

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่น่าเสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่องแผนการสอนการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่องจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาเรื่องสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์  
ต่ำกว่าเกณฑ์โดยใช้กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ (vallop curve)

เสนอโดย

นางสาวจรรยา กิจกสิกร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่รพต. 133)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

## คำนำ

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือสตรีที่ตั้งครรภ์อายุระหว่าง 13-19 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจาก สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ขณะอายุน้อยเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากไม่มีความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยนี้จะเกิดปัญหา เนื่องจากเป็นวัยกำลังศึกษาเล่าเรียน ทำให้ต้องหยุดหรือออกจากระบบการศึกษา ส่งผลให้ประเทศขาดบุคลากรที่มีคุณภาพ เกิดปัญหาบุตรที่ไม่ต้องการนำไปสู่การลักลอบทำแท้งมากขึ้นเสี่ยงต่อการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ และเชื้อ เอช ไอ วี มากกว่าการตั้งครรภ์ทั่วไปถึง 3 เท่า เป็นภาระทางเศรษฐกิจเรื่องค่ารักษาพยาบาลขณะตั้งครรภ์ คลอดบุตร และการเลี้ยงดูบุตรเนื่องจากยังไม่มียานทำ บุตรจะได้รับการดูแลที่ไม่มีคุณภาพ มีการทอดทิ้งบุตรให้ผู้อื่นเลี้ยงนำไปสู่ปัญหาประเทศมีประชากรที่ด้อยคุณภาพได้ นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน ขณะตั้งครรภ์และคลอด ทั้งต่อตนเองและต่อทารกแรกเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่พบว่าเพิ่มขึ้นในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าวัยผู้ใหญ่

ดังนั้นในบทบาทของพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญในการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงได้จัดทำแผนการสอนป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยรวบรวมข้อมูลจากตำราต่างๆ เอกสารวิชาการอินเทอร์เน็ต มาเป็นรายงานทางวิชาการเพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้ ความเข้าใจสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยทำแผนการสอนป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม

จรรยา กิจกสิกร  
มีนาคม 2556

## บทที่ 1 บทนำ

### แผนการสอนการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

#### ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันพบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือสตรีตั้งครรภ์อายุระหว่าง 13-19 ปี มีมากถึงร้อยละ 20 ของสตรีตั้งครรภ์ทั่วประเทศ และพบอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ทำให้เกิดปัญหาการคลอดบุตรก่อนกำหนดสูง ซึ่งโดยส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ภาวะคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาทารก และด้านเศรษฐกิจ สังคมของชาติ ปัญหาสำคัญของทารกคลอดก่อนกำหนดได้แก่ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย ภาวะทุพพลภาพ และการตายปริกำเนิด นอกจากนี้ทารกคลอดก่อนกำหนดยังมีปัญหาการเจ็บป่วย เช่น กลุ่มอาการหายใจลำบาก การติดเชื้อรวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอื่นๆ เกี่ยวกับภาวะเลือดออกในสมอง ตาบอดหรือการมองเห็นผิดปกติเนื่องจากจอตาเสีย ถ้าไม่เสียชีวิตเป็นต้น และถึงแม้ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะได้รับการช่วยเหลือให้มีชีวิตรอดได้ แต่ทารกมักจะมีการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ โดยเฉพาะความผิดปกติของระบบประสาท ( Cerebral palsy ) มีพัฒนาการช้าต้องได้รับการฝึกฝนเป็นพิเศษ ทำให้ครอบครัวและสังคมต้องเพิ่มภาระความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูอย่างต่อเนื่องในระยะยาวและปัจจุบันอัตราการเสียชีวิตของเด็กทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 1 ปี เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดยังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี โดยเฉพาะ 28 วันแรกของการเสียชีวิตที่เรียกว่าระยะแรกเกิด ซึ่งจากสถิติปี 2548 (สถิติเวชระเบียน ศิริราชพยาบาล, 2548) พบว่ามีเด็กทารกคลอดก่อนกำหนดเสียชีวิตกว่า 20 % หรือมีความพิการสูงกว่าทารกกลุ่มอื่นๆ แต่หากมีชีวิตรอดในน้ำหนักตัวที่ไม่ถึง 1,000 กรัม เพราะคลอดก่อนกำหนด 6 เดือน ต้องใช้เวลาดูแลในโรงพยาบาลถึง 2 เดือน จากการศึกษาค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2548 เสียค่าใช้จ่ายให้ทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นเงิน 22 ล้านบาท (สถิติเวชระเบียน ศิริราชพยาบาล, 2548) แต่โรงพยาบาลที่ให้การรักษาทารกกลุ่มนี้สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้คืนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพียง 1 ใน 3 เท่านั้น ซึ่งหากนำข้อมูลของโรงพยาบาลศิริราช มาประมาณค่าใช้จ่ายสำหรับทารกไทยทั่วประเทศพบว่ารัฐบาลต้องใช้งบประมาณไม่ต่ำกว่าปีละ 300 ล้านบาท สำหรับเด็กทารกที่เกิดใน กรุงเทพมหานคร และ 2,000 ล้านบาทสำหรับทั่วประเทศ ทั้งนี้ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายสำหรับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย หรือการดูแลตลอดชีวิตหากมีความพิการ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซึ่งปัจจุบันพบมากถึงร้อยละ 20 ของสตรีตั้งครรภ์ทั่วประเทศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอัตราสูงที่สุดในแถบประเทศทางตะวันออกเฉียงใต้ ทั้งนี้ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้กำหนดเป้าหมายวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่เกินร้อยละ 10 แต่ยังคงพบอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และการดูแลบุตรในระยะ หลังคลอด ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีสุขภาพดีสามารถตั้งครรภ์ครบกำหนด หรืออายุครรภ์อย่างน้อย 34-36 สัปดาห์ ไม่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์กรณีเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเพื่อป้องกันปัญหาทารกคลอดก่อนกำหนด จากสถิติปี พ.ศ. 2552 มีมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่คลอดบุตรจำนวน 787,739 คน คิดเป็น ร้อยละ 13.55 (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลตากสิน ในปี 2551-2553 มีจำนวน 3,583 คน (งานข้อมูลสถิติโรงพยาบาลตากสิน, 2551-2553) จากสถิติดังกล่าวเห็นได้ว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น สามิ และญาติในเรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจะช่วยให้อัตราการคลอดก่อนกำหนดและภาวะค่าใช้จ่ายในการรักษาทารกที่คลอดก่อนกำหนดลดลง

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลตากสิน เพื่อลดอัตราการเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพใช้ในการสอนสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตากสิน
2. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานอื่น ในการให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด
3. เพื่อเพิ่มพูนทักษะแก่บุคลากรทางการพยาบาล ในการให้คำแนะนำสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
4. เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและมารดา ในการดูแลเด็กที่คลอดก่อนกำหนด

## บทที่ 2 เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง

### วัยรุ่น (Adolescence)

วัยรุ่นมีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “adolescere” ซึ่งหมายถึง การเจริญเติบโตจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ ไปสู่สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา มีอายุระหว่าง 10-21 ปี (ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ, 2553)

วัยรุ่น เป็นวัยที่อยู่ในช่วงอายุ 12-20 ปี เป็นช่วงของการพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเองหรือความไม่เข้าใจตนเอง (Identity versus Role diffusion) เป็นช่วงที่มีความขัดแย้งมีลักษณะวิกฤตยิ่งกว่าช่วงอื่น เพราะเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างความเป็นเด็กและเป็นผู้ใหญ่ เป็นระยะที่เริ่มสนใจเรื่องเพศ รู้จักว่าตัวเองเป็นใคร มีความสามารถหรือถนัดทางใด รู้ว่าตัวเองมีความเชื่ออย่างไร ต้องการอะไร เด็กจะเลียนแบบจากบุคคลที่ตนเองนับถือยกย่อง (มณี รัตนไชยานนท์, 2550)

วัยรุ่น คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี เป็นวัยที่มีการพัฒนาทางด้านร่างกายคือ มีการเจริญเติบโตในด้านความสูงและน้ำหนักตัว ตลอดถึงมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ โดยจะมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ และพร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ มีพัฒนาการด้านจิตใจ คือ มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ มีความสามารถในการคิดเชิงนามธรรมมากขึ้น รวมถึงมีพัฒนาการด้านสังคมคือ มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพามุคคคลในครอบครัว ไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง สามารถประกอบอาชีพ มีรายได้ด้วยตนเอง (จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์, 2551)

กรมสุขภาพจิต (2544) ให้ความหมายเพิ่มเติมว่าวัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงอันซับซ้อนและสับสนร่วมกันหลายด้านในระบบต่างๆ โดยเฉพาะด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและจริยธรรม ซึ่งมีจุดเริ่มต้นและการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

พรพิมล เจียมนาครินทร์ (2539) กล่าวว่าวัยรุ่น หมายถึง วัยที่เชื่อมระหว่างการเป็นเด็กและผู้ใหญ่ อันเป็นระยะที่ต้องปรับพฤติกรรมวัยเด็กไปสู่พฤติกรรมแบบผู้ใหญ่ที่สังคมยอมรับ เด็กวัยรุ่นจึงไม่ใช่เพียงการเจริญเติบโตทางร่างกาย แต่หมายถึง การเจริญเติบโตทางสังคมซึ่งอยู่ในกรอบของวัฒนธรรมในแต่ละที่

สุชา จันท์ธอม (2540) ให้ความหมายวัยรุ่นว่า เป็นวัยย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาความพร้อมทางร่างกาย หรือภาวะสูงสุดของร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน เป็นระยะที่ร่างกายจะมีการเจริญเติบโต ของระบบอวัยวะเพศสามารถทำงานได้เต็มที่ ในเพศหญิงเมื่อมีประจำเดือนมาเป็นครั้งแรกและในเพศชายจะมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้

สุพัตรา สุภาพ (2541) ให้ความหมายวัยรุ่นว่า เป็นวัยที่เปลี่ยนจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่อยู่ระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ หรือเป็นวัยย่างเข้าสู่ความเป็นหนุ่มสาว

จากการทบทวนผู้ที่ให้ความหมายเกี่ยวกับวัยรุ่นดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปได้ว่า วัยรุ่นหมายถึงบุคคลชายหญิง ที่อยู่ระหว่างวัยเด็กตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีอายุระหว่าง 10-20 ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโต และเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วในทุกด้านของพัฒนาการ เพื่อที่จะเจริญเป็นวัยผู้ใหญ่ และมีการพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม มีการเปลี่ยนจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ จากภาวะที่ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง การแบ่งวัยรุ่นตามการเปลี่ยนแปลงที่พัฒนาขึ้นในแต่ละช่วงของอายุ แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

1. **วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence)** เป็นวัยรุ่นที่มีช่วงอายุประมาณ 10-13 ปี ระยะนี้พบว่าการเจริญเติบโตจะเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เด็กเติบโตสูงใหญ่อย่างรวดเร็ว และมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอย่างมากโดยเฉพาะการทำหน้าที่ทางเพศ สามารถหลังอสุจิ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับความสุขสุดขั้วทางเพศ ส่วนเด็กหญิงจะมีประจำเดือน หน้าอก และสะโพกขยายใหญ่ขึ้น นอกจากนี้มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น วัยรุ่นบางคนอาจเกิดความรู้สึกวิตกกังวลว่า มีความผิดปกติในร่างกายรู้สึกหงุดหงิด หงุดหงิด ไม่พอใจในรูปร่าง วัยรุ่นช่วงอายุนี้จึงมีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม โดยชอบที่จะคลุกคลีอยู่กับเพื่อน ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ลอกเลียนลักษณะต่างๆ เช่น ท่าทาง การแต่งกาย ทรงผม ภาษา เป็นต้น เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน

2. **วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence)** เป็นวัยรุ่นที่มีช่วงอายุประมาณ 14-16 ปี ระยะนี้พบว่า วัยรุ่นยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มสาวได้แล้ว มีความคิดลึกซึ้งใฝ่หาอุดมการณ์ และเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อความเป็นตัวตนของตนเอง พยายามเอาชนะความผูกพันหรือการพึ่งพิงบิดามารดา ยอมรับสภาพร่างกายความเป็นเพศชายหรือหญิง และให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากขึ้น บางคนจะ “ติดกลุ่มเพื่อน” มากจนละเลยหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว

**3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence)** เป็นวัยรุ่นที่มีช่วงอายุประมาณ 17-21 ปี ภายใต้นี้พบว่าวัยรุ่นจะมีร่างกายทุกส่วนเจริญเต็มที่ บ่งบอกความเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ น้ำหนักและส่วนสูงเพิ่ม โครมโครคูใหญ่โตและแข็งแรง ช่วงนี้วัยรุ่นต้องการสำรวจตนเอง เพื่อค้นหาศักยภาพและสมรรถภาพทั้งด้านดี และด้านบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุง และตัดสินใจเลือกทางเดินชีวิตให้เหมาะสมกับตนเองสรุป วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ที่จะเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ มีอายุ 13-21ปี มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา การตัดสินใจแก้ปัญหา ยังเป็นเด็ก ขาดประสบการณ์และความสามารถในการแก้ปัญหา ด้านสังคม วัยรุ่นต้องการเข้ากลุ่มและให้กลุ่มยอมรับ ต้องการเป็นอิสระและค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง ชอบทดลอง รวมทั้งมีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย

จะเห็นได้ว่า การแบ่งช่วงวัยตามพัฒนาการ มีลักษณะการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคมแต่ละช่วงวัยที่มีความแตกต่างกัน

### **พัฒนาการทางเพศ**

พัฒนาการทางเพศ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการผลัดกันบทบาททางเพศและพฤติกรรมทางเพศตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ พัฒนาการทางเพศแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังต่อไปนี้ (ภาวิตา รัตนพันธ์, 2552)

**1. พัฒนาการทางเพศด้านร่างกาย** การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของเด็กชายและเด็กหญิง จากเด็กเข้าสู่วัยรุ่นเป็นไปตามลำดับขั้น ในช่วงวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี จะมีการเจริญเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วตามธรรมชาติ และปรากฏลักษณะทางเพศชัดเจน เพราะต่อมใต้สมองจะหลั่งฮอร์โมนกระตุ้นต่อมเพศ ได้แก่ รังไข่ (Ovary) ในเพศหญิง และอัณฑะ (Testis) ในเพศชายเริ่มทำงานและผลิตฮอร์โมนขึ้นเองตามปกติ เด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเพศชาย ซึ่งรังไข่จะเริ่มผลิตฮอร์โมนเพศขึ้นมาใช้เอง ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง เช่นเต้านมขยายโตขึ้น มีต่อมไขมันพอกตามไหล่ แขนขา สะโพก มีขนขึ้นที่รักแร้และในที่ลับ เริ่มมีประจำเดือน ส่วนเด็กชายเริ่มมีหนวดเครา เสียงห้าว ร่างกายสูงใหญ่ มีขนขึ้นที่รักแร้และในที่ลับ อวัยวะเพศโตขึ้นและมีการแข็งตัวเป็นบางครั้ง และสามารถหลั่งอสุจิได้ ซึ่งส่วนใหญ่ มีประสบการณ์เกี่ยวกับความสุขสุดยอดทางเพศจากการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองเริ่มในวัยรุ่นตอนต้น

**2. พัฒนาการทางเพศด้านจิตใจ** ในขณะที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจของเด็กวัยรุ่นเริ่มเปลี่ยนไป แต่พัฒนาการทางเพศด้านจิตใจของเด็กวัยรุ่นชายและเด็กวัยรุ่นหญิงมีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่นเริ่มเอาใจใส่ดูแลต่อรูปร่างและท่าทางของตน สนใจการแต่งกายเริ่มรู้จักรักสวยรักงาม มีความสนใจต่อเพศตรงข้ามเป็นพิเศษ มีความต้องการหรือความรู้สึกทางเพศเกิดขึ้นบ่อย

มีความภาคภูมิใจในความเป็นเพศชายและเพศหญิงของตนเองมาก โดยทั่วไปอารมณ์ของวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งพบว่ามีอารมณ์ทุกประเภท เช่นรัก ชอบ โกรธ เกลียด อิจฉา ริษยา โอ้อวด อ่อนไหว วุ่นวายใจ บางครั้งเกือบจะเข้ากับบุคคลต่างวัยยาก เด็กวัยรุ่นจึงเกาะกลุ่มกันได้ดีมากเป็นพิเศษ

**3. พัฒนาการทางเพศด้านสังคม** การเจริญเติบโต และพัฒนาการทางเพศด้านร่างกายและจิตใจของวัยรุ่น ทำให้เด็กวัยรุ่นทั้งชายและหญิงเริ่มมองเห็นความสำคัญ และความจำเป็นของชีวิตทางสังคมแบบครอบครัวหรือชีวิตสมรสที่เกิดขึ้นในอนาคต เด็กวัยรุ่นสนใจประเพณีและวัฒนธรรมการแต่งกาย ความสัมพันธ์ระหว่างเพศในรูปแบบต่างๆ จึงเกิดขึ้น เช่นรู้จักเอาใจใส่และให้เกียรติเพศตรงข้าม มีการเกี้ยวพาราสี มีความรัก และการเริ่มเลือกคู่ครองเพื่อชีวิตสังคมแบบครอบครัว ในระยะนี้จะมีความสนใจเพศตรงข้าม ไม่ใช่เพียงความต้องการทางเพศเท่านั้น แต่รวมถึงความสนใจ ความรักจากเพศตรงข้าม ซึ่งจะนี้เป็นพื้นฐานนำไปสู่ความต้องการทางเพศ มีการคบเพื่อนต่างเพศ วัยรุ่นชายคิดไปถึงการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนวัยรุ่นหญิงจะคิดเพียงแต่ความพึงพอใจที่จะได้มีเพื่อนต่างเพศ พึงพอใจรูปร่างหน้าตา ปัญหาที่พบบ่อยมากในช่วงวัยรุ่น คือการมีเพศสัมพันธ์ทางเพศก่อนแต่งงาน (สุพัตรา เหลืองदानสกุล, 2549) ดังนั้นพัฒนาการทางเพศช่วงวัยรุ่น จึงเป็นพัฒนาการทุกๆ ด้าน กล่าวคือ มีการพัฒนาการทางเพศทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมทั้งวัยรุ่นชายและหญิง ร่างกายจะสร้างฮอร์โมนเพศ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว และเข้าสู่การมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ มีความสนใจต่อตนเองและเพศตรงข้าม เริ่มมีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ในรูปแบบต่างๆ ที่จะนำไปสู่การมีชีวิตสมรส และการสร้างครอบครัวต่อไปในอนาคต

### พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

หมายถึง การประพฤติปฏิบัติทางเพศที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยเริ่มตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยการดื่มสุราหรือยาเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ หรือการมีคู่นอนจำนวนมาก ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศดังกล่าว ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและปัญหาทางสังคมที่จะตามมา(ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ, 2553) พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นแยกลักษณะพฤติกรรมได้ดังนี้

**1. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร** จากนิยามดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการมีเพศสัมพันธ์เร็วตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นคือตั้งแต่อายุประมาณ 13 ปี ถือเป็นปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศประการหนึ่งเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นจะมีพัฒนาการทางอารมณ์และสังคม ส่งผลให้เกิดความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับเรื่องเพศตรงข้ามส่งผลให้เกิดแรงขับทางเพศ มีความอยากรู้อยากเห็น



เกี่ยวกับเรื่องเพศสูง ประกอบสังคมปัจจุบัน เปิดโอกาสให้วัยรุ่นคบกันได้ง่ายการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรจึงมีมากขึ้น จากการศึกษาในประเทศไทย วัยรุ่นไทยเริ่มมีประสบการณ์ทางเพศในช่วงอายุประมาณ 12-17 ปี โดยมากพบในวัยรุ่นชายมากกว่าวัยรุ่นหญิง

**2. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน** การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน มีผลทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาของสุวรรณ เรื่องกาญจนเศรษฐ์ (2544) ในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 และวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร อายุ 11-19 ปี พบว่ามีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 10.1 และยังพบว่าเป็นความสัมพันธ์แบบเพศเดียวกัน ร้อยละ 21 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 71 และเคยตั้งครรภ์หรือทำให้ผู้อื่นตั้งครรภ์ร้อยละ 10 เมื่อวิเคราะห์แยกตามระดับชั้นในกลุ่มเด็กนักเรียนพบว่าอัตราการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยจะสูงขึ้นตามชั้นปี อย่างไรก็ตามในกลุ่มเด็กเล็ก โดยเฉพาะเด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีเพศสัมพันธ์ถึงร้อยละ 1.8 และทั้งหมดเป็นเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย คือไม่ใช้ถุงยางอนามัยทั้งสิ้น จากผลการสำรวจพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคู่อริ และไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยไม่ว่าจะเพื่อคุมกำเนิดหรือป้องกันการติดเชื้อ (ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ, 2553)

**3. การมีคู่นอนจำนวนมาก** การมีคู่นอนจำนวนมากถือเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่สำคัญอีกพฤติกรรมหนึ่ง ซึ่งผลจากการมีคู่นอนมากนี้จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ง่าย (พรพิมล เจริญนาครินทร์, 2539) การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยมีกับหญิงบริการทางเพศ ระยะเวลาหลังพบว่าบุคคลแรกที่วัยรุ่นชายมีเพศสัมพันธ์ด้วยคือ คู่รัก คู่หมั้น คนรู้จัก หรือคู่นอนชั่วคราว สูงกว่าหญิงบริการทางเพศ นอกจากนี้การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายหญิงยังเป็นลักษณะของการมีคู่นอนหลายคนและเป็นระยะเวลาสั้นๆ โดยมักไม่มีการพูดคุยสื่อสารระหว่างกันและกันในเรื่องเพศที่ปลอดภัย จากการศึกษาของเอแบคในปี พ.ศ. 2547 พบว่าผู้ที่มีเพศสัมพันธ์แล้วมีคู่นอนมากกว่า 1 คน ถึงร้อยละ 28.2 โดยเฉพาะแล้วมีจำนวนคู่นอนประมาณ 3 คน (สุวิมล เหลืองदानสกุล, 2549) ซึ่งสาเหตุของการมีคู่นอนหลายคนอาจเนื่องมาจากค่านิยมของการรักเดียวใจเดียวได้เปลี่ยนแปลงไป จากผลการศึกษาพบว่ามีเพียงร้อยละ 31.1 ของวัยรุ่นชาย และร้อยละ 65.3 ของวัยรุ่นหญิงที่มีเพศสัมพันธ์แล้วระบุว่ามีความต้องการแต่งงานกับคู่รักที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย โดยสรุปพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น รวมหมายถึง การประพฤติกฎปฏิบัติทางเพศที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและปัญหาทางสังคม เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยและไม่คุมกำเนิด การดื่มสุราหรือยาเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์

## ผลกระทบจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น

ในการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น อาจนำมาโดยการยินยอมให้มีความสัมพันธ์ทางร่างกายและอารมณ์ แต่ก็อาจนำมาซึ่งความเสี่ยงในหลายรูปแบบดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น นำมาซึ่งผลกระทบทั้งร่างกาย สังคม และจิตวิทยา โดยผลกระทบจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นมีดังนี้

**1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย** ผลกระทบทางร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือการตั้งครรภ์ และการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**การตั้งครรภ์** สำหรับคู่ที่มีความสัมพันธ์กันจนถึงระดับเกี่ยวข้องกับเพศความเสี่ยงที่มีอยู่เสมอคือ การตั้งครรภ์ ช่วงเวลาที่ผ่านมาการตั้งครรภ์เป็นสิ่งธรรมดาที่สุดที่เกิดขึ้นตามมาหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ และจากการศึกษาของ ขวัญชนก ศิริวัฒนกาญจน์ (2541) พบว่า ร้อยละ 29.1 ของผู้หญิงที่เคยร่วมเพศ เคยตั้งครรภ์ก่อนการแต่งงาน ซึ่งในกลุ่มที่ตั้งครรภ์ ร้อยละ 65.5 เคยทำแท้ง และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.5 มีการคุมกำเนิดเป็นครั้งคราว เหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน จึงมักเกิดขึ้นโดยมิได้มีการป้องกัน หรือคุมกำเนิดไว้ก่อนเช่น คิดว่าเป็นช่วงปลอดภัยไม่ทำให้ตั้งครรภ์ ไม่ได้เตรียมอุปกรณ์ ไม่คิดว่าจะมีการร่วมเพศเกิดขึ้น ขาดความรู้ว่าวิธีการคุมกำเนิดแบบใดที่ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้หญิงที่ยังไม่ได้แต่งงาน เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นมาจะมีทางเลือก 3 ทาง คือทางแรกสมรสแล้วมีบุตร ทางที่สองคือการทำแท้ง ทางที่สามคือการมีบุตรทั้งๆ ที่ยังไม่ได้แต่งงาน ที่เรียกว่าการมีบุตรนอกสมรส ในกรณีสุดท้ายอาจเสี่ยงบุตรเอง หรือยกให้ผู้อื่นเลี้ยง

**โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** จากการสำรวจโดยกรมควบคุมและการป้องกันโรคติดต่อประเทศ สหรัฐอเมริกา ปี 2000 พบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Center of Disease Control and Prevent, 2000) ส่วนวัยรุ่นในประเทศไทยจากรายงานของกรมอนามัย พบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ถึงร้อยละ 28.7 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์ในวัยรุ่นพบถึงร้อยละ 15 ของผู้ป่วยทั้งหมด (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์, 2553)

**2. ผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคม** จากการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ร่วมกับสำนักงานเอแบคโพล มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ โดยสำรวจพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นเมื่อต้นปี พ.ศ. 2547 พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจตามมา ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ไม่มั่นคง การเปลี่ยนคู่หลายคน ในกรณีที่มีการตั้งครรภ์

และฝ่ายชายไม่รับผิดชอบวัยรุ่นหญิงร้อยละ 57 จะตัดสินใจทำแท้ง ซึ่งจะมีผลกระทบต่อด้านจิตใจตามมา ได้แก่ ความรู้สึกผิด อารมณ์ซึมเศร้า ส่วนวัยรุ่นหญิงที่เลือกตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด มักจะได้รับผลกระทบต่อด้านจิตสังคมต่อไป คือ ระดับการศึกษาต่ำ รายได้ต่ำ ได้รับการช่วยเหลือจากสังคมน้อย มักต้องเป็นฝ่ายเลี้ยงดูลูกตามลำพัง ครอบครัวยุไม่มั่นคง ทำให้มีความตึงเครียดสูง และมีภาวะซึมเศร้าสูง นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อการศึกษาของเด็กที่เกิดจากพ่อแม่วัยรุ่นที่ยังขาดวุฒิภาวะ (ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ, 2553) ส่วนลูกที่คลอดออกมามักจะมีปัญหาเกี่ยวกับน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คลอดก่อนกำหนด หรือเสียชีวิตหลังคลอด นอกจากนี้ร้อยละ 10 จะทิ้งลูกไว้ในโรงพยาบาลที่คลอด ขาดความพร้อมและความสามารถในการเลี้ยงดูลูก มักมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมต่างๆ ที่ทำให้เกิดปัญหาและก่อให้เกิดภาวะทางสังคม (จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์, 2551) จากสถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในแม่ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีมากถึงร้อยละ 14.7 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่จะต้องไม่เกินร้อยละ 10 นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาอัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 2,500 กรัม ที่พบมากถึงร้อยละ 8.7 ซึ่งมากกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้จะต้องไม่เกินร้อยละ 7 ในปัจจุบันประเทศไทยมีการคลอดบุตรจากแม่ที่เป็นวัยรุ่นวันละประมาณ 140 ราย หรือประมาณปีละ 50,000 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงมาก แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาที่รุนแรงของสังคม เพราะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของทารกลดลง ส่วนแม่วัยรุ่นมีปัญหาต่างๆ มากมาย

### ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบต่อด้านพฤติกรรมและการเจริญพันธุ์ เพราะเป็นการตั้งครรภ์ที่มักจะไม่ได้วางแผนหรือไม่ปรารถนา และส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกดังนี้

#### ผลกระทบทางมารดาวัยรุ่น

1. การเจริญเติบโตของร่างกาย การตั้งครรภ์จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย เช่นในเรื่องความสูง วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในระยะ 5 ปี แรก หลังจากเริ่มมีประจำเดือน จะมีความสูงของร่างกายน้อยกว่าคนอื่น ทั้งนี้เนื่องจากระหว่างตั้งครรภ์จะมีการหลั่งของฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) มาก ทำให้มี Epiphysis ของกระดูกปิดเร็วขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ (มานี ปิยะอนันต์, 2548)

2. ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ของวัยรุ่นจะมากกว่า ผู้ที่มีอายุเกินกว่า 20 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีฐานะยากจน ทุพโภชนาการ

ไม่ได้ฝากครรภ์ หรืออายุน้อยกว่า 17 ปี ยิ่งอายุน้อยเท่าใด ก็ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ทั้งในระหว่างการคลอด ระยะเวลาคลอด และหลังคลอดได้มากขึ้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่

2.1 อุบัติการณ์ของภาวะเลือดจางในระหว่างการตั้งครรภ์สูง

2.2 ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (Hypertensive disorder of pregnancy) จะสูงขึ้น และมีอาการรุนแรงกว่า มีอัตราการชัก (Eclampsia) สูงกว่า และมีอัตราการตายจากภาวะนี้มากเป็น 3.5 เท่าของมารดาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี

2.3 ภาวะเจ็บครรภ์นาน (Prolong labour) การคลอดติดขัด (Obstructure labour) ซึ่งมักเกิดจากศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน (Cephalopelvic disproportion) เนื่องจากการเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานยังไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะในมารดาที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ถ้าไม่สามารถช่วยด้วยการผ่าตัดทำคลอด ก็จะมีผลต่อทารกเกิดมารดาและทารกอาจเสียชีวิต

2.4 มีภาวะคลอดก่อนกำหนดสูง

2.5 โรคทางพันธุกรรมอื่นๆ แม่วัยรุ่นมีโรคทางอายุรกรรมต่างไปจากวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากเป็นระยะที่เปลี่ยนจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ จึงมักพบโรคที่เกิดจากการอักเสบติดเชื้อต่างๆ เช่นเดียวกับวัยเด็ก เช่น หนองใน อีสุกอีใส คางทูม ไอกรน การอักเสบจากไวรัสชนิดต่างๆ นอกจากนี้โรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ เริมและโรคทางเพศสัมพันธ์ พบได้บ่อยกว่าผู้ใหญ่ที่ตั้งครรภ์

2.6 อัตราการตายของมารดาสูง มารดาที่อายุต่ำกว่า 20 ปี และตั้งครรภ์ครั้งแรกจะมีอันตรายมากที่สุด เนื่องจากสรีระวิทยาของร่างกายยังไม่เจริญเต็มที่ มดลูกยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ การตั้งครรภ์ในระยะนี้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและตายจากภาวะแทรกซ้อน จากการตั้งครรภ์และการคลอด และหลังคลอด จากการศึกษาทั่วโลก พบว่าสตรีตั้งครรภ์และคลอดก่อนอายุ 20 ปี หรือภายหลังอายุ 30 ปี ไปแล้ว โดยสาเหตุการตายที่สำคัญคือครรภ์เป็นพิษและการตกเลือด ซึ่งในประเทศไทย สาเหตุการตายที่พบมากที่สุด คือ การตกเลือด (มานี ปิยะอนันต์, 2548)

### 3. ภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง

ในกรณีที่เป็นการทำแท้งที่ไม่พึงปรารถนา วัยรุ่นจะหาทางออกโดยการทำแท้ง ซึ่งจะเป็นทางออกให้ผู้หญิงลดความกดดันลง เพราะนอกจากจะปกป้องตนเองไม่ให้ถูกสังคมตราหน้าว่าละเมิดค่านิยม และบรรทัดฐานทางสังคม ยังเป็นการตัดปัญหาในอนาคตที่เกิดจากบุตรนอกสมรสหรือบุตรที่ไม่พึงปรารถนาอีกด้วย การทำแท้งในสังคมไทยไม่เพียงแต่เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ยังต้องเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพจากวิธีการทำที่อาจทำโดยบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์หรืออาจเป็นหมอเถื่อนก็ได้ หญิงที่เคยผ่านการทำแท้งล้วนมีปัญหาทางร่างกายจากภาวะแทรกซ้อนทาง

สุขภาพไม่มากนักน้อย ประการสำคัญคือการเกิดปัญหาทางจิตใจ จากการได้รับแรงบีบคั้นจากจิตสำนึกภายในใจตนเองจากการขัดเกลาทางวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อทางศาสนาและทางศีลธรรมส่งผลให้หญิงเหล่านี้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด หดหู่ เศร้าหมอง รวมทั้งท้อแท้ ผิดหวังกับชีวิต (มณี รัตนไชยานันท์, 2550) มารดาวัยรุ่นมักเกิดปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากการพัฒนาทางด้านจิตใจยังไม่ดีพอ ยังขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์และประสบการณ์ต่างๆ ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่เป็นแม่ที่ดีได้ ไม่สามารถขบคิดปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้ดี เมื่อตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจมาก เนื่องจากมีการไม่สมดุลในการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเทอโรน มากขึ้น มีผลต่อการเกิดอารมณ์แปรปรวน ทำให้จะปรับตัวไม่ได้ ทำให้หงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย มีการทำร้ายตนเอง นอกจากต้องเผชิญหน้ากับปัญหาภาวะเศรษฐกิจที่ต้องใช้จ่ายในการเลี้ยงดูและให้การศึกษาบุตรแล้ว สิ่งที่มาในหญิงตั้งครรภ์บางรายคือ ความอับอาย ความรู้สึกด้อยคุณค่าต้องลาออกจากการเรียนหรือที่ทำงานชีวิต (มณี รัตนไชยานันท์, 2550) นอกจากนี้ความขัดแย้งทางอารมณ์ของแม่ (Emotion conflict) อาจนำไปสู่ทารกในครรภ์ได้ ทำให้ทารกในครรภ์มีโอกาสได้รับรู้และได้รับอิทธิพลความทุกข์ใจจากมารดา อาจทำให้ทารกเกิดการตอบสนองผิดปกติซึ่งต่อไปอาจกลายเป็นจุดเริ่มต้นของพฤติกรรมโรคจิตประสาทในเด็กได้ มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีความคับข้องใจระหว่างบทบาทการเป็นผู้เยาว์ และการเป็นมารดาในขณะเดียวกัน โดยเฉพาะวันรุ่นที่ ตั้งครรภ์โดยไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ปกครองทั้งสองฝ่าย จะมีปัญหาทางด้านจิตใจมากขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางอารมณ์ ภูมิหลังทางสังคมและขนบธรรมเนียมประเพณี การยอมรับหรือการปฏิเสธการตั้งครรภ์ กล่าวได้ว่า อารมณ์และจิตใจของมารดามีอิทธิพลต่อทารกที่เกิดมา

### ผลกระทบต่อทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น

ทารกที่เกิดจากมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ถือว่ามีภาวะเสี่ยงสูง เพราะภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ มีผลต่อทารกทั้งในด้านอุปนิสัยที่สูงขึ้นและความรุนแรงมากขึ้น ทารกที่เกิดจากมารดาอายุน้อย จะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย (Low birth weight) เจ็บป่วยบ่อยและเสียชีวิตได้ง่าย จากการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ภายในระยะเวลา 2 ปี หลังจากเริ่มมีประจำเดือน จะมีอัตราการคลอดลูกที่มีน้ำหนักน้อยเป็น 2 เท่า ของผู้ที่ตั้งครรภ์ในระยะเวลาเกินกว่า 2 ปี หลังจากเริ่มมีประจำเดือน ทั้งๆ ที่อยู่ในวัยรุ่นเหมือนกัน ทารกน้ำหนักน้อยจะมีปัญหาเรื่องความผิดปกติในระบบประสาท เช่น ปัญญาอ่อน (Mental retardation) สมองพิการ (Cerebral palsy) ชัก หูหนวก ตาบอด และมีความพิการสูงกว่าทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า

2,500 กรัม ทารกที่มีน้ำหนักน้อยนับเป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ (มณี รัตนไพยานันท์, 2550) บุตรที่เกิดจากมารดาอายุน้อย แม้เติบโตขึ้นมาที่จะมีอารมณ์ที่แปรปรวน สุขภาพจิตเสื่อม เนื่องจากบิดามารดาที่ยังเป็นวัยรุ่น จะยังไม่เข้าใจถึงธรรมชาติของเด็กว่าทำไมต้องร้องไห้ทำไมจึงต้องมีปฏิกิริยาต่างๆ ออกมา ยังไม่มีจิตใจและอารมณ์ที่มั่นคง ไม่เป็นผู้ใหญ่เพียงพอทำให้บุตรถูกทารุณกรรมต่าง ๆ ได้ แต่ถ้ามีญาติผู้ใหญ่ช่วยเหลือด้วยสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุตรก็จะดีกว่ารวมทั้งสติปัญญาก็จะดีกว่าบุตรที่มีแต่บิดามารดาวัยรุ่นเป็นผู้ดูแลเอง

#### ภาวะคลอดก่อนกำหนด

ปกติสตรีตั้งครรภ์จะคลอดที่อายุครรภ์ประมาณ 38-40 สัปดาห์ การคลอดก่อนกำหนด หมายถึง มีการคลอดทารกออกมาก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์เต็ม โดยนับเริ่มต้นจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายก่อนตั้งครรภ์ เป็นวันที่ 1 (สำหรับคนที่มีประจำเดือนมาสม่ำเสมอทุก 28 วัน) ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ น้ำหนักทารกปกติที่คลอดอายุครรภ์ 38-40 สัปดาห์จะอยู่ที่ประมาณ 2,500 – 3,000 กรัม ถ้าคลอดก่อน 37 สัปดาห์มักมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เรียกว่า “ทารกน้ำหนักน้อย” ถ้าคลอดก่อน 30-32 สัปดาห์ น้ำหนักเฉลี่ยน้อยกว่า 1,500 กรัมเรียกว่า “ทารกน้ำหนักน้อยมาก” (สันติ ปุณณะหิตานนท์, 2555)



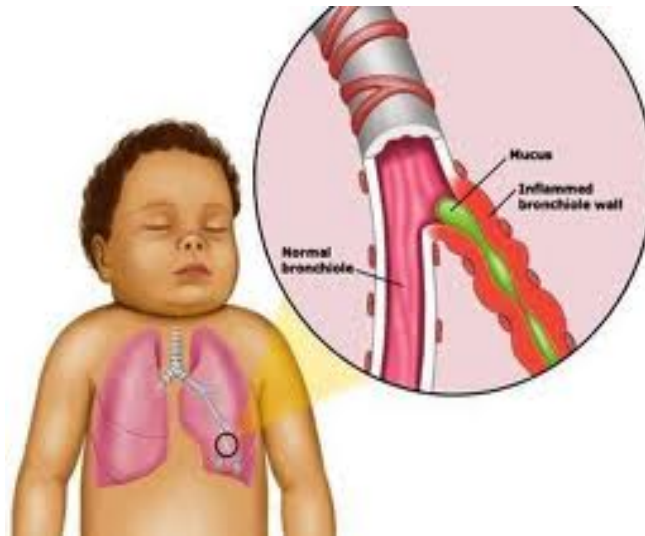
ภาพที่ 1 แสดงลักษณะความผิดปกติทารกที่คลอดก่อนกำหนด

### ความสำคัญ

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เพราะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยของทารกเกิดในประเทศกำลังพัฒนาพบได้ประมาณ ร้อยละ 7 ของการคลอดทั้งหมด และความพิการระยะยาวของทารกที่พบบ่อย ทารกจะมีน้ำหนักน้อย อวัยวะต่าง ๆ ยังไม่สามารถทำงานเองได้อย่างสมบูรณ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการหายใจ (Respiratory distress syndrome) ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง โรคปอดเรื้อรัง ภาวะลำไส้เน่าเปื่อย สมองพิการ ภาวะจอตาเสื่อม หรือการได้ยินผิดปกติ เป็นต้น ทำให้ต้องรักษาเยียวมาก มีค่าใช้จ่ายสูง เป็นภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัว และของระบบสาธารณสุขของประเทศ น้ำหนักยิ่งน้อย ยิ่งต้องดูแลมาก (สันติ ปุณณะหิตานนท์, 2555)



ภาพที่ 2 แสดงภาวะแทรกซ้อนของทารกที่คลอดก่อนกำหนด



ภาพที่ 3 แสดงภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจในทารกคลอดก่อนกำหนด

#### การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

คือการบีบตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ จนทำให้เกิดการบางตัวและการเปิดของปากมดลูกก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ถ้ามีการบีบตัวดังกล่าว แต่ไม่ทำให้ปากมดลูกบางตัวเราเรียกว่า การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคุกคาม

#### อุบัติการณ์

ในประเทศพัฒนามาก อุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดพบได้ประมาณร้อยละ 5-10 ของการคลอด จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าการคลอดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ พบได้ร้อยละ 1.5 และการคลอดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ พบประมาณร้อยละ 0.26-0.6 และยังพบอีกว่า 2 ใน 3 ของการเสียชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดอยู่ในกลุ่มอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ส่วนอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์) ของโรงพยาบาลรามธิบดีในปี พ.ศ. 2537 และ 2538 พบประมาณร้อยละ 9 และ 9.1 ของการคลอดตามลำดับ และพบว่าการ คลอดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ พบประมาณร้อยละ 0.2 ซึ่งเท่ากันทั้งในปี พ.ศ. 2537 และ 2538 ในโรงพยาบาลศิริราช พบร้อยละ 9.95 ของการคลอดในปี พ.ศ. 2541 (สันติ ปุณณะหิตานนท์, 2555)

#### การกำหนดอายุครรภ์

โดยทั่วไป กำหนดอายุครรภ์โดยนับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายก่อนการตั้งครรภ์ แต่ถ้าประจำเดือนไม่แน่นอน หรือ จำประจำเดือนไม่ได้ จะทราบอายุ



ครรภ์ได้โดยการตรวจคลื่นความถี่สูงในไตรมาสแรกจะแม่นยำที่สุด ถ้าเป็นไตรมาสที่สอง หรือ สามก็พอจะประมาณได้ ถ้าคลอดมาแล้วน้ำหนักทารก และลักษณะของทารกก็จะบอกอายุครรภ์ได้

#### ปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด

1. ปัจจัยด้านสูติกรรม ประวัติการคลอดก่อนกำหนด ประวัติการทำแท้ง การเว้นระยะการมีบุตรสั้น การรักษาภาวะมีบุตรยาก การตั้งครรภ์แฝด
2. การติดเชื้อแบคทีเรียในปัสสาวะโดยไม่มีอาการ การติดเชื้อมาลาเรีย การติดเชื้ออื่นๆ โรคปริทนต์
3. การดำเนินชีวิตประจำวัน กิจกรรมและงานที่ทำ การมีเพศสัมพันธ์ น้ำหนักตัวและน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลง สารเสพติด การสูบบุหรี่ โภชนาการ ภาวะเครียด
4. ปัจจัยของปากมดลูกและความผิดปกติของมดลูก ปากมดลูกสั้น
5. ปัจจัยของทารกในครรภ์เติบโตช้าที่มีความผิดปกติ
6. ปัจจัยอื่นๆ ภาวะเลือดออกทางช่องคลอด ปัจจัยทั้งพันธุกรรม ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยด้านบุคคล

#### การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูง

1. ฝากครรภ์ตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์
2. ไปตามนัดและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด
3. การให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน การลดลงของระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้มีการหดตัวของมดลูกตามมามีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
  - 3.1 สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด
  - 3.2 ปากมดลูกสั้น ครรภ์แฝดและการคลอดก่อนกำหนด
4. การหยุดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงสารเสพติดและแอลกอฮอล์
5. การลดอัตราการตั้งครรภ์แฝด
6. การเช็ชปากมดลูก จะลดโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนอายุครรภ์ 33 สัปดาห์ลงประมาณ 1 ใน 4 และลดการเกิดภาวะแท้งในระยะไตรมาสที่ 2
7. ลดและหลีกเลี่ยงการทำงานหนักหรือมากเกินไป
8. การดูแลโภชนาการที่เหมาะสม
9. การป้องกันและวินิจฉัยการติดเชื้อในระยะแรก คือการติดเชื้อเป็นกลไกในการทำลายมูกที่ปากมดลูก โดยการหลั่งของเอนไซม์ protease เชื้อแบคทีเรียจะกระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

10. ความยาวของปามดลูก โดยทั่วไปปากมดลูกของหญิงตั้งครรภ์มีความยาวเฉลี่ยของปากมดลูกขณะอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ มีค่าประมาณ 35-40 มิลลิเมตร อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ความยาวจะเหลือเพียง 30-35 มิลลิเมตร ในกรณีที่ตรวจพบปากมดลูกมีความยาวหดสั้นลงกว่าค่าเฉลี่ยในแต่ละช่วงอายุครรภ์จะมีแนวโน้มในการคลอดก่อนกำหนด

11. หลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ติดต่อกัน

12. การตรวจวัดการหดตัวของมดลูก

13. การนอนพักที่บ้านและในโรงพยาบาล เป็นการรักษาที่ใช้มากที่สุด โดยให้มารดานอนพักในท่าตะแคงซ้าย

**การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวดท้องคลอดก่อนกำหนด**

1. ไปพบแพทย์ทันทีก่อนวันนัด เมื่อมีอาการ

2. แพทย์จะให้นอนโรงพยาบาล เมื่อตรวจแล้วพบว่าเป็นจริง และจะมีการติดตามการบีบตัวของมดลูกและการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง

3. นอนบนเตียงตลอดเวลา เพื่อความผ่อนคลายของร่างกาย

4. แพทย์จะตรวจเลือดปัสสาวะ และให้น้ำเกลือที่มียาฉีดให้มดลูกลดการบีบตัวในระยะแรกและให้ยารับประทานเมื่ออาการสงบลง

5. มีการตรวจ อัลตราซาวนด์ และการตรวจพิเศษเพื่อคุณภาพเด็ก การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาที่สำคัญระดับประเทศ จัดเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ควรให้การป้องกันเพื่อให้ลดภาวะแทรกซ้อนของทารกก่อนกำหนดและสตรีตั้งครรภ์

### บทที่ 3 วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลเอกสารทางวิชาการเพื่อให้ได้องค์ความรู้เพื่อนำมาจัดทำแผนการสอนในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารวิชาการจากตำราทางสูตินรีเวชศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ดังที่ได้รวบรวมไว้ในบทที่ 2
2. จัดทำเป็นแผนการสอนตามรูปแบบเชิงวิชาการ
3. นำแผนการสอน และแบบสอบถามก่อนและหลังสอน ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลด้านสูตินรีเวช 2 ท่าน ด้านกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบเนื้อหาเชิงวิชาการ
4. นำแผนการสอน และแบบสอบถามก่อนและหลังสอน มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำเสนอขอความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนำแผนการสอนไปใช้
5. นำแผนการสอนไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 20 คน ดังจะได้นำเสนอในรูปแบบของแผนการสอน ดังนี้

#### บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการนำแผนการสอนเรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ไปสอนกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 20 คน เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม – 1 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 9.30-10.15 น. ใช้เวลาในการสอน 45 นาที ต่อกลุ่ม ผู้ศึกษาได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอในรูปแบบตาราง ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป แสดงจำนวนและร้อยละ ดังมีรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ของครอบครัวต่อเดือน (N= 20)

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	ต่ำกว่า 14 ปี	3	15
	14 - 16 ปี	14	70
	16 - 18 ปี	3	15
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	10
	ประถมศึกษา	-	-
	มัธยมศึกษา	6	30
	ปวช./ปวส.	9	45
อาชีพ	ลูกจ้าง	7	35
	ธุรกิจส่วนตัว	2	10
	นักเรียน/นักศึกษา	7	35
	แม่บ้าน	4	20
รายได้	ต่ำกว่า 5,000 บาท	4	20
	5,000-10,000 บาท	9	45
	10,001-15,000 บาท	3	15
	มากกว่า 15,000 บาท	4	20

จากตารางที่ 1 พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 14 - 16 ปี จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาคือมีอายุต่ำกว่า 14 ปี 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 15 และมีอายุระหว่าง 16 - 18 ปี 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 15 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับ ปวช./ปวส. จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาเป็นการศึกษาอยู่ในระดับ มัธยมศึกษาจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 อาชีพส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นักศึกษา จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 35 ส่วนใหญ่รายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,000 -10,000 บาท จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาคือต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มีคำถาม 22 ข้อ มีรายละเอียด ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่ตอบแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

จำแนกตามรายข้อ (N=20)

ข้อที่	พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	ก่อนได้รับการสอน		หลังได้รับการสอน	
		ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
1	สูบบุหรี่	4 (20)	16 (80)	1 (5)	19 (95)
2	ดื่มเบียร์, สุรา, ไวน์	2 (10)	18 (90)	0(0)	20 (100)
3	นอนหลับยาก/นอนน้อยกว่า 8 ชั่วโมง	3 (15)	17 (85)	1 (5)	19 (95)
4	เสพยาเสพติด เช่น ยาฮี ยาบ้า ยาเลิฟ เฮโรอีน ฝิ่น มอร์ฟิน กัญชา โคเคน	3 (15)	17 (85)	2 (10)	18 (90)
5	ดื่มกาแฟ	4 (20)	16 (80)	1 (5)	19 (95)
6	รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ/วัน	2 (10)	18 (90)	0(0)	20 (100)
7	รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน	5 (25)	15 (75)	3 (15)	7 (35)
8	ดื่มน้ำน้อยกว่า 1 ลิตร/วัน	4 (20)	16 (80)	0(0)	20 (100)
9	รับประทานวิตามินและยาบำรุงเลือด	6 (30)	14 (70)	2 (10)	18 (90)
10	คลื่นไส้ อาเจียนหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์	2 (10)	18 (90)	0(0)	20 (100)

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่ตอบแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

จำแนกตามรายชื่อ (N=20)

ข้อที่	พฤติกรรม	ก่อนได้รับการสอน		หลังได้รับการสอน	
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
11	ชอบรับประทานของหวานและน้ำอัดลม	10 (50)	10 (50)	2 (10)	18 (90)
12	เดินขึ้น-ลงบันไดบ้าน มากกว่า 2-3 ครั้ง/วัน	6 (30)	14 (70)	0 (0)	20 (10)
13	ทำงานที่ต้องยืนนานๆ ติดต่อกัน	5 (25)	15 (75)	2 (10)	18 (90)
14	เดินทางด้วยการนั่งมอเตอร์ไซด์	12 (60)	8 (40)	4 (20)	16 (80)
15	เมื่อเดินไกล จนรู้สึกปวดเมื่อยขาหรือปวด ถ่วงท้องน้อยยังคงเดินหรือทำงานต่อไป	6 (30)	14 (70)	0 (0)	20 (10)
16	เล่นกีฬาประเภท ติ่งปิงปอง แบดมินตัน วิ่ง	2 (10)	18 (90)	0 (0)	20 (10)
17	หลังมีเพศสัมพันธ์มีอาการปัสสาวะแสบขัด	4 (20)	16 (80)	0 (0)	20 (10)
18	กลั้นปัสสาวะบ่อยๆ/มีอาการแสบขัด ขณะ ถ่ายปัสสาวะมีอาการท้องผูก	12 (60)	8 (40)	2 (10)	18 (90)
19	ไม่รับการรักษาเมื่อมีอาการไอบ่อยๆ/มีไข้/ หายใจหอบเหนื่อยหรือตกขาวมาก มี อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ	2 (10)	18 (90)	0 (0)	20 (10)
20	มีโรคเหงือกอักเสบและฟันผุ	10 (50)	10 (50)	0 (0)	20 (10)
21	มีอาการเครียด	12 (60)	8 (40)	5 (25)	15 (75)
22	ฝากครรภ์ มาตรวจครรภ์ ได้ตรงตามนัด	8 (40)	12 (60)	2 (10)	18 (90)

ความหมายของคะแนน การเลือกตอบในแต่ละข้อ ปฏิบัติ = 1 คะแนน, ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

จากตารางที่ 2 ก่อนได้รับการสอนสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จากภาวะเครียดอยู่คนเดียว ไม่มีผู้ช่วยเหลือดูแล ร้อยละ 60 เดินทางด้วยการนั่งมอเตอร์ไซด์ ร้อยละ 60 กลั้นปัสสาวะบ่อยๆ ร้อยละ 60 รองลงมาจากไม่รับการรักษาเมื่อเหงือกอักเสบหรือฟันผุ ร้อยละ 50 และมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านอื่นๆอีก ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจำแนกตามคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 22 ข้อ เปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับการสอน

สตรีตั้งครรภ์	ก่อนได้รับการสอน		ระดับคะแนน			หลังได้รับการสอน		ระดับคะแนน		
	คะแนน	ร้อยละ	น้อย	ปานกลาง	มาก	คะแนน	ร้อยละ	น้อย	ปานกลาง	มาก
รายชื่อที่ 1	18	82			/	15	68			/
รายชื่อที่ 2	15	68		/		11	50			/
รายชื่อที่ 3	16	73		/		3	14			/
รายชื่อที่ 4	14	64		/		0	0			/
รายชื่อที่ 5	18	82			/	6	27			/
รายชื่อที่ 6	16	73		/		3	14			/
รายชื่อที่ 7	10	45	/			7	32			/
รายชื่อที่ 8	19	86			/	7	32			/
รายชื่อที่ 9	19	86			/	2	9			/
รายชื่อที่ 10	14	64		/		11	50			/
รายชื่อที่ 11	13	59	/			2	9			/
รายชื่อที่ 12	16	73		/		3	14			/
รายชื่อที่ 13	16	73		/		2	9			/
รายชื่อที่ 14	17	77		/		5	23			/
รายชื่อที่ 15	18	82			/	4	18			/
รายชื่อที่ 16	14	64		/		1	5			/
รายชื่อที่ 17	17	77		/		6	27			/
รายชื่อที่ 18	18	82			/	4	18			/
รายชื่อที่ 19	16	73		/		3	14			/
รายชื่อที่ 20	10	45	/			7	32			/
คะแนนรวม	314	1,428	3	11	6	102	465	19	1	0
คะแนนเฉลี่ย (x)	15.7	71.4				5.1	23.25			

จากตารางที่ 3 พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนได้รับการสอนส่วนใหญ่ตอบคำถามปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 18-19 คะแนน จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาตอบคำถามปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยง จำนวน 14-17 คะแนน จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 55 หลังได้รับการสอน สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตอบคำถามปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 0-11 คะแนน จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 95 และพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนได้รับการสอนมีคะแนนเฉลี่ย 15.7 คิดเป็นร้อยละ 71.4 และหลังได้รับการสอนมีคะแนนเฉลี่ย 5.1 คิดเป็นร้อยละ 23.25

ตารางที่ 4 ระดับความรู้ความเข้าใจในด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

เปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับการสอน

ระดับความเสี่ยง	คะแนนรวม (ร้อยละ)	ก่อนได้รับการสอน		หลังได้รับการสอน	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้อย	0-59	3	15	19	95
ปานกลาง	60-79	11	55	1	5
มาก	80-100	6	30	0	0

จากตารางที่ 4 พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดก่อนได้รับการสอน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมา มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับมาก จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 และภายหลังได้รับการสอน สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น โดยมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยมีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับน้อย จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 95 และระดับปานกลาง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 ของผู้เรียนทั้งหมด



ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีคำถามทั้งหมด 14 ข้อ

มีรายละเอียดตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของการตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายชื่อ (N=20)

ความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	ก่อนได้รับการสอน		หลังได้รับการสอน	
	ถูก จำนวน (ร้อยละ)	ผิด จำนวน (ร้อยละ)	ถูก จำนวน (ร้อยละ)	ผิด จำนวน (ร้อยละ)
1. การคลอดบุตรก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์เป็นการคลอดบุตรก่อนกำหนด	16(80)	4(20)	20(100)	0(0)
2. การกลั้นปัสสาวะเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและการคลอดก่อนกำหนด	12(60)	8(40)	20(100)	0(0)
3. การนอนพักผ่อนตอนกลางคืน 8-10 ชั่วโมง ช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้	8(40)	12(60)	20(100)	0(0)
4. สตรีตั้งครรภ์ที่รับประทานอาหารได้น้อยและมีน้ำหนักเพิ่มน้อย อาจทำให้คลอดก่อนกำหนดได้	12(60)	8(40)	20(100)	0(0)
5. สตรีตั้งครรภ์ที่ฟันผุเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	6(30)	14(70)	20(100)	0(0)
6. สตรีตั้งครรภ์ที่เดินทางไกลไม่ได้พักผ่อนอาจส่งผลทำให้คลอดก่อนกำหนดได้	8(40)	12(60)	20(100)	0(0)
7. ความเครียดส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด	6(30)	14(70)	20(100)	0(0)
8. สตรีตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ทันทีมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดได้	9(45)	11(55)	20(100)	0(0)
9. เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ควรพักผ่อนทันที โดยนอนในท่าตะแคงซ้าย	0(0)	20(100)	20(100)	0(0)
10.อาหารหลักที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์คือ อาหารประเภทโปรตีนและผักผลไม้	12(60)	8(40)	20(100)	0(0)
11. สตรีตั้งครรภ์ควรไปตรวจตามนัด	6(30)	14(70)	20(100)	0(0)
12. สตรีตั้งครรภ์สามารถออกกำลังกายได้โดย ว่ายน้ำ เดิน ว่ายน้ำโยคะ	8(40)	12(60)	20(100)	0(0)
13. สตรีตั้งครรภ์ไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมาก แต่ถ้าดื่มน้อยๆไม่เป็นไร	11(55)	9(45)	20(100)	0(0)
14. วิธีลดความเครียดระหว่างตั้งครรภ์คือ กินอาหารจุ๊กจิก	8(40)	12(60)	20(100)	0(0)

จากตารางที่ 5 ก่อนได้รับการสอน สตรีตั้งครรภ์ทั้งหมดมีความรู้การคลอดบุตรก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์เป็นการคลอดบุตรก่อนกำหนด จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาคือ การกลั้นปัสสาวะเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและการคลอดก่อนกำหนดจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 สตรีตั้งครรภ์ที่รับประทานอาหารได้น้อยและมีน้ำหนักเพิ่มน้อย อาจทำให้คลอดก่อนกำหนดได้ จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 และอาหารหลักที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์คือ อาหารประเภทโปรตีนและผักผลไม้ จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 ตามลำดับ ภายหลังได้รับการสอน สตรีตั้งครรภ์มีความรู้เพิ่มขึ้นทุกเรื่อง จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ของสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้เรียน จำแนกตามคะแนนความรู้ในการดูแลและป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด จำนวน 14 ข้อ เปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับการสอน

สตรีตั้งครรภ์	ก่อนได้รับการสอน		หลังได้รับการสอน	
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
รายที่ 1	10	71	14	100
รายที่ 2	12	86	14	100
รายที่ 3	9	64	14	100
รายที่ 4	8	57	14	100
รายที่ 5	9	64	14	100
รายที่ 6	12	86	14	100
รายที่ 7	11	79	14	100
รายที่ 8	8	57	14	100
รายที่ 9	10	71	14	100
รายที่ 10	9	64	14	100
รายที่ 11	8	57	14	100
รายที่ 12	7	50	14	100
รายที่ 13	11	79	14	100
รายที่ 14	10	71	14	100
รายที่ 15	12	86	14	100
รายที่ 16	9	64	14	100

ตารางที่ 6 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้เรียน จำแนกตามคะแนนความรู้ในการดูแลและป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด จำนวน 14 ข้อ เปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับการสอน

สตรีตั้งครรภ์	ก่อนได้รับการสอน		หลังได้รับการสอน	
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
รายที่ 17	10	71	14	100
รายที่ 18	8	57	14	100
รายที่ 19	12	86	14	100
รายที่ 20	10	71	14	100
คะแนนรวม	195	1,391	280	2,000
คะแนนเฉลี่ย(X)	9.75	69.55	14	100

จากตารางที่ 6 พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลและป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นหลังได้รับการสอน โดยก่อนได้รับการสอนมีคะแนนเฉลี่ย 9.75 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 73.5 และหลังได้รับการสอนมีคะแนนเฉลี่ย 14 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 7 ระดับของคะแนนความรู้ในการดูแลและการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับการสอน

ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยง	คะแนนรวม (ร้อยละ)	ก่อนได้รับการสอน		หลังได้รับการสอน	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้อย	0-59	5	25	0	0
ปานกลาง	60-79	11	55	0	0
มาก	80-100	4	20	20	100

จากตารางที่ 7 พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลและการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนได้รับการสอนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 55 อยู่ในระดับน้อย 5 ราย คิดเป็น ร้อยละ 25 และหลังได้รับการสอนสตรีตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลและการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด อยู่ในระดับสูงจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ของสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด

## บทที่ 5 สรุปผลการนำแผนการสอนมาใช้และข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการสอน

แผนการสอนการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้นำมาสอนสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 20 ราย ผลการประเมินผู้เรียนก่อนและหลังได้รับการสอนเป็นดังนี้

#### 1. ระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้เพิ่มขึ้นก่อนได้รับการสอน โดยจำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ก่อนได้รับการสอนมีคะแนนเฉลี่ย 15.7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 71.4 หลังได้รับการสอนมีคะแนนเฉลี่ย 5.1 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 23.25

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ก่อนได้รับการสอนอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 55 มีพฤติกรรมเสี่ยงระดับน้อย จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 15 และมีพฤติกรรมเสี่ยงระดับมาก จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 หลังได้รับการสอนสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ในระดับน้อย จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 95 และระดับปานกลางจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งหมด

#### 2. ระดับความรู้ในการดูแลและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ผู้เรียนมีความรู้ในการดูแลและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อนได้รับการสอน โดยจำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้ในการดูแลและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อนได้รับการสอนมีคะแนนเฉลี่ย 9.75 คิดเป็นร้อยละ 69.55 หลังได้รับการสอนมีคะแนนเฉลี่ย 14 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้เรียนมีความรู้ในการดูแลและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อนได้รับการสอนส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 55 และมีอยู่ในระดับน้อย จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 หลังได้รับการสอนผู้เรียนมีความรู้ในการดูแลและการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น โดยมีระดับความรู้ที่อยู่ในระดับมาก จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ของผู้เรียนทั้งหมด

จากผลข้างต้นแสดงว่าแผนการสอนนี้ สามารถเพิ่มความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและการดูแลการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ช่วยให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดและลดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อทารกคลอดก่อนกำหนดได้ เพราะการลดพฤติกรรมเสี่ยง และการป้องกันถือว่าเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการดูแลและป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับทารกได้เป็นอย่างดี

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการกำหนดนโยบายในการส่งเสริมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยการรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่อง ความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยนำเสนอความรู้ในรูปแบบของสื่อต่างๆ เช่น วิดีโอ คลิปวิดีโอ
2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสุขภาพให้มากขึ้น โดยจัดการอบรมอย่างต่อเนื่องในด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพ หรือการสนับสนุนให้บุคลากร ได้พัฒนาความรู้ใหม่ๆ
3. รูปแบบการสอนโดยใช้แผนการสอนที่พัฒนาขึ้นโดยผู้ศึกษา พบว่า แผนการสอนใช้เป็นเครื่องมือในการสอน การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้เป็นอย่างดี ช่วยให้การนำเสนอข้อมูลมีความครบถ้วน สมบูรณ์ ได้ประโยชน์แก่ผู้เรียน