

ผลการดำเนินโครงการเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (Result in Health Promotion Network to Reduce Risky Behavior in Premature Labour of Adolescence)

ศิริพร พงษ์โกศา วท.ม. (พยาบาลศาสตร์)*

สุดประนอม สมันตเวทิน วท.ม.(สรีรวิทยา)**

บทคัดย่อ

ปัจจุบันมีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมากถึงร้อยละ 20 ของสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ ไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพทำให้เกิดภาวะคลอดบุตรก่อนกำหนดสูง ส่งผลต่อการเจ็บป่วยของทารกและมีผลกระทบต่อด้านสังคมเศรษฐกิจของประเทศชาติ การดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดใน 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์และโรงพยาบาลกลาง โดยใช้ยุทธวิธีสร้างเครือข่ายพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้ยอมรับและปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ สร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยง จะช่วยลดอัตราการคลอดทารกก่อนกำหนด ตลอดจนสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของมารดา ได้แก่ การเตรียมความพร้อมในการคลอด ทักษะการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัวเพื่อมีบุตรในเวลาที่เหมาะสมต่อไป ระยะการดำเนินโครงการ ตุลาคม 2552 - ธันวาคม 2553 กิจกรรมในโครงการจะเน้นการฝากครรภ์เพื่อคัดกรองและประเมินสุขภาพ การเข้ากลุ่มอบรมความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง จำนวน 6 กิจกรรม

ผลของการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดครบกำหนดร้อยละ 90.37 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 98.45 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัวร้อยละ 90.99 มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการในทุกด้าน ร้อยละ 90.69 - 95.56 มีรูปแบบในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นนำไปสู่การปฏิบัติการในคลินิกฝากครรภ์และโรงเรียนพ่อแม่ต่อไป

คำสำคัญ: ผลการดำเนินโครงการ การสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

* ** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสูติรีเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

หลักการและเหตุผล

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพของมารดาทารกและด้านเศรษฐกิจ สังคมของชาติ จากการศึกษาพบว่าสตรีวัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง และการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าวัยผู้ใหญ่ และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์น้อยคิดเป็นร้อยละ 43.2 เมื่อศึกษาความเกี่ยวข้องของอายุและภาวะแทรกซ้อนต่อการคลอด พบว่ามารดาวัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด แต่มีโอกาสเสี่ยงต่ำต่อการผ่าตัดคลอด สำหรับปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมนั้น จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นขาดความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นเรียนทำให้ต้องหยุดหรือออกจากระบบการศึกษา หรืออาจเกิดปัญหาการลักลอบทำแท้งเนื่องจากการไม่พร้อมมีบุตร นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยังเสี่ยงต่อการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ และเชื้อเอช ไอ วี มากกว่าการตั้งครรภ์ทั่วไปถึง 3 เท่า ทำให้เป็นภาระทางเศรษฐกิจเรื่องการรักษาพยาบาล บุตรที่คลอดได้รับการดูแลที่ไม่มีคุณภาพ อาจนำไปสู่การทอดทิ้งบุตร ส่งผลให้ประเทศมีประชากรด้อยคุณภาพได้ สำหรับปัญหาสำคัญของทารกคลอดก่อนกำหนด คือ ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย เสี่ยงต่อการตายปริกำเนิด และเกิดภาวะแทรกซ้อนมากมาย เช่น ภาวะอาการหายใจลำบาก เป็นต้น และทารกเหล่านี้ยังมีโอกาสเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีความพิการหลงเหลืออยู่

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งนี้ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.

2550-2554) ได้กำหนดเป้าหมายวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่เกินร้อยละ 10 แต่ยังพบอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีความพร้อมในการดูแลตนเองและบุตรด้วย ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรได้รับการสร้างเสริมสุขภาพสามารถตั้งครรภ์ครบกำหนด หรืออายุครรภ์อย่างน้อย 34-36 สัปดาห์ ไม่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์กรณีเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเพื่อป้องกันปัญหาแก่ทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ยุทธวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกและช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ยอมรับและปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะส่งผลต่อการลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด ตลอดจนมีความตระหนักในบทบาทการเป็นมารดา สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้สำเร็จ และดูแลบุตรให้เป็นเยาวชนที่มีคุณภาพและมีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวเพื่อเว้นระยะการมีบุตรคนต่อไปอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์เพื่อ

1. เสริมสร้างสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด
2. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้รับการดูแลจากแพทย์เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงของทารกที่คลอดก่อนกำหนด
3. เตรียมความพร้อมสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดได้
4. เสริมสร้างความรู้ ความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกที่ถูกต้องให้แก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

5. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัว

6. พัฒนานองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

เป้าหมาย ขอบเขต

กลุ่มเป้าหมายเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 320 ราย ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 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 2553 - กรกฎาคม 2553)

ระยะที่ 4 ประเมินผลโครงการ และสรุปการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (สิงหาคม-กันยายน 2553)

ระยะที่ 5 ถอดบทเรียนและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล (สิงหาคม-กันยายน 2553)

การดำเนินโครงการ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขออนุมัติโครงการ

ขออนุมัติดำเนินโครงการและจัดตั้งศูนย์ประสานงานโครงการเครือข่ายฯ ที่วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ระยะที่ 2 จัดเตรียมงานสร้างเสริมสุขภาพ

ประชุมความพร้อมของทีมผู้บริหารโครงการหลัก ผู้บริหารโครงการย่อยและทีมวิทยากรในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีในแต่ละโรงพยาบาล การจัดตั้งคลินิกเฉพาะสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในแต่ละโรงพยาบาล และประชาสัมพันธ์โครงการเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และรับสมัครสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุครรภ์ประมาณ 12-20 สัปดาห์ ที่เข้าโครงการด้วยความสมัครใจ ดังรูปที่ 1a และ 1b



รูปที่ 1 1a) แสดงภาพโปสเตอร์และเอกสารในประชาสัมพันธ์โครงการ
1b) ภาพแสดงการรับสมัครสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

**ระยะที่ 3 การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ
สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้**

กิจกรรมที่ 1 ดังรูปที่ 2a และ 2b

1) สร้างสัมพันธภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
จัดบันทึกประวัติต่างๆ ที่อยู่อาศัย ข้อมูลเบื้องต้น
และเบอร์โทรศัพท์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น สามี

หรือญาติไว้สำหรับติดตามเยี่ยม

2) ให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำแบบทดสอบ
ประเมินความเครียด

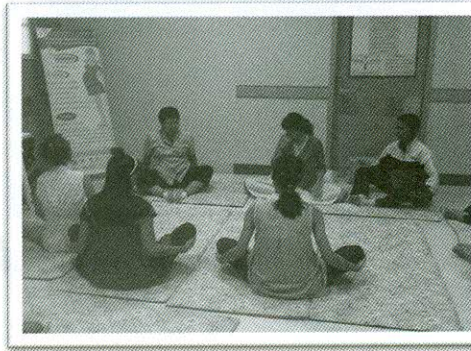
3) สอบถามอาการที่เกิดร่วมกับการตั้งครรภ์
และให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของการ
ตั้งครรภ์



รูปที่ 2 a) ภาพกิจกรรมการสอนโดยใช้บัตรคำถาม-คำตอบความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตน
ของวัยรุ่น โดยจัดกลุ่มสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้
ร่วมกันในเรื่อง การออกกำลังกาย การรับประทาน

อาหารให้ครบมื้อ ครบหมู่ การนอนหลับพักผ่อน
การดำเนินชีวิตประจำวัน การเดินทาง รวมทั้งวิธี
ผ่อนคลายความเครียด



รูปที่ 3 ภาพกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์และการเตรียมมารดาเพื่อคลอด

กิจกรรมที่ 3 ให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และให้ความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนด ผลเสียของ

การคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ตลอดจนวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด



รูปที่ 4 ภาพกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของวัยรุ่นเป็นรายกลุ่ม

ภายหลังจากการสอนเสร็จแนะนำสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นพร้อมสามีและญาติ ดูภาพทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนดและทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งอยู่ในตู้อบเด็กติดเครื่องช่วยหายใจ

กิจกรรมที่ 4 ประเมินและติดตามภาวะเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้ความรู้ สาธิตและสาธิตย้อนกลับทักษะในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่



รูปที่ 5 ภาพกิจกรรมการสอนวิธีเลี้ยงบุตร การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

กิจกรรมที่ 5 ทบทวนวิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และสอนเรื่องการดูแลบุตรหลังคลอด



รูปที่ 6 ภาพกิจกรรมการอาบน้ำทารกแรกเกิด การอุ้มและการห่อผ้า

กิจกรรมที่ 6 สอนเรื่องการเตรียมตัวเป็นพ่อ-แม่ การวางแผนครอบครัวและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยจัดกิจกรรมกลุ่มและอภิปรายร่วมกัน



รูปที่ 7 ภาพกิจกรรมการสอนการวางแผนครอบครัวและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในระหว่างกิจกรรม จะมีการติดตามเยี่ยม สตรีตั้งครรภ์ทางโทรศัพท์เพื่อประเมินสุขภาพ ให้คำปรึกษา และคำแนะนำที่เหมาะสมเพื่อลด พฤติกรรมเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจ เกิดขึ้น เช่น การปฏิบัติตนเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ ก่อนกำหนด การมารับการรักษาที่เหมาะสม เพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์ การเฝ้าระวังภาวะเสี่ยง ภายหลังการรักษา พร้อมทั้งการนัดมาฝากครรภ์ ตามนัด โดยผู้ดูแลคนเดียวกันตลอดโครงการ

สรุปผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการ เครือข่ายจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาล ตากสิน โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 320 ราย สรุปผล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของสตรีตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อมูลส่วนบุคคล	โรงพยาบาลที่ฝากครรภ์									
	รพ.จุฬาลงกรณ์		รพ.ตากสิน		รพ.เจริญกรุงฯ		รพ. กลาง		รวม	
	จำนวน 60 คน		จำนวน 90 คน		จำนวน 90 คน		จำนวน 82 คน		จำนวน 322 คน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
อายุ (ปี)										
11-14 ปี	2	3.3	5	5.6	5	5.6	2	2.40	14	4.35
15-17 ปี	27	45.1	55	61.1	36	40.0	40	48.80	158	49.07
18-20 ปี	31	51.6	30	33.3	49	54.4	40	48.80	150	46.59
รวม	60	100	90	100	90	100	82	100	322	100
ระดับการศึกษา										
ไม่ได้เรียนหนังสือ	-	-	11	12.2	-	-	-	-	11	3.42
ประถมศึกษา	-	-	-	-	14	15.6	-	-	14	4.35
มัธยมศึกษา	3	5	10	11.1	10	11.1	59	72	82	25.45
ปวช/ปวส	49	81.7	57	63.4	52	57.8	10	12.2	168	52.18
ปริญญาตรี/สูงกว่า	8	13.3	12	13.3	14	15.5	13	15.8	47	14.60
รวม	60	100	90	100	90	100	82	100	322	100
อาชีพ										
ลูกจ้าง	19	31.7	12	13.3	15	16.7	40	48.7	86	26.7
ธุรกิจส่วนตัว	6	10	9	10	-	-	16	19.5	31	9.6
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
อื่นๆ	-	-	-	-	39	43.3	-	-	39	12.1
ไม่ได้ประกอบอาชีพ										
นักเรียน/นักศึกษา	23	38.3	49	54.5	8	8.9	14	17.1	94	29.2
แม่บ้าน	12	20	20	22.2	28	31.1	12	14.6	72	22.4
รวม	60	100	90	100	90	100	82	100	322	100

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล ส่วนบุคคล	โรงพยาบาลที่ฝากครรภ์									
	รพ.จุฬาลงกรณ์		รพ.ตากสิน		รพ.เจริญกรุงฯ		รพ. กลาง		รวม	
	จำนวน 60 คน		จำนวน 90 คน		จำนวน 90 คน		จำนวน 82 คน		จำนวน 322 คน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(คน)	(%)	(คน)	(%)	(คน)	(%)	(คน)	(%)	(คน)	(%)
รายได้										
ต่ำกว่า 5,000 บาท	11	18.4	10	11.2	3	3.4	10	12.2	34	10.6
5,000-10,000 บาท	31	51.8	57	63.3	68	75.5	51	62.2	207	64.2
10,001-15,000 บาท	8	13.3	11	12.2	10	11.1	11	13.4	40	12.4
15,001-20,000 บาท	7	11.5	8	8.9	6	6.7	8	9.7	29	9.1
มากกว่า 20,000 บาท	3	5	4	4.4	3	3.3	2	2.5	12	3.7
รวม	60	100	90	100	90	100	82	100	322	100
รายได้										
ต่ำกว่า 5,000 บาท	11	18.4	10	11.2	3	3.4	10	12.2	34	10.6
5,000-10,000 บาท	31	51.8	57	63.3	68	75.5	51	62.2	207	64.2
10,001-15,000 บาท	8	13.3	11	12.2	10	11.1	11	13.4	40	12.4
15,001-20,000 บาท	7	11.5	8	8.9	6	6.7	8	9.7	29	9.1
มากกว่า 20,000 บาท	3	5	4	4.4	3	3.3	2	2.5	12	3.7
รวม	60	100	90	100	90	100	82	100	322	100

อายุเฉลี่ยของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 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

ระดับการศึกษาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนมากอยู่ในระดับ 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 คิดเป็น

ร้อยละ 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 รองลงมาอยู่ระหว่าง 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

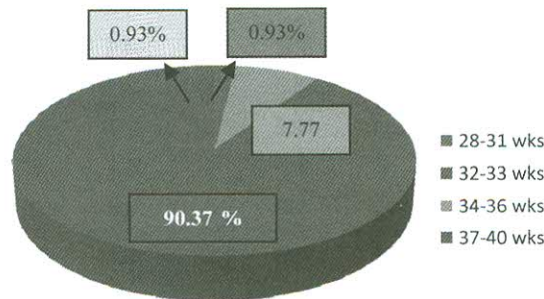
ตัวชี้วัด/ความสำเร็จของโครงการ มีดังนี้

2.1 ร้อยละ 80 ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการฯ สามารถคลอดบุตรที่มีอายุครรภ์ครบกำหนดหรืออย่างน้อย 34-36 สัปดาห์

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่คลอดเมื่ออายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ จำนวน 291 คนคิดเป็น

ร้อยละ 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** ผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายของโครงการฯ ดังแสดงไว้ในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 : แสดงจำนวนและร้อยละของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คลอดตามอายุครรภ์ต่างๆ

โดยสตรีที่ตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรก่อนกำหนดเมื่ออายุครรภ์ที่ 28-33 สัปดาห์ มีเพียงจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.88 ซึ่งมีสาเหตุจากการตั้งครรภ์แฝด 2 ราย และมีภาวะเจ็บป่วย คือ มีอาการท้องเสีย 1 ราย ภาวะโรคต่อมไทรอยด์ทำงานมากกว่าปกติ 1 ราย

การที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดครบกำหนดมีปัจจัยจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตามโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการคลอดก่อนกำหนดนั้น เนื่องจาก การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

2.1.1 กิจกรรมครั้งที่ 1 (อายุครรภ์ 12-16 สัปดาห์) ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของการตั้งครรภ์ การทำแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง ทำให้รู้ปัจจัยหรือสาเหตุของความเครียด และการสอนเทคนิคในการผ่อนคลายความเครียดและการให้คำปรึกษาที่เหมาะสม ทำให้ยอมรับการตั้งครรภ์ มีการดูแลใส่ใจสุขภาพมากขึ้น ช่วยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปพบว่าสตรีตั้งครรภ์มีคะแนนความเครียดเมื่อสิ้นสุดโครงการฯ สตรี ตามที่แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการฯ

โรงพยาบาลที่ฝากครรภ์	จำนวน สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น	คะแนนความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่เข้าร่วม โครงการฯ			
		Pretest		Posttest	
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
รพ.จุฬาลงกรณ์	60	13.7	6.7	11.75	5.1
รพ.ตากสิน	90	13.3	6.6	7.6	5
รพ.เจริญกรุงฯ	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

จากตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดหลังเข้าโครงการ = 10.31 ± 6.35 ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนเข้าโครงการ = 13.78 ± 6.75 ซึ่งคะแนนความเครียดหลังเข้าโครงการลดลง

2.2.2 กิจกรรมที่ 2, 3 และ 4 สอนการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของสตรีในระยะตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพ และความรู้เรื่องการ

ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จะเห็นได้ว่าคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดภายหลังการเข้าโปรแกรม (posttest) สูงกว่าคะแนนก่อนการเข้าโปรแกรม ซึ่งแสดงว่า สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น (คะแนนเพิ่ม) โดยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

โรงพยาบาลที่ฝากครรภ์	จำนวน สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น	พฤติกรรมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด / ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น			
		Pretest		Posttest	
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
รพ.จุฬาลงกรณ์	60	11.65	3.29	14.53	3.33
รพ.ตากสิน	90	14.74	3.2	17.0	3.27
รพ.เจริญกรุงฯ	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

จากตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ภายหลังการเข้าโปรแกรม = 15.38 ± 3.35 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนปฏิบัติตนก่อนเข้า

โปรแกรม = 13.31 ± 3.2 โดยสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังเข้าโครงการสามารถทดสอบความรู้ได้คะแนนมากกว่า 9 คะแนน (ร้อยละ 60) = 271 คน คิดเป็นร้อยละ 84.2 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนความรู้ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

โรงพยาบาลที่ฝากครรภ์	จำนวน สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น	คะแนนความรู้ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด			
		14 คะแนน/จำนวนและร้อยละ			
		> 9		< 9	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รพ.จุฬาลงกรณ์	60	58	96.7	2	3.3
รพ.ตากสิน	90	82	91.1	8	8.9
รพ.เจริญกรุงฯ	90	65	72.2	25	27.8
รพ. กลาง	82	66	80.5	16	19.5
รวม	322	271	84.2	51.0	15.8

น้ำหนักตัวเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เท่ากับ 13.11 ± 3.08 กิโลกรัม ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติสอดคล้องการปฏิบัติตนที่เหมาะสมของวัยรุ่น ดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

จากตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตาม 4 โรงพยาบาล ดังนี้

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 13.88 ± 3.59

โรงพยาบาลตากสิน 11.34 ± 2.68

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 14.52 ± 2.70

โรงพยาบาลกลาง 12.70 ± 3.35

น้ำหนักตัวเฉลี่ยของทารกที่คลอดโดยสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เท่ากับ $2,987.8 \pm 427.2$ กรัม ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ สอดคล้องการปฏิบัติตนที่เหมาะสมของวัยรุ่น ดังแสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตลอดการตั้งครรภ์

โรงพยาบาลที่ฝากครรภ์	น้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)			
	Max	Min	$\bar{X}$	SD
รพ.จุฬาลงกรณ์	21.3	5.4	13.88	3.59
รพ.ตากสิน	18.5	6.2	11.34	2.68
รพ.เจริญกรุงประชารักษ์	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

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของน้ำหนักตัวทารกเมื่อคลอด (กรัม)

โรงพยาบาลที่ฝากครรภ์	น้ำหนักตัวทารกเมื่อคลอด (กรัม)			
	Max	Min	$\bar{X}$	SD
รพ.จุฬาลงกรณ์	3,700	1,200	3,035.7	410.3
รพ.ตากสิน	3,940	1,160	2,884.5	473.1
รพ.เจริญกรุงประชารักษ์	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

จากตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวทารก
ที่คลอดจำแนกตาม 4 โรงพยาบาล ดังนี้
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 3,035.7 ±
410.3
โรงพยาบาลตากสิน 2,884.5 ± 473.1
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

3,082.2 ± 399.2

โรงพยาบาลกลาง 2,954.6 ± 380.8

**ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเลือด (Hema-
tocrit) 33.6 ± 3.1** ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ สอดคล้อง
การปฏิบัติตนที่เหมาะสมของวัยรุ่น ดังแสดงไว้
ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ของสตรีตั้งครรภ์ 4 โรงพยาบาล

โรงพยาบาล ที่ฝากครรภ์	จำนวน สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น	ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit)			
		Max	Min	$\bar{X}$	SD
รพ.จุฬาลงกรณ์	60	39.8	25.1	34.6	2.5
รพ.ตากสิน	90	40.8	25.5	32.5	3.2
รพ.เจริญกรุงฯ	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

จากตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ของสตรีตั้งครรภ์ 4 โรงพยาบาล ดังนี้

โรงพยาบาลตากสิน 32.5 ± 3.2
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 33.8 ± 3.6
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 34.6 ± 2.5
โรงพยาบาลกลาง 33.7 ± 3.4

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยความดันเลือดแดงเฉลี่ย (MAP) ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น 4 โรงพยาบาล

โรงพยาบาล ที่ฝากครรภ์	จำนวน	ค่าเฉลี่ยความดันเลือดแดงเฉลี่ย (MAP)/มม.ปรอท			
		Max	Min	$\bar{X}$	SD
รพ.จุฬาลงกรณ์	60	97	66.33	79.38	7.03
รพ.ตากสิน	90	101	36.33	76.21	9.59
รพ.เจริญกรุงฯ	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

ค่าเฉลี่ยความดันเลือดแดงเฉลี่ย (MAP) ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น 4 โรงพยาบาล 78.72 ± 8.64 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ (70-110 มม.ปรอท) สอดคล้องการปฏิบัติตนที่เหมาะสมของวัยรุ่น ดังแสดงไว้ในตารางที่ 8

เฉลี่ย (MAP) ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น 4 โรงพยาบาล ดังนี้

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 79.38 ± 7.03
โรงพยาบาลตากสิน 76.21 ± 9.59
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 80.49 ± 9.54
โรงพยาบาลกลาง 78.80 ± 8.40

2.2 ร้อยละ 80 ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการฯ มีความพร้อมสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ในระยะหลังคลอดได้

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการได้รับการอบรมความรู้ในเรื่องประโยชน์และคุณค่าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการสอนด้วยโปสเตอร์ วัสดุทัศนการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สาธิต/สาธิตย้อนกลับการฝึกอุ้มทารก เพื่อเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ กระชับสายสัมพันธ์แม่-ลูก เพื่อวางรากฐานของครอบครัว โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ผลจากการอบรมสาธิต สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้มีการติดตามเยี่ยมเพื่อ

ประเมินความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ณ หน่วยหลังคลอด และให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เมื่อมีอุปสรรคหรือปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามกิจกรรมที่ 4-5 จากการตอบแบบสอบถามความรู้และความพร้อมในการเลี้ยงนมแม่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า มีความรู้ในระดับมากกว่า 8 คะแนน (ร้อยละ 80) มีจำนวน 293 คน คิดเป็นร้อยละ 90.99 และมีความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดจำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 99.07 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมาย รายละเอียด ตามตารางที่ 9

ตารางที่ 9 คะแนนความรู้และจำนวนสตรีหลังคลอดที่มีความพร้อมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โรงพยาบาล ที่ฝากครรภ์	จำนวน	คะแนนความรู้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่				สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	
		10 คะแนน/จำนวนและร้อยละ							
		> 8		< 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.เจริญกรุงฯ	90	80	88.89	10	11.11	90	100	-	-
รพ. กลาง	82	77	93.9	5	6.10	82	100	-	-
รวม	322	293	90.99	29	9.01	319	99.07	3	0.93

จากตารางที่ 9 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

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีความรู้ 80 คน คิดเป็นร้อยละ 88.89 สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 90 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โรงพยาบาลกลางมีความรู้ 77 คน คิดเป็นร้อยละ 93.9 สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 82 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ปัญหาอุปสรรคของสตรีวัยรุ่นที่ไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้เนื่องจากคลอดบุตรก่อนกำหนดจากสาเหตุท้องเสีย 1 ราย และตั้งครรภ์แฝด 2 ราย รวมเป็น 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.93

2.3 ร้อยละ 80 ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกหลังคลอด

ผลการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยตนเองตามกิจกรรมที่ 5 จากการตอบแบบสอบถามความรู้และความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกหลังคลอด สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ความพร้อมในระดับที่มากกว่า 4 คะแนน (ร้อยละ 80) มีจำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 98.45 เป็นไปตามเป้าหมาย รายละเอียด ตามตารางที่ 10 และการติดตามการเลี้ยงดูทารกด้วยตนเองในระยะหลังคลอดของสตรีวัยรุ่นทั้ง 4 โรงพยาบาลพบว่า สตรีวัยรุ่นหลังคลอดเลี้ยงทารกด้วยตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยเหลือสนับสนุนใน 3 เดือนแรก หลังจากนั้นสตรีตั้งครรภ์จะไปปฏิบัติงาน กิจ เช่น ศึกษาต่อ ทำงาน เป็นต้น

ตารางที่ 10 คะแนนความรู้และจำนวนสตรีหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยตนเอง

โรงพยาบาลที่ฝากครรภ์	จำนวนสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น	คะแนนความรู้เลี้ยงลูกด้วยตนเอง			
		5 คะแนน/จำนวนและร้อยละ			
		> 4		< 4	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รพ.จุฬาลงกรณ์	60	59	98.33	1	1.67
รพ.ตากสิน	90	90	100	-	-
รพ.เจริญกรุงฯ	90	89	98.89	1	1.11
รพ. กลาง	82	79	96.34	3	3.66
รวม	322	317	98.45	5	1.55

จากตารางที่ 10 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยตนเองที่มากกว่า 4 คะแนน (ร้อยละ 80) จำแนกตามโรงพยาบาลต่างๆ ดังนี้ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 59 คน คิดเป็นร้อยละ 98.33 โรงพยาบาลตากสิน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 89 คน

คิดเป็นร้อยละ 98.89 และโรงพยาบาลกลาง 79 คน คิดเป็นร้อยละ 96.34

2.4 ร้อยละ 80 ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัว

ผลการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามกิจกรรมที่ 5 จากการตอบแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัวจำนวน 26 ข้อ (26 คะแนน) ภายหลังการเข้าโปรแกรม

การสอน พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 19 คะแนน (ร้อยละ 70) มีจำนวน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 93.4 เป็นไปตามเป้าหมาย รายละเอียดตามตารางที่ 11

ตารางที่ 11 คะแนนความรู้และจำนวนสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัว

โรงพยาบาล ที่ฝากครรภ์	จำนวน สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น	ความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัว 26 คะแนน/จำนวนและร้อยละ			
		คะแนน > 19		คะแนน < 19	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รพ.จุฬาลงกรณ์	60	57	95.0	3	5.0
รพ.ตากสิน	90	84	93.3	6	6.7
รพ.เจริญกรุงฯ	90	80	88.9	10	11.1
รพ. กลาง	82	79	96.4	3	3.6
รวม	322	300	93.17	12	3.73

จากตารางที่ 11 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 และโรงพยาบาลกลาง 79 คน คิดเป็นร้อยละ 96.4

2.5 ร้อยละ 80 ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพฯ เมื่อสิ้นสุดโครงการฯ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการดังนี้

ผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการ พบว่า สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในทุกด้านเฉลี่ย = 90.69 มากกว่าร้อยละ 80 บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการ 4 โรงพยาบาล

ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการ 4 โรงพยาบาล							
	มากที่สุด - มาก		ปานกลาง		น้อย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความพึงพอใจต่อการให้บริการ	291	90.31	28	8.7	3	0.94	322	100
2. ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก	285	88.51	34	10.56	3	0.94	322	100
3. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ	300	93.17	18	5.59	4	1.25	322	100

จากตารางที่ 12 สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก และ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ จำนวน 291 คน, 285 คน และ 300 คน คิดเป็นร้อยละ 90.30, 88.51, 93.17 ตามลำดับ ซึ่งเกินร้อยละ 80

2.6 พยาบาลมีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทาง สำหรับการดำเนินงาน เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริม และ เกื้อหนุนให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยมีการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพ และชุมชน ในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้น เป็นองค์รวม ที่มาจากส่วนประกอบหลายๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล

เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้มีพลังอำนาจที่จะดูแลสุขภาพ และในการดำเนินโครงการเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพลดพฤติกรรมเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้เกิดแนวคิดกำหนดรูปแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

6.1 มีการจัดตั้งคลินิกเฉพาะสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ให้คำปรึกษา ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าเป็นส่วนตัว และได้รับการยอมรับเรื่องการจัดครรภ์ในวัยรุ่น จึงเป็นแหล่งให้บริการที่ตรงต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถให้ข้อมูล และซักถามในสิ่งที่สงสัยได้อย่างสะดวก

6.2 ดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในรูปแบบการจัดการรายกรณี เป็นการดูแลผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคลตั้งแต่แรกเริ่ม ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด อย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลคนเดียวกัน เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจแก่ผู้ใช้บริการ และรู้เท่าทันข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงและให้ความช่วยเหลือได้เหมาะสมกับเหตุการณ์

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ The John Hopkin Adolescence Program ที่เน้นให้มีผู้ดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นบุคคลเดียวกัน โดยมีขั้นตอนการจัดการรายกรณี ดังนี้

6.2.1 การสร้างสัมพันธภาพกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และรวบรวมประวัติโดยการสัมภาษณ์ประวัติส่วนตัว ประวัติสุขภาพรายบุคคล

6.2.2 การคัดกรองภาวะสุขภาพจากการตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์โดยแพทย์หรือพยาบาลในบันทึกการฝากครรภ์ เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ เช่น ภาวะโลหิตจาง โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ผลการตรวจปัสสาวะ โรคติดเชื้อและแทรกซ้อนอื่นๆ การเจริญเติบโตของบุตรในครรภ์เปรียบเทียบกับอายุครรภ์ รวมทั้งภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ ตามเกณฑ์ที่มาฝากครรภ์แต่ละครั้ง และให้คำแนะนำการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อน เช่น การดูแลเมื่อมีอาการช้ำและตามการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพในแต่ละไตรมาส เช่น อาการแพ้ท้อง ปวดหลัง

6.2.3 ประเมินภาวะสุขภาพและติดตามให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และให้ความช่วยเหลือได้เหมาะสมกับเหตุการณ์ เช่น การเจ็บครรภ์จะแนะนำให้พักผ่อน ลดกิจกรรมเสี่ยง และแนะนำการมารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อการรักษาที่เหมาะสม

6.3 การพยาบาลโดยสตรีตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองปฏิบัติโดย

6.3.1 ให้ทำแบบประเมินความเครียด ก่อน-หลัง (Pre-Post test) ด้วยตนเอง รวมคะแนนแล้วแปลผล และอ่านความหมายของคะแนนความเครียด กรณีที่มีความเครียดสูง แนะนำการปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความเครียด และหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียด หรือปรึกษาแพทย์เพื่อส่งพบจิตแพทย์ต่อไป ให้สตรีวัยรุ่นรู้จักสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง และให้สมุดคู่มือการประเมินความเครียดและ วิธีการผ่อนคลายความเครียดไปปฏิบัติ และติดตามผลด้วยตนเอง

6.3.2 ควรทำแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง โดยกำหนดให้ทำแบบประเมิน Pretest เมื่ออายุครรภ์ 22-26 สัปดาห์ รวมคะแนนแล้วแปลผล และตรวจสอบว่ามีการปฏิบัติพฤติกรรมไม่เหมาะสมอะไรบ้าง และแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม และสอนการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เกี่ยวกับ ความหมายของการคลอดก่อนกำหนด สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนดต่อทารกและการดูแลรักษาและค่าใช้จ่าย และวิธีป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การสังเกตอาการแสดงของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด การดูแลตนเอง และการรับการรักษาเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด รวมทั้งให้ดูภาพของทารกที่คลอดก่อนกำหนด หรือพาไปดูทารกที่คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้ตระหนักถึงผลที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งสตรีตั้งครรภ์จะเฝ้าระวังพฤติกรรมตนเองมากขึ้น และในรายที่ไม่มีเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด จะให้ทำแบบทดสอบ Posttest เมื่ออายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์

การจัดให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำแบบประเมินความเครียด และแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง เป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ (1) ร่วมในการค้นหาและวิเคราะห์ปัญหา (2) ร่วมในการวางแผน (3) ร่วมในการปฏิบัติ (4) ร่วมในการติดตามประเมินผลและ (5) ร่วมในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นถือว่าเป็นแนวทาง ที่เหมาะสมสำหรับการให้ความรู้ เพราะเป็นการร่วมกันเรียนรู้ และเรียนรู้พฤติกรรมของตนเอง และมีการใช้เครื่องมือและเทคนิคที่เหมาะสมเพื่อสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นพื้นฐานการพัฒนาระบบการเรียนรู้ที่ดึงความสามารถของผู้เรียนออกมาในรูปของการเรียนรู้ ที่เรียกว่า active learning ผู้เรียนจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนมากขึ้น ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดแก้ปัญหามากขึ้น และยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมในการเรียนการสอน

6.4 การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อสอนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพราะมีปัญหาและความสนใจใกล้เคียงกัน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน กิจกรรมมีดังนี้

6.4.1 สอนโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์และตรวจสอบการรับประทาน

ยาเสริมธาตุเหล็ก ให้คำแนะนำไม่ให้ลืมหินยา

6.4.2 การออกกำลังกายร่วมกัน เช่น สอนโยคะเพื่อบรรเทาอาการไม่สบายต่างๆ

6.4.3 ตอบคำถามวิธีป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยใช้บัตรคำถาม-คำตอบ

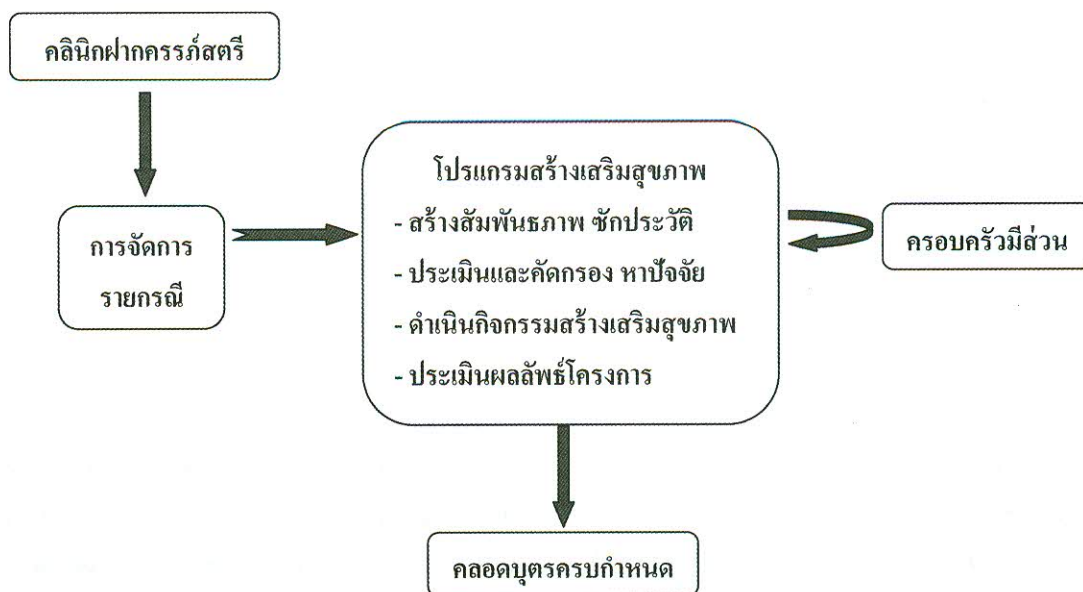
6.4.4 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอนความรู้ เทคนิคและฝึกทักษะการอุ้มทารก (ตักตา) โดยเน้น Exclusive breastfeeding และสอนการอาบน้ำทารก

6.4.5 สอน/สาธิตการเตรียมตัวเพื่อการคลอด การเตรียมของใช้ให้ทารก

6.4.6 สอนการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัว

6.5 การส่งเสริมให้สามี และบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในทุกๆด้าน จากการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และบุคคลในครอบครัวช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตทำให้มีสุขภาพดี โดยเฉพาะจากมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และจากสามี มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอัตราการลดลงของอาการซึมเศร้าหลังคลอด

Model การสร้างเสริมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด



สรุปผลที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ

1. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งครรภ์ - คลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนดร้อยละ 90.37
2. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดร้อยละ 90.99
3. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัวร้อยละ 90.99
4. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการในทุกด้าน ร้อยละ 90.69 - 95.56 สามารถนำรูปแบบการในการสร้างเสริมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นนำไปใช้ในการสอนและปฏิบัติจริง ในหน่วยฝากครรภ์และโรงเรียนพ่อแม่ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

สำหรับหน่วยงาน

1. ควรกำหนดนโยบายในการส่งเสริมการป้องกันการคลอดกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างชัดเจน
2. ควรมีการจัดตั้งคลินิกการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยเฉพาะ
3. ควรมีการจัดบริการเสริมทางโทรศัพท์แก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และการพยาบาล

1. พยาบาลจะต้องมีการประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนวางแผนให้การช่วยเหลือ

แนะนำในรายที่มีสามีหรือญาติสนับสนุนช่วยเหลือ ก็จะต้องวางแผนให้ความรู้แก่สามี/ญาติและให้การเสริมแรงแก่สามี/ญาติ ในการทำหน้าที่ช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น สำหรับรายที่เป็น single mom พยาบาลต้องให้การเสริมแรง มีการติดตามช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด โดยการบริการเสริมทางโทรศัพท์ เพื่อช่วยเป็นกำลังใจให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ในการที่จะดูแลสุขภาพและปรับบทบาทการเป็นมารดาเช่นเดียวกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีสามีสนับสนุน

2. พยาบาลจะต้องส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความผูกพันกับทารกในครรภ์ทุกครั้ง เพราะความผูกพันกับทารกช่วยทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้การมีตัวตนของทารก ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เกิดความห่วงใย อาหาร จึงเป็นแรงจูงใจให้สตรีตั้งครรภ์เฝ้าเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและเรียนรู้วิธีการปรับบทบาทการเป็นมารดาในเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอุ้มทารก การเตรียมตัวคลอด เป็นต้น

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลจากการดำเนินงานโครงการเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครบกำหนด และคลอดบุตรก่อนกำหนด และถอดบทเรียนในครั้งนี้ ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยในการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะใกล้เคียงกับการพยาบาลในสตรี

ตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ แต่ประเด็นการปรับลดพฤติกรรมต่อการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจากการศึกษานี้ควรนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อประเมินสภาพและให้การพยาบาล รวมทั้งการเฝ้าติดตามสตรีวัยรุ่นตลอดระยะของการตั้งครรภ์ ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

พยาบาลควรประเมินระดับพัฒนาการทางด้านสติปัญญา เพื่อสื่อสารและให้ความรู้ที่เหมาะสมกับระดับพัฒนาการทางด้านสติปัญญา โดยเลือกกลวิธีการสอนตามความจำเป็น และตามระดับการรู้ คิด จินตนาการที่พัฒนาตามอายุของสตรีวัยรุ่น และควรเน้นการสอนเกี่ยวกับอาการแสดงของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด การดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด การป้องกันโรคติดเชื้อ อาการชืดและโรคชืด สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางบวกของการดูแลสุขภาพที่ดี การฝากครรภ์และการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และผลเสียของการเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหลายคนจากที่ศึกษานี้รู้สึกพึงพอใจที่จะระดับประคองให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปจนครบกำหนด ซึ่งเป็นผลจากการดำเนินโครงการ ที่จัดให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการประเมินความเครียดของตนเอง และประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดก่อนการสอน การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยสอนเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม รวมทั้งได้ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวได้ร่วมรับฟังด้วย โดยการสอนสตรีวัยรุ่นเป็นกลุ่มส่งเสริมให้ได้ฟังความคิดเห็นจากกลุ่มเพื่อนในมุมมองที่ต่างออกไป ช่วยส่งเสริมความเข้าใจมากขึ้น รวมทั้งการจัดให้เยี่ยมชมทารก

คลอดก่อนกำหนดที่หน่วย Neonatal intensive-care unit จะช่วยเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับผลของการคลอดก่อนกำหนดที่เป็นจริงยิ่งขึ้น ซึ่งกิจกรรมของโครงการ และคลินิกเฉพาะของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ผลทางบวกส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดครบกำหนด

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีผู้ช่วยเหลือสนับสนุนดี โดยเฉพาะความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสตรีวัยรุ่นและมารดาพบว่ามีอิทธิพลในทางบวกต่อการมาฝากครรภ์ตั้งแต่ครรภ์อ่อน และตั้งครรภ์ครบกำหนด หรือในกรณีที่สตรีวัยรุ่นมีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดก็สามารถมารับการรักษาเพื่อยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้ทัน และสามารถคลอดบุตรครบกำหนดได้ ดังนั้นในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรกระตุ้นความสนใจของพ่อ-แม่ให้มากขึ้นเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และการฝากครรภ์ ควรวางแผนการสอนให้ครอบคลุมถึงการรับรู้ของพ่อ-แม่สตรีวัยรุ่นด้วย โดยนำมาร่วมในการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อยเรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยา ยับยั้งการเจ็บครรภ์ที่บ้าน โดยได้มีผู้ศึกษาพบว่าโปรแกรมการสอนอาสาสมัครเป็นแม่ของสตรีตั้งครรภ์ ให้เป็นแหล่งสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์พบว่าได้ผลดีต่อการดูแลให้การตั้งครรภ์ครบกำหนด

โดยแม่ผู้สนับสนุนได้เยี่ยมบ้านสตรีตั้งครรภ์ทั้งก่อนและหลังคลอด เพื่อค้นหาปัญหา และให้ความช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้นจึงควรพิจารณาประสานความร่วมมือระหว่างนักสังคมสงเคราะห์และแม่ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการสังเกตและติดตามให้ความช่วยเหลือ

ระบบการดูแลที่หน่วยฝากครรภ์ควรจัดพยาบาลให้การดูแลแบบผู้จัดการรายกรณี (Case manager) จะช่วยดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างใกล้ชิด เพื่อลดอัตราการคลอดบุตรก่อนกำหนด และส่งเสริมให้มีการตั้งครรภ์ครบกำหนด และพยาบาลผู้จัดการรายกรณีสามารถใช้กลวิธีการสอน ผลผสมผสานร่วมกับการให้การพยาบาล และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ด้านการศึกษาวิจัย พยาบาลควรศึกษาถึงประสิทธิผลของการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในรูปแบบของการดูแลรายกรณีเพื่อส่งเสริมให้ตั้งครรภ์ครบกำหนด นอกจากนี้ควรศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด แหล่งสนับสนุน และการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และศึกษาถึงผลของโปรแกรมการสอนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อนำโปรแกรมการสอนมาใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป