

ผลการดำเนินโครงการเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อ การคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น¹

ศิริพร พงษ์โกภา²

สุศุภระนอม สมันตเวทิน³

บทคัดย่อ

ปัจจุบันมีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมากถึงร้อยละ 20 ของสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ ไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพทำให้เกิดภาวะคลอดบุตรก่อนกำหนดสูง ส่งผลต่อการเจ็บป่วยของทารกและมีผลกระทบต่อด้านสังคมเศรษฐกิจของประเทศชาติ การดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาล 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์และโรงพยาบาลกลาง โดยใช้ยุทธวิธีสร้างเครือข่ายพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้ยอมรับและปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ สร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยง จะช่วยลดอัตราการคลอดทารกก่อนกำหนด ตลอดจนสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของมารดา ได้แก่ การเตรียมความพร้อมในการคลอด ทักษะการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัวเพื่อมีบุตรในเวลาที่เหมาะสมต่อไป ระยะเวลาดำเนินการโครงการ ตุลาคม 2552-ธันวาคม 2553 กิจกรรมในโครงการจะเน้นการฝากครรภ์เพื่อคัดกรองและประเมินสุขภาพการเข้ากลุ่มอบรมความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง จำนวน 6 กิจกรรม

ผลของการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดครบกำหนดร้อยละ 90.37 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 90.99 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัวร้อยละ 90.99 มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการร้อยละในทุกด้าน ร้อยละ 90.69 - 95.56 มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นนำไปสู่การปฏิบัติการในคลินิกฝากครรภ์และโรงเรียนพ่อแม่ต่อไป

คำสำคัญ ผลการดำเนินโครงการ สร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพของมารดาทารกและด้านเศรษฐกิจ สังคมของชาติ จากการศึกษาพบว่าสตรีวัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง และการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าวัยผู้ใหญ่ และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์น้อยคิดเป็นร้อยละ 43.2 (พิธียุทธ สาณกุล และเพียงจิตต์ ธารไพโรธสมนต์, 2550) เมื่อศึกษาความเกี่ยวข้องของอายุและภาวะแทรกซ้อนต่อการคลอด (บรรพจน์ สุวรรณชาติ และประภัสสร เอื้อลลิตชวงค์, 2550) พบว่ามารดาวัยรุ่นมี

โอกาสเสี่ยงสูงกว่าต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง [RR(95%CI) 1.6(1.3-2.1)] การคลอดก่อนกำหนด [RR(95%CI) 1.4(1.0-2.0)] แต่มีโอกาสน้อยต่อการผ่าตัดคลอด [RR(95%CI) 0.6(0.5-0.8)] สำหรับปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมนั้น จากการศึกษาที่วัยรุ่นขาดความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นทำให้ต้องหยุดหรือออกจากกระบวนการศึกษา หรืออาจเกิดปัญหาการลักลอบทำแท้งเนื่องจากการไม่พร้อมมีบุตร นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยังเสี่ยงต่อการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ และเชื้อเอช ไอ วี มากกว่าการตั้งครรภ์ทั่วไปถึง 3 เท่า

¹ รายงานการวิจัย ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

^{2,3} ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ปัญหาดังกล่าวทำให้เป็นภาระทางเศรษฐกิจ เรื่องการรักษาพยาบาล บุตรที่คลอดได้รับการดูแลที่ไม่มีคุณภาพ อาจนำไปสู่การทอดทิ้งบุตร ส่งผลให้ประเทศมีประชากรด้อยคุณภาพได้ สำหรับปัญหาสำคัญของทารกคลอดก่อนกำหนด คือ ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย เสี่ยงต่อการตายปริกำเนิดและเกิดภาวะแทรกซ้อนมากมาย เช่น ภาวะอาการหายใจลำบาก เป็นต้น และทารกเหล่านี้ยังมีโอกาสเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีความพิการหลงเหลืออยู่

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งนี้ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ได้กำหนดเป้าหมายวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่เกินร้อยละ 10 แต่ยังคงพบอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีความพร้อมในการดูแลตนเองและบุตรด้วย (สุนทร ไขแก้ว, 2547; สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2550) ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถตั้งครรภ์ครบกำหนด หรืออายุครรภ์อย่างน้อย 34-36 สัปดาห์ ไม่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์กรณีเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเพื่อป้องกันปัญหาแก่ทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ยุทธวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกและช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ยอมรับและปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะส่งผลต่อการลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด ตลอดจนมีความตระหนักในบทบาทการเป็นมารดา สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้สำเร็จ และดูแลบุตรให้เป็นเยาวชนที่มีคุณภาพและมีความรู้ในการวางแผนครอบครัวเพื่อเว้นระยะการมีบุตรคนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เสริมสร้างสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด
2. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้รับการดูแลจากแพทย์เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงของทารกที่คลอดก่อนกำหนด
3. เตรียมความพร้อมสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดได้
4. เสริมสร้างความรู้ ความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกที่ถูกต้องให้แก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

5. มีความรู้เรื่องการป้องกัน โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัว

6. พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

เป้าหมายและขอบเขตการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมายของโครงการเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 320 ราย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2553 – กรกฎาคม 2553

ขั้นตอนการดำเนินโครงการ แบ่งเป็น 5 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ขออนุมัติโครงการและจัดตั้งศูนย์ประสานงาน (เดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2552) ระยะที่ 2 จัดเตรียมงานสร้างเสริมสุขภาพ (เดือน ตุลาคม 2552 – มกราคม 2553) ระยะที่ 3 ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มเป้าหมาย (เดือน กุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2553) ระยะที่ 4 ประเมินผลโครงการ และสรุปการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (สิงหาคม-กันยายน 2553) และระยะที่ 5 ถอดบทเรียนและวิเคราะห์ข้อมูล (สิงหาคม-กันยายน 2553)

การดำเนินโครงการ

ระยะที่ 1 ขออนุมัติดำเนินโครงการและจัดตั้งศูนย์ประสานงาน โครงการเครือข่ายฯที่วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ระยะที่ 2 จัดเตรียมงานสร้างเสริมสุขภาพ ประชุมความพร้อมของทีมผู้บริหาร โครงการหลัก ผู้บริหารโครงการย่อยและทีมวิทยากรในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีในแต่ละโรงพยาบาล การจัดตั้งคลินิกเฉพาะสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ในแต่ละ โรงพยาบาล และประชาสัมพันธ์โครงการเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และรับสมัครสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุครรภ์ประมาณ 12 – 20 สัปดาห์ ที่เข้าโครงการโดยความสมัครใจ

ระยะที่ 3 การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จัดบันทึกประวัติต่างๆ ที่อยู่อาศัย ข้อมูลเบื้องต้น และเบอร์โทรศัพท์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น สามีหรือญาติ

ไว้สำหรับติดตามเยี่ยม ให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำแบบทดสอบประเมินความเครียด และสอบถามอาการที่เกิดร่วมกับการตั้งครรภ์ และให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของการตั้งครรภ์

กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของวัยรุ่น โดยจัดกลุ่มสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่อง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารให้ครบมื้อ ครบหมู่ พักผ่อน การดำเนินชีวิตประจำวัน การเดินทาง รวมทั้งวิธีผ่อนคลายความเครียด

กิจกรรมที่ 3 ให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และให้ความรู้เรื่อง ผลเสียของการคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ตลอดจนวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

กิจกรรมที่ 4 ประเมินและติดตามภาวะเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้ความรู้สถิติและสถิติย้อนกลับทักษะในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

กิจกรรมที่ 5 ทบทวนวิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และสอนเรื่องการดูแลบุตรหลังคลอด

กิจกรรมที่ 6 สอนเรื่องการเตรียมตัวเป็นพ่อ-แม่ วางแผนครอบครัวและการป้องกัน โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยจัดกิจกรรมกลุ่มและอภิปรายร่วมกัน

ในระหว่างกิจกรรม จะมีการติดตามเยี่ยมสตรีตั้งครรภ์ทางโทรศัพท์เพื่อประเมินสุขภาพ ให้คำปรึกษา และคำแนะนำที่เหมาะสมเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การปฏิบัติตนเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด การมารับการรักษาที่เหมาะสมเพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์ การเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงภายหลังการรักษา พร้อมทั้งการนัดมาฝากครรภ์ตามนัด โดยผู้ดูแลคนเดียวกันตลอดโครงการ

สรุปผลการศึกษา

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการเครือข่ายจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 320 ราย สรุปผล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของสตรีตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า

อายุเฉลี่ยของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ ส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 15-17 ปี มีจำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 49.07 รองลงมาเป็นอายุระหว่าง 18-20 ปี มีจำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 46.59 และอายุระหว่าง 11-14 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4.35

ระดับการศึกษาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนมากอยู่ในระดับ ปวช/ปวส จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 52.18 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 25.45 ระดับปริญญาตรีจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 ระดับประถมศึกษา จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4.35 และไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.42 อาชีพของสตรีตั้งครรภ์ส่วนมากเป็นนักเรียนและนักศึกษา จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 29.2 เป็นลูกจ้างจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 26.71 เป็นแม่บ้าน จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 22.36 และอื่นๆ (ทำงานส่วนตัว) จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3

รายได้ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนมากอยู่ระหว่าง 5,000- 10,000 บาท จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 64.24 รองลงมาระหว่าง 10,001 -15,000 บาท จำนวน 40 คนคิดเป็นร้อยละ 12.43 ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 10.59 รายได้ตั้งแต่ 15,001-20,000 บาท จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 9.01 และมากกว่า 20,000 บาท จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.73

2. ร้อยละ 80 ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการสามารถคลอดบุตรที่มีอายุครรภ์ครบกำหนดหรืออย่างน้อย 34 - 36 สัปดาห์ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่คลอดเมื่ออายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ จำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 90.37 คลอดเมื่ออายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 7.77 คลอดเมื่ออายุครรภ์ 32-33 สัปดาห์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.93 และคลอดเมื่ออายุครรภ์ 28-31 สัปดาห์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.93 โดยสรุปสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนที่คลอดบุตรที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 34-40 สัปดาห์ มีจำนวนทั้งหมด 316 คน คิดเป็นร้อยละ 98.14 ผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายของโครงการ โดยสตรีที่ตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรก่อนกำหนด เมื่ออายุครรภ์ที่ 28-33 สัปดาห์ มีเพียงจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.88 ซึ่งมีสาเหตุจากการตั้งครรภ์แฝด 2 ราย และมีภาวะเจ็บป่วย คือ มีอาการท้องเสีย 1 ราย ภาวะโรคต่อมไทรอยด์ทำงานมากกว่าปกติ 1 ราย การที่

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดครบกำหนด มีปัจจัยจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆตามโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการคลอดก่อนกำหนดนั้น เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

3. กิจกรรมครั้งที่ 1 (อายุครรภ์ 12-16 สัปดาห์) ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของการตั้งครรภ์

การทำแบบประเมินความเครียด ทำให้รู้สาเหตุของความเครียด และการสอนเทคนิคในการผ่อนคลายความเครียดและการให้คำปรึกษาที่เหมาะสม ทำให้ยอมรับการตั้งครรภ์ มีการดูแลใส่ใจสุขภาพมากขึ้น ช่วยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป ผลเมื่อสิ้นสุดโครงการรายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ (n=322)

โรงพยาบาลที่ฝากครรภ์	จำนวนสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น	คะแนนความเครียดของสตรีที่เข้าร่วมโครงการ			
		Mean	S.D.	Mean	S.D.
รพ.จุฬาลงกรณ์	60	13.7	6.7	11.75	5.1
รพ.ตากสิน	90	13.3	6.6	7.6	5
รพ.เจริญกรุง	90	14.5	7	11.6	7.4
รพ.กลาง	82	13.6	6.7	10.3	7.9
ค่าเฉลี่ยรวม	322	13.78	6.75	10.31	6.35

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดหลังเข้าร่วมโครงการเท่ากับ 10.31 ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนเข้าร่วมโครงการเท่ากับ 13.78 ซึ่งคะแนนความเครียดหลังเข้าร่วมโครงการลดลง

4. กิจกรรมที่ 2, 3 และ 4 สอนการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของสตรีในระยะตั้งครรภ์การดูแลสุขภาพและความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่

เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดจะเห็นได้ว่าคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดภายหลังการเข้าโปรแกรม (posttest) สูงกว่าคะแนนก่อนการเข้าโปรแกรม ซึ่งแสดงว่า สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น (คะแนนเพิ่ม) โดยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (n=322)

โรงพยาบาลที่ฝากครรภ์	จำนวนสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น	พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด / ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น			
		Pre-test		Post-test	
		Mean	S.D.	Mean	S.D.
รพ.จุฬาลงกรณ์	60	11.65	3.29	14.53	3.33
รพ.ตากสิน	90	14.74	3.2	17.0	3.27
รพ.เจริญกรุง	90	13.35	2.97	14.3	3.2
รพ.กลาง	82	13.5	3.32	15.7	3.6
ค่าเฉลี่ยรวม	322	13.31	3.2	15.38	3.35

จากตาราง 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดภายหลังการ

เข้าโปรแกรมเท่ากับ 15.38 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนปฏิบัติตนก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 13.31

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (n=322)

โรงพยาบาลที่ฝากครรภ์	จำนวนสตรี ตั้งครรภ์วัยรุ่น	คะแนนความรู้ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด			
		คะแนนเต็ม 14			
		มากกว่า 9		น้อยกว่า 8	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รพ.จุฬาลงกรณ์	60	58	96.7	2	3.3
รพ.ตากสิน	90	82	91.1	8	8.9
รพ.เจริญกรุง	90	65	72.2	25	27.8
รพ.กลาง	82	66	80.5	16	19.5
ค่าเฉลี่ยรวม	322	271	84.2	51.0	15.8

ตาราง 3 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังเข้าโครงการ คะแนน (ร้อยละ60) จำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ สามารถทดสอบความรู้ได้คะแนนมากกว่า 9 84.2

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของน้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ (กิโลกรัม) (n=322)

โรงพยาบาลที่ฝากครรภ์	น้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)			
	max	min	Mean	S.D.
รพ.จุฬาลงกรณ์	21.3	5.4	13.88	3.59
รพ.ตากสิน	18.5	6.2	11.34	2.68
รพ.เจริญกรุง	23.3	8	14.52	2.70
รพ.กลาง	20.5	6.8	12.70	3.35
ค่าเฉลี่ยรวม	20.9	6.6	13.11	3.08

ตาราง 4 น้ำหนักตัวเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นตลอดการ ตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเท่ากับ 13.11 กิโลกรัม ซึ่ง อยู่ในเกณฑ์ปกติสอดคล้องการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ของวัยรุ่น

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวทารกที่คลอดจำแนกตาม 4 โรงพยาบาล (n=322)

โรงพยาบาลที่ฝากครรภ์	น้ำหนักตัวทารกเมื่อคลอด (กรัม)			
	max	min	Mean	S.D.
รพ.จุฬาลงกรณ์	3,700	1,200	3,035.7	410.3
รพ.ตากสิน	3,940	1,160	2,884.5	473.1
รพ.เจริญกรุง	3,870	1,980	3,082.2	399.2
รพ.กลาง	3,960	1,965	2,954.6	380.8
ค่าเฉลี่ยรวม	3,960	1,160	2,987.8	427.2

ตาราง 5 น้ำหนักตัวเฉลี่ยของทารกที่คลอดโดย สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเท่ากับ 2,987.8 กรัม ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ ปกติ สอดคล้องการปฏิบัติตนที่เหมาะสมของวัยรุ่น

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ของสตรีตั้งครรภ์ 4 โรงพยาบาล (n=322)

โรงพยาบาลที่ฝากครรภ์	จำนวนสตรี ตั้งครรภ์วัยรุ่น	ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit)			
		max	min	Mean	S.D.
รพ.จุฬาลงกรณ์	60	39.8	25.1	34.6	2.5
รพ.ตากสิน	90	40.8	25.5	32.5	3.2
รพ.เจริญกรุง	90	45.7	23.5	33.8	3.6
รพ.กลาง	82	41.9	26.9	33.7	3.4
ค่าเฉลี่ยรวม	322	42.0	25.2	33.6	3.1

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเลือด สอดคล้องการปฏิบัติตนที่เหมาะสมของวัยรุ่น (Hematocrit) เท่ากับ 33.6 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยความดันเลือดแดงเฉลี่ย (MAP) ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น 4 โรงพยาบาล (n=322)

โรงพยาบาลที่ฝากครรภ์	จำนวนสตรี ตั้งครรภ์วัยรุ่น	ค่าเฉลี่ยความดันเลือดแดงเฉลี่ย (MAP)/มม.ปรอท			
		max	min	Mean	S.D.
รพ.จุฬาลงกรณ์	60	97	66.33	79.38	7.03
รพ.ตากสิน	90	101	36.33	76.21	9.59
รพ.เจริญกรุง	90	100	58.33	80.49	9.54
รพ.กลาง	82	99	53.67	78.80	8.40
ค่าเฉลี่ยรวม	322	99.25	53.67	78.72	8.64

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยความดันเลือดแดงเฉลี่ย (MAP) ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น 4 โรงพยาบาลเท่ากับ 78.72 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ (70-110 มม.ปรอท) สอดคล้องการปฏิบัติตนที่เหมาะสมของวัยรุ่น

5.ร้อยละ 80 ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการมีความพร้อมสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดได้ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการได้รับการอบรมความรู้ในเรื่องประโยชน์และคุณค่าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการสอนด้วยโปสเตอร์ วัสดุทัศนการศึกษา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สาธิต /สาธิตย้อนกลับการฝึกอุ้มทารก เพื่อเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งเสริมพัฒนาการ และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ กระชับสายสัมพันธ์แม่-ลูก เพื่อวางรากฐานของ

ครอบครัว โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ผลจากการอบรม สาธิต สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้มีการติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ณ หน่วยหลังคลอด และให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เมื่อมีอุปสรรคหรือปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามกิจกรรมที่ 4-5 จากการตอบแบบสอบถามความรู้และความพร้อมในการเลี้ยงนมแม่ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า มีความรู้ในระดับมากกว่า 8 คะแนน (ร้อยละ 80) มีจำนวน 293 คน คิดเป็นร้อยละ 90.99 และมีความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดจำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 99.07 รายละเอียดตามตาราง 8

ตาราง 8 คะแนนความรู้และจำนวนสตรีหลังคลอดที่มีความพร้อมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n=322)

โรงพยาบาลที่ ฝากครรภ์	จำนวน	คะแนนความรู้การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ (เต็ม 10)				สามารถเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่		ไม่สามารถเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่	
		มากกว่า 8		น้อยกว่า 8		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
รพ.จุฬาลงกรณ์	60	52	86.67	8	13.3	59	98.34	1	1.67
รพ.ตากสิน	90	84	93.33	6	6.67	88	97.78	2	0.22
รพ.เจริญกรุง	90	80	88.89	10	11.11	90	100	-	-
รพ.กลาง	82	77	93.9	5	6.10	82	100	-	-
ค่าเฉลี่ยรวม	322	293	90.99	29	9.01	319	99.07	3	0.93

ตาราง 8 คะแนนความรู้ในระดับมากกว่า 8 คะแนน (ร้อยละ 80) และความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำแนกตามโรงพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความรู้ 52 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 59 คน คิดเป็นร้อยละ 98.34 โรงพยาบาลตากสินมีความรู้ 84 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 88 คน คิดเป็นร้อยละ 97.78 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชากรศึกษามีความรู้ 80 คน คิดเป็นร้อยละ 88.89 สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 90 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โรงพยาบาลกลางมีความรู้ 77 คน คิดเป็นร้อยละ 93.9 สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 82 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้พบว่า ปัญหาอุปสรรคของสตรีวัยรุ่นที่ไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้เนื่องจากคลอดบุตรก่อนกำหนดจากสาเหตุท้องเสีย 1 ราย และตั้งครรถ์แฝด 2 ราย รวมเป็น 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.93

6. ร้อยละ 80 ของสตรีตั้งครรถ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกหลังคลอดผลการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยตนเองตามกิจกรรมที่ 5 จากการตอบแบบสอบถามความรู้และความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกหลังคลอด สตรีตั้งครรถ์วัยรุ่นมีความรู้ ความพร้อมในระดับที่มากกว่า 4 คะแนน (ร้อยละ 80) มีจำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 98.45 เป็นไปตามเป้าหมาย รายละเอียด ตามตาราง 10 และการติดตามการเลี้ยงดูทารกด้วยตนเองในระยะหลังคลอดของสตรีวัยรุ่นทั้ง 4 โรงพยาบาล พบว่า สตรีวัยรุ่นหลังคลอดเลี้ยงทารกด้วยตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยเหลือสนับสนุนใน 3 เดือนแรก หลังจากนั้นสตรีตั้งครรถ์จะไปปฏิบัติภารกิจ เช่น ศึกษาต่อ ทำงาน เป็นต้น รายละเอียดดังตาราง 9

ตาราง 9 คะแนนความรู้และจำนวนสตรีหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยตนเอง (n=322)

โรงพยาบาลที่ฝากครรภ์	จำนวนสตรี ตั้งครรถ์วัยรุ่น	คะแนนความรู้เลี้ยงลูกด้วยตนเอง (คะแนนเต็ม 5)			
		มากกว่า 4		น้อยกว่า 4	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รพ.จุฬาลงกรณ์	60	59	98.33	1	1.67
รพ.ตากสิน	90	90	100	-	-
รพ.เจริญกรุง	90	89	98.89	1	1.11
รพ.กลาง	82	79	96.34	3	3.66
ค่าเฉลี่ยรวม	322	317	98.45	5	1.55

ตาราง 9 พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยตนเองที่มากกว่า 4 คะแนน (ร้อยละ 80) จำแนกตามโรงพยาบาลต่างๆ ดังนี้ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 59 คน คิดเป็นร้อยละ 98.33 โรงพยาบาลตากสิน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 89 คน คิดเป็นร้อยละ 98.89 และ โรงพยาบาลกลาง 79 คน คิดเป็นร้อยละ 96.34

7. ร้อยละ 80 ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัวผลการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามกิจกรรมที่ 5 จากการตอบแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัวจำนวน 26 ข้อ (26 คะแนน) ภายหลังจากเข้าโปรแกรมการสอน พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 19 คะแนน (ร้อยละ 70) มีจำนวน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 93.4 ร้อยละเฉลี่ยดังตาราง 10

ตาราง 10 คะแนนความรู้และจำนวนสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัว (n=322)

โรงพยาบาลที่ฝากครรภ์	จำนวนสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น	ความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัว (คะแนนเต็ม 26)			
		มากกว่า 19		น้อยกว่า 19	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รพ.จุฬาลงกรณ์	60	57	95.0	3	5.0
รพ.ตากสิน	90	84	93.3	6	6.7
รพ.เจริญกรุง	90	80	88.9	10	11.1
รพ.กลาง	82	79	96.4	3	3.6
ค่าเฉลี่ยรวม	322	300	93.17	12	3.73

ตาราง 10 คะแนนความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัว ที่มากกว่า 19 คะแนน (ร้อยละ 70) จำแนกตามโรงพยาบาลต่างๆ ดังนี้ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 57 คน คิดเป็นร้อยละ 95.0 โรงพยาบาลตากสิน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 80 คน คิดเป็นร้อยละ 88.9 และ โรงพยาบาลกลาง 79 คน คิดเป็นร้อยละ 96.4

8. ร้อยละ 80 ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพเมื่อสิ้นสุดโครงการ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในทุกด้านเฉลี่ย = 90.69 มากกว่าร้อยละ 80 บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ รายละเอียดดังตาราง 11

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการ 4 โรงพยาบาล (n=322)

ความพึงพอใจ	ความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการทั้ง 4 โรงพยาบาล							
	มากที่สุด - มาก		ปานกลาง		น้อย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.การให้บริการ	291	90.31	28	8.7	3	0.94	322	100
2.สิ่งอำนวยความสะดวก	285	88.51	34	10.56	3	0.94	322	100
3.คุณภาพภาพการให้บริการ	300	93.17	18	5.59	4	1.25	322	100

ตาราง 11 สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก และความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ จำนวน 291 คน, 285 คน และ 300 คน คิดเป็นร้อยละ 90.30, 88.51, 93.17 ตามลำดับ ซึ่งเกินร้อยละ 80

9. พยาบาลมีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เป็นทั้งกระบวนการกิจกรรม และแนวทาง สำหรับการดำเนินงาน เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริม และเกื้อหนุนให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยมีการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพ และชุมชนในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้น เป็นองค์รวม ที่มาจากส่วนประกอบหลายๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุน ชัยขี้ หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้มีพลังอำนาจที่จะดูแลสุขภาพ และในการดำเนินโครงการเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพลดพฤติกรรมเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ท ๑ ให้เกิดแนวคิดกำหนดรูปแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

9.1 มีการจัดตั้งคลินิกเฉพาะสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ให้คำปรึกษา ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าเป็นส่วนตัวและได้รับการยอมรับเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จึงเป็นแหล่งให้บริการที่ตรงต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถให้ข้อมูล และซักถามในสิ่งที่สงสัยได้อย่างสะดวก

9.2 ดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในรูปแบบการจัดการรายกรณี เป็นการดูแลผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล ตั้งแต่แรกเริ่ม ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด อย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลคนเดียวกัน เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจแก่ผู้ใช้บริการ และรู้เท่าทันข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงและให้ความช่วยเหลือได้เหมาะสมกับเหตุการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ The John

Hopkin Adolescence Program ที่เน้นให้มีผู้ดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นบุคคลเดียวกัน (Hardy, King, & Repke, 1987) โดยมีขั้นตอนการจัดการรายกรณีดังนี้

9.2.1 การสร้างสัมพันธภาพกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และรวบรวมประวัติโดยการสัมภาษณ์ประวัติส่วนตัว ประวัติสุขภาพรายบุคคล

9.2.2. การคัดกรองภาวะสุขภาพ จากการตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์โดยแพทย์หรือพยาบาลในบันทึกการฝากครรภ์ เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ เช่น ภาวะโลหิตจาง โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ผลการตรวจปัสสาวะ โรคติดเชื้อและแทรกซ้อนอื่นๆ การเจริญเติบโตของบุตรในครรภ์เปรียบเทียบกับอายุครรภ์รวมทั้งภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ ตามเกณฑ์ที่มาฝากครรภ์แต่ละครั้ง และให้คำแนะนำการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อน เช่น การดูแลเมื่อมีอาการซัดและตามการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพในแต่ละไตรมาส เช่น อาการแพ้ท้อง ปวดหลัง

9.2.3. ประเมินภาวะสุขภาพและติดตามให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและให้ความช่วยเหลือได้เหมาะสมกับเหตุการณ์ เช่น การเจ็บครรภ์จะแนะนำให้พักนอน ลดกิจกรรมเสี่ยง และแนะนำการมารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อการรักษาที่เหมาะสม

9.3 การพยาบาลโดยสตรีตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองปฏิบัติโดย

9.3.1 ให้ทำแบบประเมินความเครียด ก่อน-หลัง (Pre-Post test) ด้วยตนเอง รวมคะแนนแล้วแปลผลและอ่านความหมายของคะแนนความเครียด กรณีที่มีความเครียดสูงแนะนำการปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายคลายความเครียด และหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียด หรือปรึกษาแพทย์เพื่อส่งพบจิตแพทย์ต่อไป ให้สตรีวัยรุ่นรู้จักสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง และให้สมมุติมือ

การประเมินความเครียดและ วิธีการผ่อนคลาย
ความเครียดไปปฏิบัติ และติดตามผลด้วยตนเอง

9.3.2 ควรทำแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อ
การคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง โดยกำหนดให้ทำแบบ
ประเมิน Pretest เมื่ออายุครรภ์ 22-26 สัปดาห์ รวมคะแนน
แล้วแปลผล และตรวจสอบว่ามีการปฏิบัติพฤติกรรมไม่
เหมาะสมอะไรบ้าง และแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ให้เหมาะสม และสอนการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
เกี่ยวกับ ความหมายของการคลอดก่อนกำหนด สาเหตุ
ของการคลอดก่อนกำหนด

ผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนดต่อทารก
และการดูแลรักษาและค่าใช้จ่าย และวิธีป้องกันการคลอด
ก่อนกำหนด การสังเกตอาการแสดงของการเจ็บครรภ์
ก่อนกำหนด การดูแลตนเอง และการรับการรักษาเมื่อมี
อาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด รวมทั้งให้ดูภาพของทารกที่
คลอดก่อนกำหนด หรือพาไปดูทารกที่คลอดก่อนกำหนด
เพื่อให้ตระหนักถึงผลที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งสตรีตั้งครรภ์จะเฝ้า
ระวังพฤติกรรมตนเองมากขึ้น และในรายที่ไม่มีเจ็บครรภ์
ก่อนกำหนด จะให้ทำแบบทดสอบ Post-test เมื่ออายุ
ครรภ์ 37-40 สัปดาห์

การจัดให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำแบบประเมิน
ความเครียด และแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ
คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง เป็นการจัดกระบวนการ
เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ 1) ร่วมในการค้นหาและ
วิเคราะห์ปัญหา 2) ร่วมในการวางแผน 3) ร่วมในการ
ปฏิบัติ 4) ร่วมในการติดตามประเมินผล และ 5) ร่วมใน
ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ถือว่าเป็นแนวทาง ที่เหมาะสมสำหรับ
การให้ความรู้ เพราะ เป็นการ ร่วมกันเรียนรู้ และ เรียนรู้
พฤติกรรมของตนเอง และ มีการใช้เครื่องมือและเทคนิค
ที่เหมาะสมเพื่อสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (สุกัญญา
บุสุรินทร์คำ, 2544) ซึ่งเป็นพื้นฐานการพัฒนากระบวนการ
เรียนรู้ที่ดึงความสามารถของผู้เรียนออกมาในรูปของ
การเรียนรู้ ที่เรียกว่า Active learning ผู้เรียนจะมีส่วนร่วม

ในกิจกรรมการเรียนรู้การสอนมากขึ้น ผู้สอนกระตุ้นให้
ผู้เรียนคิดแก้ปัญหามากขึ้น และยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
ในการจัดกิจกรรมในการเรียนการสอน

9.4. การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
เพื่อสอนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่ง
กันและกัน เพราะมีปัญหาและความสนใจใกล้เคียงกันให้
กำลังใจซึ่งกันและกัน กิจกรรมมีดังนี้

9.4.1. สอน โภชนาการที่เหมาะสมสำหรับ
สตรีตั้งครรภ์และตรวจสอบการรับประทาน ยาเสริมธาตุ
เหล็ก ให้คำแนะนำไม่ให้ดื่มกินยา

9.4.2. การออกกำลังกายร่วมกัน เช่น สอน
โยคะเพื่อบรรเทาอาการไม่สบายต่างๆ

9.4.3. ตอบคำถามวิธีป้องกันการคลอดก่อน
กำหนดโดยใช้บัตรคำถาม-คำตอบ

9.4.4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอนความรู้
เทคนิคและฝึกทักษะการอุ้มทารก(ตุ๊กตา) โดยเน้น
Exclusive breast feeding และสอนการอาบน้ำทารก

9.4.5. สอน/สาธิตการเตรียมตัวเพื่อการคลอด
การเตรียมของใช้ให้ทารก

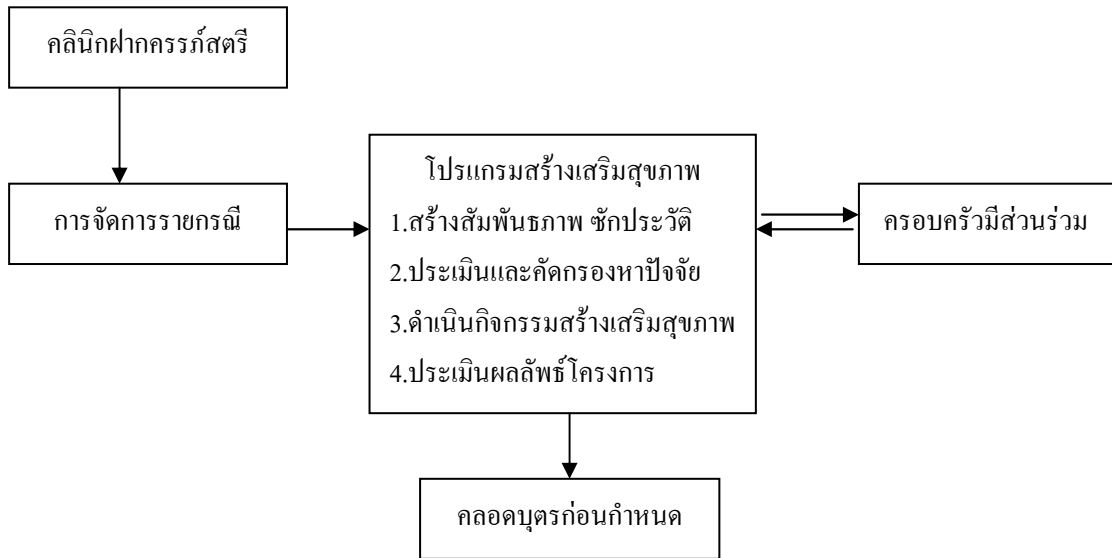
9.4.6. สอนการ ป้องกัน โรคติดเชื้อทาง
เพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัว

9.5 การส่งเสริมให้สามี และบุคคลในครอบครัว
เป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในทุกๆด้าน

จากการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
และบุคคลในครอบครัวช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมี
พฤติกรรมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตทำ
ให้มีสุขภาพดี โดยเฉพาะจากมารดาของสตรีตั้งครรภ์
วัยรุ่น และจากสามี มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติกับอัตราการลดลงของอาการซึมเศร้าหลังคลอด

(Barnett, et al., 1996)

แบบจำลอง (Model) การสร้างเสริมสุขภาพใน
สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อน
กำหนด



สรุปผลที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้

1. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งครรภ์ – คลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนดร้อยละ 90.37
2. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลาหลังคลอดร้อยละ 90.99
3. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัวร้อยละ 90.99
4. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการร้อยละในทุกด้าน ร้อยละ 90.69 - 95.56 สามารถนำรูปแบบการในการสร้างเสริมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นนำไปใช้ในการสอนและปฏิบัติจริง ในหน่วยฝากครรภ์และโรงเรียนพ่อแม่ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงาน

1. ควรกำหนดนโยบายในการส่งเสริมการป้องกันการคลอดกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างชัดเจน
2. ควรมีการจัดตั้งคลินิกการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะ

3. ควรมีการจัดบริการเสริมทางโทรศัพท์แก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล

1. พยาบาลจะต้องมีการประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนวางแผนให้การช่วยเหลือแนะนำในรายที่มีสามีหรือญาติสนับสนุนช่วยเหลือ ก็จะต้องวางแผนให้ความรู้แก่สามี/ญาติและให้การเสริมแรงแก่สามี/ญาติ ในการทำหน้าที่ช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น สำหรับรายที่เป็น single mom พยาบาลต้องให้การเสริมแรง มีการติดตามช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด โดยการบริการเสริมทางโทรศัพท์ เพื่อช่วยเป็นกำลังใจให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ในการที่จะดูแลสุขภาพและปรับบทบาทการเป็นมารดาเช่นเดียวกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีสามีสนับสนุน
2. พยาบาลจะต้องส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความผูกพันกับทารกในครรภ์ทุกครั้ง เพราะความผูกพันกับทารกช่วยทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้การมีตัวตนของทารก ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เกิดความห่วงใยอาทร จึงเป็นแรงจูงใจให้สตรีตั้งครรภ์ไปเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและเรียนรู้วิธีการปรับบทบาทการ

เป็นมารดาในเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอุ้มทารก การเตรียมตัวคลอด เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยในการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะใกล้เคียงกับการพยาบาลในสตรีตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ แต่ประเด็นการปรับลดพฤติกรรมต่อการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจากการศึกษาครั้งนี้ควรนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อประเมินสภาพและให้การพยาบาลรวมทั้งการเฝ้าติดตามสตรีวัยรุ่นตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

2. พยาบาลควรประเมินระดับพัฒนาการทางด้านสติปัญญา เพื่อสื่อสารและให้ความรู้ที่เหมาะสมกับระดับพัฒนาการทางด้านสติปัญญา โดยเลือกกลวิธีการสอนตามความจำเป็น และตามระดับการรู้ คิด จินตนาการที่พัฒนาตามอายุของสตรีวัยรุ่น และควรเน้นการสอนเกี่ยวกับอาการแสดงของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด การดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด การป้องกันโรคติดเชื้อ อากาศชื้นและโรคซัด สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางบวกของการดูแลสุขภาพที่ดี การฝากครรภ์และการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และผลเสียของการเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด

3. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหลายคนจากที่ศึกษานี้รู้สึกพึงพอใจที่จะประคับประคองให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปจนครบกำหนด ซึ่งเป็นผลจากการดำเนินโครงการ ที่จัดให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้การประเมินความเครียดของตนเอง และประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดก่อน การสอนการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยสอนเป็นรายบุคคลและกลุ่มส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวได้ร่วมรับฟังด้วย โดยการสอนสตรีวัยรุ่นเป็นกลุ่มส่งเสริมให้ได้ฟังความคิดเห็นจากกลุ่มเพื่อนใน

มุมมองที่ต่างออกไป ช่วยส่งเสริมความเข้าใจมากขึ้น รวมทั้งการจัดให้เยี่ยมชมทารกคลอดก่อนกำหนดที่หน่วย Neonatal intensive –care unit จะช่วยเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับผลของการคลอดก่อนกำหนดที่เป็นจริงยิ่งขึ้น ซึ่งกิจกรรมของโครงการ และคลินิกเฉพาะของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ผลทางบวกส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดครบกำหนด (Slager-Earnest, Hoffman, and Beckman, 1987)

4. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีผู้ช่วยเหลือสนับสนุนดี โดยเฉพาะความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสตรีวัยรุ่นและมารดา พบว่ามีอิทธิพลในทางบวกต่อการมาฝากครรภ์ตั้งแต่ครรภ์อ่อน และตั้งครรภ์ครบกำหนด หรือในกรณีที่สตรีวัยรุ่นมีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดก็สามารถมารับการรักษาเพื่อยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้ทัน และสามารถคลอดบุตรครบกำหนดได้ ดังนั้นในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรกระตุ้นความสนใจของพ่อ-แม่ให้มากขึ้นเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และการฝากครรภ์ ควรวางแผนการสอนให้ครอบคลุมถึงการรับรู้ของ พ่อ-แม่ สตรีวัยรุ่นด้วย โดยนำมาร่วมในการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อยเรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยับยั้งการเจ็บครรภ์ที่บ้าน โดยได้มีผู้ศึกษาพบว่า โปรแกรมการสอนอาสาสมัครเป็นแม่ของสตรีตั้งครรภ์ ให้เป็นแหล่งสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์ พบว่าได้ผลดีต่อการดูแลให้การตั้งครรภ์ครบกำหนด โดยแม่ผู้สนับสนุนได้เยี่ยมบ้านสตรีตั้งครรภ์ทั้งก่อนและหลังคลอด เพื่อค้นหาปัญหา และให้ความช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้นจึงควรพิจารณาประสานความร่วมมือระหว่างนักสังคมสงเคราะห์และแม่ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการสังเกตและติดตามให้ความช่วยเหลือ

5. ระบบการดูแลที่หน่วยฝากครรภ์ควรจัดพยาบาลให้การดูแลแบบผู้จัดการรายกรณี (Case manager) จะช่วยดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างใกล้ชิด เพื่อลดอัตราการคลอดบุตรก่อนกำหนด และส่งเสริมให้มีการตั้งครรภ์ครบกำหนด และพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

สามารถใช้กลวิธีการสอน ผสมผสานร่วมกับการให้การพยาบาล และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

6. ด้านการศึกษาวิจัย พยาบาลควรศึกษาถึงประสิทธิผลของการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในรูปแบบของการดูแลรายกรณีเพื่อส่งเสริมให้ตั้งครรภ์ครบกำหนด นอกจากนี้ควรศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด แหล่งสนับสนุน และการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และศึกษาถึงผลของโปรแกรมการสอนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อนำโปรแกรมการสอนมาใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

พีระยุทธ สาณกุล และเพียงจิตต์ ธารไพโรสาธน์. (2550). ผลการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น. ภาควิชาสูติศาสตร์และ นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
บรรพจน์ สุวรรณชาติ และประภัสสร เอื้อลลิตชวงศ์ (2550). อายุมารดา กับผลของการคลอด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 22(4), 401-407.

สุคนธ์ ไช้แก้ว. (2547). ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 22(1), 20-27.

สุกษิมา ปุสุรินทร์คำ. (2544). หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. สืบค้นเมื่อ 12 กันยายน 2552 จาก http://opalnida.blogspot.com/2008/06/blog-post_13.html.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2550). *อัตราแม่ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีคลอดบุตร พ.ศ. 2542 – 2549*.

กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.

Barnett, B., Eggleston, E., Jackson, J., & Hardee, K. (1996). *Case Study of the Women's Center of Jamaica Foundation Program for Adolescent Mothers*. Women's Studies Project, FHI.

Hardy, J.B., King, T.M., & Repke, J.T. (1987). The Johns Hopkins Adolescent Pregnancy Program: An Evaluation. *Obstetrics & Gynecology*, 69(3), 300-306.

Slager- Earnest, S.E., Hoffman, S.J., & Beckmann, C.A. (1987). Effects of a specialized adolescent program on maternal and infant outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 16, 422-429.