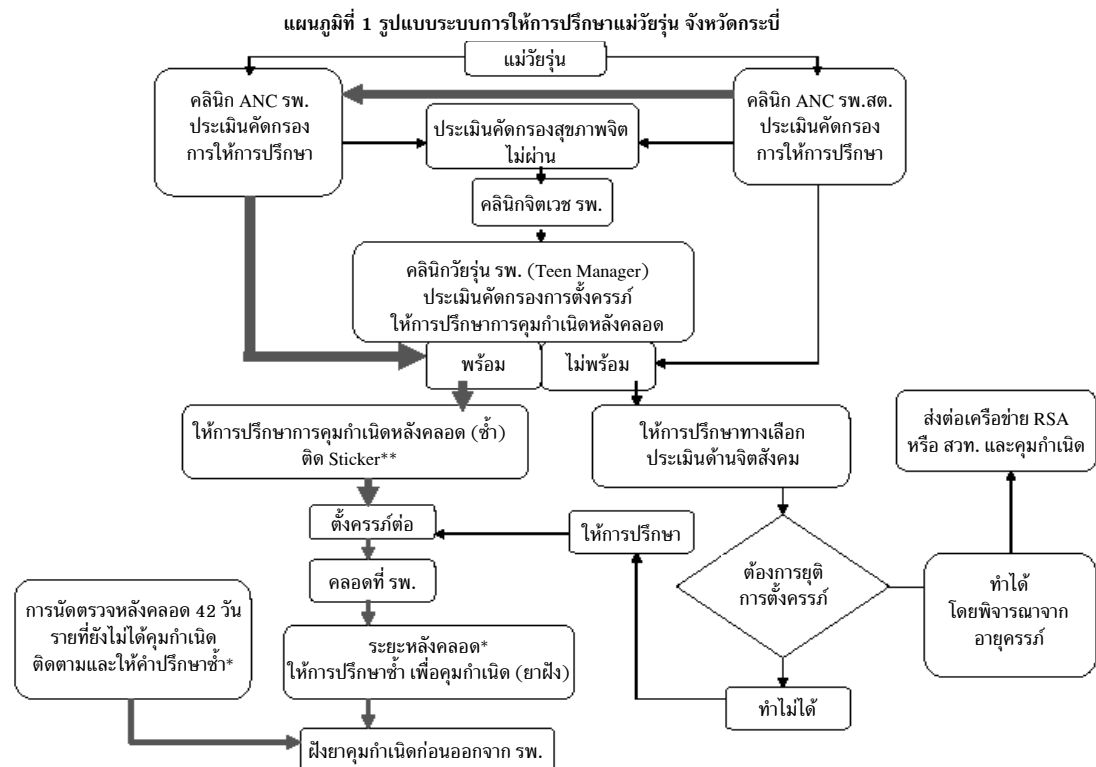
ระยะตั้งครรภ์ แม่วัยรุ่นได้รับการให้การศึกษาที่คลินิก ANC ของ รพ./รพ.สต.และส่งต่อเข้าคลินิกวัยรุ่นของ รพ.ทุกราย เพื่อให้ teen manager ของ รพ. ให้การศึกษาซ้ำ อย่างน้อย 1-2 ครั้ง ละครึ่ง 20-40 นาที ทั้งนี้อาจให้การศึกษาเป็นรายหรือเป็นกลุ่มก็ได้ และจะมีการติดสติ๊กเกอร์ (sticker) ที่สมุดฝากครรภ์ (สมุดสีชมพูของกรมอนามัย) ที่คลินิกวัยรุ่นเพื่อสื่อสารให้ทราบว่าแม่วัยรุ่นรายใดที่ผ่านการให้การศึกษาและมีการตัดสินใจเพื่อคุมกำเนิดหลังคลอดด้วยยาฝังแล้ว และถ้ารายใดไม่มีการติดสติ๊กเกอร์จะให้บริการให้การศึกษาเป็นรายใหม่ และถ้าสติ๊กเกอร์แสดงว่ายังไม่ตัดสินใจ จะมีการให้การศึกษาซ้ำ กรณีที่คลินิก ANC ของ รพ./รพ.สต.พบว่าเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จะส่งต่อเข้าคลินิกวัยรุ่นเพื่อให้ teen manager คัดกรองการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และให้การศึกษาทางเลือก หากต้องการยุติการตั้งครรภ์จะพิจารณาอายุครรภ์ว่าจะยุติการตั้งครรภ์ได้หรือไม่ ถ้าสามารถยุติได้จะมีการส่งต่อเข้าเครือข่าย RSA (แพทยอาสา RSA : referral system for safe abortion) และหลังจากยุติการตั้งครรภ์จะมีการคุมกำเนิดด้วยยาฝังทุกราย แต่ถ้าไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้เนื่องจากอายุครรภ์มากเกินไป จะให้การศึกษาซ้ำเพื่อการตั้งครรภ์ต่อและให้มีการฝากครรภ์ต่อที่คลินิก ANC

ระยะคลอดและหลังคลอด จะจัดบริการให้การศึกษา 2 กรณี คือ (1) แม่วัยรุ่นรายใดที่มีสติ๊กเกอร์และแสดงผลยังไม่ตัดสินใจคุมกำเนิดด้วยยาฝัง พยาบาลจะให้การศึกษาซ้ำเพื่อให้แม่วัยรุ่นสำรวจปัญหาของตนเอง รับรู้และเข้าใจ และจะยินยอมลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำหรือไม่ และ (2) แม่วัยรุ่นที่ฝากครรภ์ที่คลินิกหรือ รพ.เอกชน และมาคลอดที่ รพ. จะให้การศึกษาเป็นรายใหม่ ที่ห้องคลอด/หลังคลอด สำหรับแม่วัยรุ่นที่ตัดสินใจคุมกำเนิดด้วยยาฝังแล้ว จะส่งไปรับบริการฝังยาคุมกับแพทย์หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และหากรายใดยังไม่ตัดสินใจคุมกำเนิดก่อนออกจาก รพ. จะมี

แจ้งให้มีการติดตามที่บ้านหรือในวันที่นัดมาตรวจ หลังคลอด 42 วันและให้การปรึกษาซ้ำ เพื่อให้แม่วัยรุ่นได้รับการคุมกำเนิดด้วยยาฝังเพิ่มขึ้น สำหรับแม่วัยรุ่นที่ยุติการตั้งครรภ์ teen manager ของคลินิกวัยรุ่น จะมีการติดตามแม่วัยรุ่นทุกรายหลังจากยุติการ

ตั้งครรภ์ 1 เดือน เพื่อตรวจการตั้งครรภ์และอาการแทรกซ้อนหลังจากยุติการตั้งครรภ์

ระยะที่ 3.ระยะการนำรูปแบบระบบบริการในการปรึกษาไปใช้ มีการจัดบริการตามแผนภูมิที่ 1 ตั้งแต่เดือนเมษายน 2560



ระยะที่ 4 ระยะประเมินผลลัพธ์ของระบบบริการที่พัฒนาขึ้นเป็นระบบการให้บริการปรึกษาแก่แม่วัยรุ่น พบว่า แม่วัยรุ่นกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ได้รับการแนะนำการคุมกำเนิดระยะหลังคลอด ร้อยละ 65.4 มีการคุมกำเนิดหลังคลอด ร้อยละ 74 ด้วยยาเม็ดมากที่สุด ร้อยละ 51.9 และไม่มีการคุมกำเนิด ร้อยละ 26 แม่วัยรุ่นกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับการให้การศึกษาและตัดสินใจคุมกำเนิดหลังคลอดด้วยยาฝัง (ติดสติกเกอร์) ร้อยละ 96.2 และมีการคุมกำเนิดหลังคลอด ร้อยละ 89.4 ด้วยยาฝังมากที่สุด ร้อยละ 85.6 และไม่มี

การคุมกำเนิด ร้อยละ 10.6 (ตารางที่ 1) และทดสอบเปรียบเทียบกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือระบบการให้บริการปรึกษาแม่วัยรุ่นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด/หลังคลอดนี้มีผลต่อการตัดสินใจคุมกำเนิดทั้งถาวรหลังคลอดของแม่วัยรุ่นได้ (ตารางที่ 2) และผลลัพธ์ของการให้คำปรึกษาแก่แม่วัยรุ่นนี้ทำให้อัตราการคุมกำเนิดหลังคลอดด้วยยาฝัง ในปี 2561 ของจังหวัดกระบี่เท่ากับ 80.1 เพิ่มขึ้นจากปี 2560 ร้อยละ 17.7 การตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นในปี

2561 เท่ากับร้อยละ 14.5 ลดลงจากปี 2560 ร้อยละ 5.9 (ตารางที่ 3) อัตราคลอดของหญิง 10-14 ปี ลดลงเท่ากับ 0.5 ต่อพัน อัตราคลอดของหญิง 15-19 ปี ลดลงเท่ากับ 36 ต่อพัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าระบบการให้การปรึกษาแก่แม่วัยรุ่นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ที่คลินิก ANC และคลินิกวัยรุ่นและให้การปรึกษาชำระระยะ

คลอด/หลังคลอด ทำให้แม่วัยรุ่นตัดสินใจที่จะคุมกำเนิดหลังคลอดและมีอัตราการคุมกำเนิดด้วยยาฝังเพิ่มขึ้น ทำให้การตั้งครรภ์ขาลดลง สำหรับรายที่แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีการให้การปรึกษาทางเลือกและหากต้องการยุติการตั้งครรภ์พบว่าแม่วัยรุ่นได้รับเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้นด้วย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของแม่วัยรุ่นของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตามการแนะนำการคุมกำเนิดหลังคลอด การให้การปรึกษา การคุมกำเนิดหลังคลอดและวิธีการคุมกำเนิด

จำนวนแม่วัยรุ่น	กลุ่มควบคุม = 104		กลุ่มทดลอง = 104	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การแนะนำการคุมกำเนิดระยะหลังคลอด				
ได้รับคำแนะนำแนะนำ	68	65.4	-	-
ไม่มีการแนะนำ	36	34.6	-	-
การให้การปรึกษา (Counseling)				
ตัดสินใจคุมกำเนิดด้วยยาฝัง (ติดสติกเกอร์)	-	-	100	96.2
ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ	-	-	4	3.8
การคุมกำเนิดหลังคลอด				
มีการคุมกำเนิดหลังคลอด	77	74	93	89.4
ไม่มีการคุมกำเนิดหลังคลอด	27	26	10	9.6
แยกทางกับสามี	-	-	1	1
วิธีการคุมกำเนิด				
ไม่มีการคุมกำเนิด	27	26	11	10.6
ยาเม็ดคุมกำเนิด	54	51.9	1	1
ยาฉีดคุมกำเนิด	1	1	3	2.9
ยาฝังคุมกำเนิด	22	21.2	89	85.6

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการแนะนำคุมกำเนิดกับระบบการให้คำปรึกษา การคุมกำเนิดหลังคลอดและการคุมกำเนิดหลังคลอดด้วยยาฝังของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การทดสอบ	t test	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
การแนะนำคุมกำเนิดกับระบบการให้คำปรึกษา						
กลุ่มควบคุม	13.948	103	0	0.654	0.56	0.75
กลุ่มทดลอง	103.519	103	0	1.962	1.92	2
การคุมกำเนิดหลังคลอด						
กลุ่มควบคุม	-6.01	103	0	-0.26	-0.35	-0.17
กลุ่มทดลอง	-2.802	103	0.006	-0.087	-0.15	-0.03
การคุมกำเนิดหลังคลอดด้วยยาฝัง						
กลุ่มควบคุม	11.427	103	0	1.173	0.97	1.38
กลุ่มทดลอง	27.707	103	0	3.49	3.24	3.74

ตารางที่ 3 ร้อยละการคุมกำเนิดด้วยยาฝังและการตั้งครภ์ซ้ำ ปี 2559-2561

ปี	ร้อยละการคุมกำเนิดด้วยยาฝัง	ร้อยละการตั้งครภ์ซ้ำ
2559	52.7	23.2
2560	62.4	20.4
2561	80.1	14.5

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ตั้งครภ์ที่ไม่ตั้งใจหรือไม่มีการวางแผน และมีการฝากครภ์ที่รพ./รพ.สต.มากกว่าไปฝากครภ์ที่คลินิกเอกชน และมีการฝากครภ์ซ้ำ และมีรายงานการศึกษาว่าการคลอดบุตรของวัยรุ่นนั้นเกิดจากความตั้งใจร้อยละ 40 ไม่ตั้งใจและไม่แน่ใจร้อยละ 60 และเคยกระทำเพื่อให้แท้งบุตร ร้อยละ 16.4 และร้อยละ 19 เคยคิดฆ่าตัวตาย

เนื่องจากแม่วัยรุ่นมักจะเป็นการตั้งครภ์ที่ไม่พร้อมและเป็นการตั้งครภ์นอกสมรส วัยรุ่นจึงปกปิดปัญหา ทำให้มาฝากครภ์ซ้ำ ไม่บำรุงครภ์มีผลต่อ

มารดาและทารก⁷ และการศึกษาครั้งนี้มีแม่วัยรุ่นตั้งครภ์ซ้ำสูงถึงร้อยละ 19.8 และมีการคุมกำเนิดหลังคลอดด้วยยาฝังเพียงร้อยละ 26.1

และมีผลการวิจัยสาเหตุการตั้งครภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นเกิดจาก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวมารดาวัยรุ่นเองได้แก่ ขาดความรู้ที่ถูกต้องในการคุมกำเนิดและขาดความตระหนักในการป้องกันคุมกำเนิดสำหรับปัจจัยภายนอกได้แก่ การไม่ได้รับการคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม และต้องการการช่วยเหลือ 2 เรื่อง คือ 1) การฝังยาคุมกำเนิดฟรีหลังคลอดครภ์แรกเมื่อมารับบริการตรวจแผลฝีเย็บ 10 วันหลังคลอด 2) ต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับ

ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ⁹ มีการศึกษาในต่างประเทศในการเว้นช่วงการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น พบว่า การใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีที่ดีกว่าการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด¹⁰

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ด้วยระบบการให้การปรึกษาแก่แม่วัยรุ่น ทั้งนี้การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การปรึกษาและแม่วัยรุ่นผู้รับบริการ โดยผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคและขั้นตอนต่าง ๆ ช่วยให้ผู้รับบริการสำรวจปัญหาของตนเอง รับรู้ เข้าใจ และร่วมมือกับผู้ให้การปรึกษา เพื่อดำเนินการแก้ไขหรือหาทางออกสำหรับปัญหานั้น¹¹ นอกจากนี้การประเมินผลลัพธ์ระบบบริการที่พัฒนาขึ้นนี้พบว่าระบบการให้การปรึกษา การคุมกำเนิดหลังคลอดและวิธีคุมกำเนิด มีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติและผลลัพธ์ของระบบการให้คำปรึกษาแก่แม่วัยรุ่นนี้ ทำให้อัตราการคุมกำเนิดด้วยยาฝังของจังหวัดกระบี่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 80.1 และมีการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ซ้ำ คือ ไม่ได้ตระหนักถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ซ้ำและไม่ได้รับการบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและมีข้อเสนอแนะว่าการให้คำปรึกษาแก่มารดาวัยรุ่นเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิด ควรเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์โดยเน้นการสร้างความรู้ความตระหนักถึงโอกาสและผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำเพื่อให้มารดาวัยรุ่นเห็นความสำคัญของการคุมกำเนิดที่ต่อเนื่องหรือการคุมกำเนิดระยะยาว¹² นอกจากนี้มีการให้การปรึกษาทางเลือกแก่แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อให้แม่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ในการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ผ่านมานั้น ยังมีข้อจำกัดหลายประการ ทั้งเรื่องการให้บริการฝากครรภ์ ซึ่งการปรึกษาทางเลือกเป็นรูปแบบหนึ่งของการบริการปรึกษาแก่ผู้ประสบปัญหา เป็นวิธีการที่เน้นการช่วยเหลือเสริมสร้างพลัง และความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการโดยเชื่อว่า เมื่อผู้ใช้บริการมีสภาพจิตใจดีขึ้นก็จะสามารถใช้สติและปัญญาหา

ทางออกที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด และต้องเป็นทางออกที่ส่งผลดีในระยะยาวโดยไม่ทำให้ตนเองและครอบครัวข้างเสียใจ¹³ ทางเลือกสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มี 3 ทางคือ 1) ตั้งครรภ์ต่อ แล้วเลี้ยงลูกเอง หรือ 2) ตั้งครรภ์ต่อ เมื่อคลอดลูกให้คนอื่น หรือ 3) ยุติการตั้งครรภ์ ทั้งนี้ไม่มีสูตรสำเร็จว่าทางเลือกใดดีที่สุด วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะตัดสินใจเลือกทางใดนั้นเป็นสิทธิ และเมื่อเลือกแล้วก็ต้องได้รับการสนับสนุนอย่างดีที่สุดจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผ่านสถานการณ์วิกฤตินี้ไปได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี การให้คำปรึกษาทางเลือกจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีทางออกที่เหมาะสมกับเงื่อนไขและบริบทชีวิต¹⁴

สรุป

การศึกษาการพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของแม่วัยรุ่น : กรณีศึกษา จังหวัดกระบี่ นี้เป็นการวิจัยและพัฒนากระบวนการเพื่อให้แม่วัยรุ่นเข้าถึงบริการเพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยพบว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นของจังหวัดกระบี่เกินเป้าหมายของประเทศ และการคุมกำเนิดหลังคลอดด้วยยาฝังมีความครอบคลุมน้อยส่งผลให้มีการตั้งครรภ์ซ้ำสูง และมีแม่วัยรุ่นไม่ต้องการท้องต่อและไปทำแท้งด้วยข้อมูลข้างต้นนี้จึงมีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการเพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำและการทำแท้งเนื่องจากตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อให้แม่วัยรุ่นเข้าถึงบริการด้วยระบบการให้การปรึกษาที่คลินิก ANC และคลินิกวัยรุ่น ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ระยะคลอดและหลังคลอดเพื่อให้แม่วัยรุ่นได้รับการคุมกำเนิดหลังคลอดด้วยยาฝังก่อนออกจากโรงพยาบาลและมีการให้การปรึกษาทางเลือกสำหรับแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและสามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วย และมีการประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้นนี้มีผลทำให้อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำลดลงและอัตราการคลอดในแม่วัยรุ่นของจังหวัดกระบี่ลดลงด้วย

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจคุมกำเนิดหลังคลอดด้วยยาฝังหลังจากได้รับการให้การศึกษา

References

1. National Children and Youth Development Committee. National child and youth development plan 2012–2016. Bangkok: Promotion Office Welfare and protection of children, youth, disadvantaged and elderly ; 2012. .(in Thai)
2. UNFPA. Adolescence pregnancy: A review of the evidence. Bangkok : Advance printing ; 2013.
3. Bureau of Reproductive Health. Birth statistics of Thai adolescent mothers in 2013. Bangkok : Office of the Veterans Organization Printing Office Royal patronage ; 2014. (in Thai)
4. Bureau of Reproductive Health Department of Health Ministry of Public Health. Strategy to prevent and solve pregnancy problems at national level 2017–2026 According to the prevention and solving of teenage pregnancy act 2016 Bangkok :Theppen Wanis Printing Factory. ; 2017. (in Thai)
5. Bureau of Reproductive Health. Repeated pregnancy prevention program in adolescent mothers. Department of Health Ministry of Public Health.; 2014
6. Yamane T. Statistics: An introductory analysis. 3rd ed. Newyork : Harper and Row Publication ; 1973.
7. Panyayong B. Counseling guide in pregnancy problems not ready: Beyond Folding Leasing Co., Ltd. ; 2011.(in Thai)
8. Ngamjarus C, Chongsuvivatwong V . N 4 Studies: sample size and power calculations for android. The Royal Golden Jubilee Ph.D. Program – The Thailand Research Fund&Prince of Songkla University ; 2014.
9. Sriwilai K. Repetitive pregnancy in adolescent mothers In a community hospital in the south. J Nursing College Network and Southern Public Health 2016(3): 142–52. .(in Thai)
10. Lewis L N, Dotherty D A, Hickey M, Skinner S H. Implanon as a contraceptive choice for teenage mothers: acceptability and repeat pregnancy. Contraception 2010; 81: 421–6.
11. Wichai S, et al. Teen counseling. Training slide “Friendly service for teenagers and young people” Prepared by: Institute of Child and Mental Health, Rajanagarindra Department of Mental Health. Retrieved from http://rhold.anamai.moph.go.th/all_file/drh/9..pdf
12. Pung Bang Kadi R and Ratinthorn E. Factors and effects of repeated pregnancy of Thai adolescent women:Case study in Bangkok J Nursing Science 2014 ; (32) : 23–31. .(in Thai)
13. Women’s Health Advocacy Foundation.Unplanned pregnancy: Options counseling guideline. Bangkok: Parbpim ; 2015.
14. Resource Center for Adolescent Pregnancy Prevention. Skills for educators: option counseling for pregnant women. [cited 5 April 2016]; Aavailable from: URL <http://recapp.etr.org/recapp/index.cfm?fuseaction=pages.EducatorSkillsDetail&PageID=89>