

การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น : ONE STOP SERVICE โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่

Teenage Pregnancy Care System Development: ONE STOP SERVICE
Health Promoting Hospital Chang Mai

พรรณิ พินตานนท์*

ดร.ณิ ทองคำฟู*

ชนานันท์ ปัญญาธิลป์*

สุรัสวดี เวียงสุวรรณ*

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์
อนามัยที่10 เชียงใหม่

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการพัฒนาระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: ONE STOP SERVICE โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่ และศึกษาผลของการนำระบบ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีกระบวนการดังนี้ 1) การศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาในการให้บริการ 2) การวางแผนการพัฒนาระบบ การนำไปทดลองใช้และปรับปรุง 3) การประเมินผลระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่ จำนวน 41 ราย ได้รับการบริการฝากครรภ์ตามแนวทางที่กำหนดตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรกและได้รับคำปรึกษาแนะนำอย่างน้อย 3 ครั้ง มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่มีการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และให้บริการฝากครรภ์ตามคู่มือการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ สังคม ในปี 2556 มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการมีอายุระหว่าง 17-19 ปี ร้อยละ 75.6 เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 75.6 และพบว่าการฝากครรภ์ ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เพียงร้อยละ 29.3 น้อยกว่าเป้าหมายของกรมอนามัยที่กำหนดไว้ 60% เมื่อมารับบริการในคลินิกวัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจต่อขั้นตอนบริการร้อยละ 100, มั่นใจว่าผู้ให้คำปรึกษาสามารถเก็บข้อมูลเป็นความลับได้และสื่อการสอนที่ใช้มีความเหมาะสมร้อยละ 97.6 ส่วนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและการปฏิบัติตัว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่ดีโดยพบว่า การกินเนื้อสัตว์เป็นประจำร้อยละ 43.9 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 82.9 ไม่สวมรองเท้า ส้นสูงร้อยละ 87.8 เล่นออกกำลังกายเบาๆ ร้อยละ 53.6 การสังเกตการดิ้นของลูก/การนับลูกดิ้นเป็นประจำ ร้อยละ 68.3 มารดา มีการคลอดปกติ จำนวน 26 ราย ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 6 ราย และคลอดที่อื่นตามสิทธิการรักษา (ไม่สามารถติดต่อได้)

จำนวน 9 ราย ทารกมีน้ำหนักแรกคลอด มากกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 100 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาและเพื่อการนำไปใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบ ควรให้ความสำคัญในการให้คำปรึกษาแนะนำการเฝ้าระวังและการติดตามการคลอด หลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำก่อนอายุครบ 20 ปี

Abstract

Background: Teenage is the Period of time for dramatic change both physical and mentality from child to adult. There for the uncertain the immaturity ones face with the most common problem teenage pregnancy which huge impact to families and the societies. Objective to assess the development of teenage pregnancy care system one stop service. Methodology Studied representative samples 41 teenage pregnancy with Questionnaire analysis and compare in percent. The studies teenage pregnancy care system one stop service as follow 1) obstacle in service system 2) Plan for system development deploy, trial, reform for instance 3) Assess teenage pregnancy care system.

Results:

- 1) Pattern Teenage pregnancy care for adolescent friendly setting.
- 2) The studied revealed teens at 17-19 years old 75.6 percent secondary school; Only 29.6 percent of teenage pregnancy 1st visit at ANC before 12 weeks of gestational age under The Department of Health goal setting (60%)
- 3) Satisfaction; 100 percent of teenage pregnancy (client of The Health Promoting Hospital) favor the teenage care system at teenage clinic.
- 4) Revealed self-care conducting in teenage pregnancy; 43.9 percent well diet regular protein consumption, 82.9 percent non alcohol consumption, 87.8 percent no high

footwear, 53.7 percent strolling soft exercise, 98.3 percent regular fetal kick count.

5) Mother and Child teenage pregnancy data; 26 cases normal delivery 6 cases cesarean section; 100 percent of the baby 2500 grams body weight at birth; 19 cases leave before give birth for credential

Suggestion: Focus in consulting advise and monitoring postpartum care breast feeding contraception to prevent teenage pregnancy.

บทนำ

ประชากรวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้วัยรุ่นที่ยังไม่มีความสุขุมรอบคอบเพียงพอ อาจจะทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสมกับวัย ในปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงและเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม ประเพณี ทั้งนี้พบว่าปัญหาที่สำคัญในประชากรกลุ่มนี้คือการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น (Teenage pregnancy)^[1] เนื่องจากปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมด้านความพร้อมของร่างกายก็จะมี การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ และสามารถตั้งครรภ์ได้ หากวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นก็จะก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมามากมายทั้งต่อสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ครอบครัว และสังคม

สถานการณ์ปัจจุบันพฤติกรรมสุขภาพและการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยที่ส่งผลชัดเจนต่ออุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 กำหนดเป้าหมายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เกินร้อยละ 10 จากรายงานสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก พบว่าสถิติการตั้งครรภ์ในอายุต่ำกว่า 20 ปี ใน 8 จังหวัดภาคเหนือเกินเป้าหมายและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง พ.ศ. 2551-2555 พบเป็น ร้อยละ 14.60, 14.29, 15.29, 16.86 19.35ตามลำดับ ในจังหวัด

เชียงใหม่พบเป็น ร้อยละ 15.45, 14.34, 14.55, 20.98, 18.21 ตามลำดับ^[2] ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบเป็น ร้อยละ 9.7, 7.9, 7.1, 8.2 ,8.39 ตามลำดับ^[3] จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังไม่ประสบผลสำเร็จและยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของไทยลำดับต้นๆ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหาทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งนี้กรมอนามัยได้รับมอบหมายให้มีการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2553-2557 โดยส่งเสริมให้สถานบริการมีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐาน ซึ่งเป็นกลวิธีที่สำคัญเพื่อการส่งเสริมให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้รับความรู้ คำแนะนำปรึกษาและการดูแลทางสังคมและการแพทย์ ให้ทันทั่วถึง ก่อนที่ปัญหาที่มีอยู่จะทวีความรุนแรงจนยากต่อการป้องกันแก้ไข โดยเฉพาะด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีบทบาทภารกิจในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลและรักษาทุกกลุ่มวัย แต่ด้วยข้อจำกัดด้านโครงสร้างจึงไม่มีคลินิกวัยรุ่น หากวัยรุ่นมีคำถาม ต้องการขอคำปรึกษา หรือมีปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ ต้องไปรับบริการที่คลินิกฝากครรภ์หรือคลินิกวางแผนครอบครัวจึงกล่าวได้ว่าบริการที่มีอยู่ไม่ทำให้เกิดความอบอุ่น เป็นมิตร รักษาความลับ และมีความเป็นส่วนตัว ทำให้บริการสุขภาพ เข้าไม่ถึงวัยรุ่นและวัยรุ่นมาใช้บริการไม่มากโรงพยาบาลเห็นความสำคัญของผู้รับบริการกลุ่มวัยรุ่น จึงมีการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 โดยให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น บริการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมแก่วัยรุ่นทั่วไปและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อม การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเปิดให้บริการเฉพาะวันพฤหัสบดีในหน่วยบริการโรงเรียนพ่อแม่คลินิกฝากครรภ์ พบว่ามีจำนวนผู้รับบริการวัยรุ่นใน

ปี 2551-2553 จำนวน 47, 32 และ 30 รายตามลำดับ

ในปี พ.ศ. 2554 มีนโยบายจัดตั้งคลินิกเพื่อให้บริการวัยรุ่นโดยเฉพาะมีสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการให้บริการวัยรุ่น สถานที่ที่ตั้งปลอดภัย เดินทางสะดวก มีความเป็นส่วนตัว มีกระบวนการให้บริการที่เป็นมิตร และมีผู้ให้บริการที่เป็นมิตรตามมาตรฐาน YFHS^[4] เพื่อให้บริการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นทั่วไปและให้บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแยก โดยแยกออกจากการให้บริการฝากครรภ์ทั่วไป เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นช่วงวิกฤตของชีวิตมีความสับสนในเรื่องการปรับตัวสู่พัฒนาการตามวัย และการตั้งครรภ์ บทบาท อารมณ์ จิตใจมากกว่าการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ การตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทางร่างกายแต่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ สังคม อารมณ์เป็นอย่างมาก จากรายงานมากกว่าครึ่งของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมักเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจจึงไม่ได้เตรียมพร้อมที่จะตั้งครรภ์ ยังไม่พร้อมที่จะเป็นมารดาทำให้ขาดการเอาใจใส่ต่อการตั้งครรภ์^[1] ในทางตรงกันข้ามหญิงตั้งครรภ์ที่ยอมรับบทบาทมารดา ยอมรับบุตรและยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/คู่และเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ จะมีแบบแผนการดำเนินชีวิตใน ระยะตั้งครรภ์ที่ดีซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ตามมาด้วย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์พบว่ามีปัจจัยได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ จำนวนบุตรที่มีชีวิต การวางแผนการมีบุตร พื้นที่ที่อาศัย และมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาคือ ควรมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพหรือให้ความสำคัญกับโปรแกรม ที่มีอยู่ให้มากขึ้น โดยเฉพาะในเขตชนบท สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย รายได้น้อย ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์^[5] ดังนั้นจึงมีการปรับระบบบริการการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยการบริหารจัดการให้บริการ : ONE STOP

SERVICE ดำเนินการตามเกณฑ์การดูแลผู้ตั้งครรภ์ แนวใหม่ ขององค์การอนามัยโลก เน้นกิจกรรมการ ให้คำปรึกษาแบบคู่และการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว ให้ความสำคัญกับการให้คำปรึกษา แนะนำส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในทุกระยะของ การตั้งครรภ์ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ด้วยหัวใจความ เป็นมนุษย์ เข้าใจ ไม่ตำหนิซ้ำเติม รวมถึงการให้มี โอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลตนเองเฉพาะ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมถึงการจัดทำสื่อการ สอน ที่เฉพาะเจาะจงและสอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่นมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ผู้ให้บริการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยคาดหวังให้ เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพอันดีทั้งหญิงวัยรุ่น สามี และบุตร การศึกษาครั้งนี้เป็นการนำระบบการ ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่พัฒนาไปปฏิบัติจริงและ ประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มา พัฒนาระบบบริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินการพัฒนาระบบบริการดูแล หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: ONE STOP SERVICE

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในหญิง ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝาก ครรภ์ในหน่วยบริการวัยรุ่นโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ เชียงใหม่ ได้รับการบริการฝากครรภ์ตาม แนวทางที่กำหนดตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรกและ ได้รับคำปรึกษาแนะนำอย่างน้อย 3 ครั้ง มีอายุ ครรภ์ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ขึ้นไป ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม 2557 กลุ่มตัวอย่างหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 41 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

จากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ, การศึกษา, รายได้, ที่อยู่อาศัย, สถานภาพสมรส, สถานภาพครอบครัว, การวางแผนการมีบุตร,

ระบบการให้บริการคลินิกวัยรุ่น, และการประเมิน ด้านพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพ ได้แก่ การปฏิบัติ ตัวในระยะตั้งครรภ์ พฤติกรรมการกิน การพักผ่อน หย่อนใจ ความปลอดภัย การออกกำลังกาย และ การสังเกตอาการผิดปกติ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ สถิติร้อยละ

วิธีการศึกษา

การพัฒนาระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น : ONE STOP SERVICE โดยแบ่งขั้นตอน การดำเนินการออกเป็น 3 ขั้นตอนได้แก่ (1) การศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาในการ ให้บริการ การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใน คลินิก ฝากครรภ์ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและ ผู้เกี่ยวข้อง โดยวิเคราะห์ด้านบุคลากร มีบุคลากร ที่รับผิดชอบได้รับการพัฒนาศักยภาพ “ผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน” จำนวน 2 คน ให้บริการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในวัน พฤหัสบดี (บ่าย) มีขอบเขตการให้บริการเฉพาะ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและมีปัญหา ด้านจิตสังคม ด้านสถานที่ปัจจุบันใช้ร่วมกับห้อง สอนสุขศึกษาคลินิกฝากครรภ์ จากนั้นจึงวิเคราะห์ ข้อมูลผลการดำเนินงานพบว่า การให้บริการหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดความเชื่อมโยงส่งต่อเพื่อการ ให้บริการมีความต่อเนื่อง และสรุปประเด็นที่เป็น โอกาสพัฒนา (2) การวางแผนการพัฒนาระบบ และการนำไปทดลองใช้และปรับปรุงตามประเด็น ที่เป็นโอกาสในการพัฒนา (3) การประเมินผล ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการจัดบริการ ตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับ วัยรุ่นและเยาวชน โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบ การให้บริการวัยรุ่น แบบสอบถามด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองและการปฏิบัติตัว และแบบบันทึก การติดตามการคลอดของมารดาและทารก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ความพึงพอใจพฤติกรรมการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัว โดยผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ทำการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78

การพิทักษ์สิทธิ์

การพิทักษ์สิทธิ์ของประชากรกลุ่มศึกษา ผู้ศึกษาได้ทำเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้ตรงตามความเป็นจริงซึ่งข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม เมื่อกลุ่มผู้ศึกษายินดีและลงนามในเอกสารยินยอม จึงดำเนินการเก็บข้อมูล

ผลการศึกษา

1) มีระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: ONE STOP SERVICE ที่มีการจัดบริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน มีสถานที่เป็นส่วนส่วน สามารถเข้าถึงง่าย มีสื่อรูปแบบต่างๆ เอกสารคู่มือ แผ่นพับ

โมเดล ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น บุคลากรมีความรู้ทักษะ เจตคติที่ดีในการให้บริการและมีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

2) คุณลักษณะของประชากรที่ศึกษา

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีอายุระหว่าง 17-19 ปี ร้อยละ 75.6 ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 13 - 26 สัปดาห์ ร้อยละ 53.7 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 75.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 85.7 มีรายได้ 5001-10,000 บาท ร้อยละ 71.4 มีแหล่งรายได้จากพ่อแม่/ญาติ ร้อยละ 45.0 มีจำนวนพี่น้องสองคนขึ้นไป ร้อยละ 65.9 สถานภาพครอบครัวพ่อแม่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 61.0 พ่อแม่มียังมีชีวิตอยู่ทั้งคู่ร้อยละ 63.4 ขณะตั้งครรภ์พักอาศัยอยู่กับฝ่ายชาย ร้อยละ 56.1 ประวัติก่อนตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ดื่มสุรา แอลกอฮอล์ เบียร์ นานๆ ครั้ง ร้อยละ 48.8 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 82.9 ไม่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 92.7 ไม่เที่ยวกลางคืน ร้อยละ 46.3 มีสัมพันธ์ภาพกับฝ่ายชายก่อนตั้งครรภ์ คือ รักกันและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 43.9 ปัจจุบันยังอยู่ด้วยกัน และครอบครัวรับทราบ ร้อยละ 78.0 ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 97.6 การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 56.1 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 31.7 การตั้งครรภ์ครั้งนี้ไม่ได้ตั้งใจ และไม่ได้วางแผนร้อยละ 70.7 ตาราง 1 และ 2

ตาราง 1 คุณลักษณะของประชากรของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คุณลักษณะของประชากร	จำนวน (n=41)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 17 ปี	10	24.4
17-19 ปี	31	75.6
การศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	3	7.3
ประถมศึกษา	4	9.8
มัธยมศึกษา	31	75.6
ปวช.	2	4.9

คุณลักษณะของประชากร	จำนวน (n=41)	ร้อยละ
กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี	1	2.4
อาชีพ		
รับจ้าง	18	85.7
ค้าขาย	3	14.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	48.8
แหล่งรายได้		
ฝ่ายชาย	5	25.0
พ่อแม่ ญาติ	9	45.0
อื่นๆ	1	5.0
ไม่ตอบ	5	25.0
รายได้ต่อเดือน		
รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท	3	14.3
รายได้ 5,001-10,000 บาท	15	71.4
รายได้มากกว่า 10,000 บาท	3	14.3
จำนวนพี่น้อง	11	26.8
คนเดียว		
สองคนขึ้นไป	27	65.9
ไม่ตอบ	3	7.3
สถานภาพครอบครัว		
พ่อ-แม่ อยู่ด้วยกัน	25	61
พ่อ-แม่ แยกทางกัน	13	31.7
ไม่ตอบ	3	7.3
พ่อ-แม่		
ยังมีชีวิตทั้งคู่	26	63.4
พ่อเสียชีวิต	10	24.4
แม่เสียชีวิต	4	9.8
เสียชีวิตทั้งคู่	1	2.4
การพักอยู่อาศัยก่อนตั้งครรภ์		
พ่อแม่หรือญาติ	17	41.5
อยู่ตามลำพัง	1	2.4
อยู่กับฝ่ายชาย	23	56.1

ตาราง 2 ประวัติก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ประวัติก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์	จำนวน (n=41)	ร้อยละ
การฝากครรภ์ครั้งแรก		
อายุครรภ์ ≤12 สัปดาห์	12	29.3
อายุครรภ์ 13-26 สัปดาห์	22	53.6
อายุครรภ์ 27-40 สัปดาห์	7	17.1
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
ไม่เลย	17	41.5
นานๆ ครั้ง	20	48.8
บ่อย	4	9.7
สูบบุหรี่		
ไม่เลย	34	82.9
นานๆ ครั้ง	5	12.2
บ่อย	2	4.9
เที่ยวกลางคืน		
ไม่เลย	19	46.3
นานๆ ครั้ง	16	39.0
บ่อย	4	9.8
ไม่ตอบ	2	4.9
การใช้สารเสพติด		
ไม่เลย	38	92.7
บ่อย	1	2.4
ไม่ตอบ	2	4.9
สัมพันธ์ภาพกับฝ่ายชาย		
ก่อนตั้งครรภ์		
คนรู้จัก/เพื่อน	5	12.2
คนรักยังไม่ได้อยู่ด้วยกัน	11	26.8
คนรักและอยู่ด้วยกัน	18	43.9
สามี ภรรยา	7	17.1
สถานภาพกับฝ่ายชาย		
แยกกันอยู่	4	9.8
ในปัจจุบัน		
อยู่ด้วยกัน ครอบครัวรู้บางคน	5	12.2
อยู่ด้วยกัน ครอบครัวรู้ทุกคน	32	78.0
การตั้งครรภ์ ครั้งนี้เกิดจาก		
ไม่ใช่	40	97.6
การถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์		
ใช่	1	2.4

ประวัติก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์	จำนวน (n=41)	ร้อยละ
การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์		
ไม่ได้คุมกำเนิด	17	41.5
คุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ	23	56.1
คุมกำเนิดสม่ำเสมอ	1	2.4
การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ตั้งใจหรือวางแผนจะมีบุตร		
ตั้งใจและมีการวางแผน	12	29.3
ไม่ได้ตั้งใจ และไม่ได้วางแผน	29	70.7

3) ความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการ
 วิทยุรับบริการมั่นใจว่าผู้ให้คำปรึกษาสามารถ
 เก็บข้อมูลเป็นความลับได้ ร้อยละ 97.6 ได้รับ
 บริการ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัด
 ส่วนสูง และประเมินภาวะโภชนาการร้อยละ 97.6
 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย
 และการประเมินความเครียด ร้อยละ 92.7

คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์
 ได้ ร้อยละ 97.6 มีความพึงพอใจต่อการให้
 คำปรึกษาการตรวจเลือดร้อยละ 97.6 เห็นว่า
 สถานที่ตั้งคลินิกวิทยุรับบริการมีความเป็นส่วนตัว ร้อยละ
 34.4 มีความพึงพอใจต่อขั้นตอนบริการ ร้อยละ
 100 ตาราง 3

ตาราง 3 ความพึงพอใจต่อการรับบริการในคลินิกวิทยุรับ

การรับบริการ		จำนวน(n=41)	ร้อยละ
สื่อการสอนที่ใช้ในคลินิกวิทยุรับ	เหมาะสม	40	97.6
มีความเหมาะสม	ไม่ตอบ	1	2.4
ท่านมีความมั่นใจว่าผู้ให้คำปรึกษา	มั่นใจ	40	97.6
สามารถเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ	ไม่มั่นใจ	1	2.4
ท่านได้รับการบริการการชักประวัติ	ได้รับการบริการ	40	97.6
และตรวจร่างกายทั่วไป	ไม่ตอบ	1	2.4
ท่านได้รับการบริการชั่งน้ำหนัก	ได้รับการบริการ	40	97.6
วัดส่วนสูงและประเมินภาวะโภชนาการ	ไม่ได้รับการบริการ	1	2.4
ท่านได้รับการบริการพฤติกรรม	ได้รับการบริการ	38	92.7
การบริโภคอาหาร	ไม่ได้รับการบริการ	2	4.9
และการออกกำลังกาย	ไม่ตอบ	1	2.4
ท่านได้รับการบริการ	ได้รับการบริการ	38	92.7
การประเมิน	ไม่ได้รับการบริการ	2	4.9
ความเครียด	ไม่ตอบ	1	2.4
คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	ได้	40	97.6
ท่านสามารถนำไปใช้ประโยชน์	ไม่ได้	1	2.4
ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ	พอใจ	40	97.6
ให้คำปรึกษาการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ	ไม่พอใจ	1	2.4
ท่านมีความพึงพอใจในขั้นตอนบริการของคลินิกวิทยุรับโดยรวม -	พอใจ	41	100

ผู้รับบริการให้ข้อเสนอแนะในเรื่องสื่อการสอนที่ใช้มีความเหมาะสม ร้อยละ 97.6 มีรูปแบบสื่อที่ดีเหมาะสมและง่ายต่อการเข้าใจเหมาะสมกับวัยรุ่น

ได้แก่ เอกสาร แผ่นพับมากที่สุด ร้อยละ 62.8 ต้องการให้สามีมีส่วนร่วมขณะรับบริการบริการฝากครรภ์ ร้อยละ 57.4 ตาราง 4

ตาราง 4 ความคิดเห็นในการปรับปรุงบริการ

การรับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานที่ตั้งคลินิกวัยรุ่น	(n=93)	
มีความเป็นส่วนตัว	32	34.4
เข้าถึงง่าย	28	30.1
รู้สึกปลอดภัย	25	26.9
เก็บรักษาความลับได้	8	8.6
รูปแบบสื่อที่ดี เหมาะสมและง่ายต่อการเข้าใจเหมาะสมกับวัยรุ่น	(n=78)	
เอกสาร แผ่นพับ	49	62.8
ซีดี วีดีทัศน์	29	37.1
ผู้ที่ท่านต้องการให้มีส่วนร่วมขณะรับบริการบริการปรึกษา	(n=61)	
พ่อ	3	4.9
แม่	18	29.5
สามี	35	57.4
อื่นๆ	5	8.2

4) ด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองและการปฏิบัติตัว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรม การกินที่ดี ได้แก่ การกินเนื้อสัตว์ ไข่ ผลไม้เป็นประจำ ร้อยละ 43.9, 29.3, 29.3 ตามลำดับ พฤติกรรม การพักผ่อนหย่อนใจที่ดี ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เที่ยวกลางคืนหรือนอนน้อยกว่า 8 ชั่วโมง มีการพักผ่อนด้วยการ ฟังเพลง ดูทีวี และอ่านหนังสือ ร้อยละ 8 2.9, 65.9 และ 53.7 ตามลำดับ พฤติกรรมด้านความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อที่ดี ได้แก่ การไม่สวมรองเท้าส้นสูง และการไม่กลืนปัสสาวะ

ร้อยละ 87.8 และ 56.1 ตามลำดับ พฤติกรรม การออกกำลังกายที่ดี ได้แก่ การเดินเล่นออกกำลังกายเบาๆ และการบริหารร่างกายประจำ ร้อยละ 53.6 และ 46.3 ตามลำดับ พฤติกรรม การสังเกตอาการผิดปกติที่ดี ได้แก่ การคอยสังเกตการดิ้นของลูกในท้อง/นับลูกดิ้น และการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีมูกเลือดหรือมีน้ำเดินเป็นประจำ ร้อยละ 68.3 และ 43.9 ตามลำดับ ตาราง 5

ตาราง 5 การประเมินด้านพฤติกรรมสุขภาพ

การปฏิบัติตัวใน 1 เดือนที่ผ่านมา	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ค่อนข้าง บ่อย จำนวน (ร้อยละ)	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ตอบ จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมกรกิน					
1.ฉันดื่มนม อย่างน้อยวันละ 3 แก้ว	3(7.3)	17(41.5)	13(31.7)	8(19.5)	-
2.ฉันกินไข่วันละ 1 ฟอง	2(4.9)	14(34.1)	12(29.3)	12(29.3)	1(2.4)
3.ฉันกินเนื้อสัตว์ เช่น หมู ไก่ ปลา เนื้อวัวควายเป็นต้น มีอยู่ 4 ซ้อน	-	11(26.8)	12(29.3)	18(43.9)	-
4.ฉันกินผลไม้ มีอยู่ 1 จาน เล็ก	-	15(36.6)	14(34.1)	12(29.3)	-
5.ฉันควบคุมปริมาณอาหารไม่ให้มากเกินไปให้ลูกตัวเล็กและคล่องตัว	18(43.9)	17(41.5)	5(12.2)	1(2.4)	-
6.ฉันควบคุมปริมาณอาหารไม่ให้มากเกินไปจะได้ไม่อ้วนเทอะทะ	19(46.4)	14(34.1)	6(14.6)	2(4.9)	-
7.ฉันกินขนมถุงที่ซื้อจากร้าน	4(9.8)	22(53.6)	12(29.3)	3(7.3)	-
8.ฉันกินอาหารหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง	16(39.0)	23(56.1)	2(4.9)	-	-
9.ฉันกินอาหารที่ปรุงด้วยเกลือเสริมไอโอดีน	6(14.6)	18(43.9)	6(14.6)	11(26.8)	-
10.ฉันลืมนกินยาบำรุงครรภ์ที่ได้รับจากโรงพยาบาล	11(26.8)	20(48.8)	7(17.1)	3(7.3)	-
พฤติกรรมกรพักผ่อน					
11.ฉันยังคงสูบบุหรี่เหมือนก่อนตั้งครรภ์	36(87.8)	3(7.3)	1(2.4)	1(2.4)	-
12.ฉันดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ ไวน์ เหล้า ในช่วงตั้งครรภ์	34(82.9)	4(9.8)	1(2.4)	2(4.9)	-
13.ฉันเที่ยวกลางคืนหรือนอนกลางคืนน้อยกว่า 8 ชั่วโมง	27(65.9)	8(19.5)	3(7.3)	3(7.3)	-
14.ฉันพักผ่อนหย่อนใจด้วยการฟังเพลง ดูทีวี อ่านหนังสือเป็นต้น	2(4.9)	3(7.3)	14(34.1)	22(53.7)	-
15.ฉันอยู่แต่ในบ้านไม่ออกไปไหน	3(7.3)	15(36.6)	12(29.3)	10(24.4)	1(2.4)
พฤติกรรมด้านความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อ					
16.ฉันเข้าห้องน้ำถ่ายปัสสาวะบ่อยและไม่กลั้น	-	7(17.1)	11(26.8)	23(56.1)	-
17.ฉันสวมรองเท้าส้นสูง	36(87.8)	2(4.9)	2(4.9)	1(2.4)	-
18.ฉันหลีกเลี่ยงการพบปะพูดคุยกับคนที่ป่วยเช่น เป็นหวัด	9(22.0)	14(34.1)	7(17.1)	10(24.4)	1(2.4)
พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย					
19.ฉันทำงานหรือเล่นกีฬากลางแจ้งที่ต้องใช้กำลังมากๆ	27(65.9)	10(24.4)	2(4.9)	2(4.9)	-
20.ฉันเดินเล่นหรือออกกำลังกายเบาๆ	3(7.3)	9(22.0)	22(53.6)	7(17.1)	-
21.ฉันบริหารร่างกายเป็นประจำ	6(14.6)	19(46.4)	14(34.1)	2(4.9)	-
พฤติกรรมด้านการสังเกตอาการผิดปกติ					
22.ฉันคอยสังเกตอาการบวมและปวดศีรษะ	5(12.2)	16(39.0)	8(19.5)	12(29.3)	-
23.ฉันคอยสังเกตการดิ้นของลูกในท้องและนับลูกดิ้น	-	5(12.2)	8(19.5)	28(68.3)	-
24.ฉันคอยสังเกตอาการผิดปกติ มีมูกเลือดหรือมีน้ำเดิน	5(12.2)	3(7.3)	15(36.6)	18(43.9)	-

5) การคลอดของมารดาและทารก

จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 41 ราย สามีและครอบครัวมีส่วนร่วมในการฝากครรภ์ร้อยละ 85.3 และมีส่วนร่วมเท่ากับหรือมากกว่า 3 ครั้งร้อยละ 70.7 ผลการคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ จำนวน 32 ราย คลอดปกติ จำนวน 26 ราย ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 6 ราย มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัมร้อยละ 100 คลอดที่อื่นตามสิทธิการรักษา ไม่สามารถติดต่อได้จำนวน 9 ราย

อภิปรายผล

1) การพัฒนาระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้วยมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน มีการให้บริการฝากครรภ์คุณภาพตามคู่มือการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ และเพิ่มเติมในประเด็นการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย/จิตใจ/สังคม ให้ความสำคัญกับการประเมินและการจัดการความเครียด เน้นการมีส่วนร่วม/การสนับสนุนของสามีและครอบครัวในการฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์/สามีและครอบครัว มีโอกาสเข้าถึง

บริการได้สะดวก รวดเร็ว มีความเป็นส่วนตัวและเป็นความลับ ด้วยรูปแบบ ONE STOP SERVICE สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่นโดยการให้บริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่งผลให้บริการมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่าระบบคุณภาพที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ ให้การบริการแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ คือการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู ทำให้ผู้รับบริการและผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจในระดับสูง^[8]

2) จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีอายุระหว่าง 17-19 ปี และมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด เป็นวัยรุ่นตอนปลายที่มีการเจริญเติบโตเหมือนผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงด้านเพศอย่างรวดเร็ว ชอบพบปะเพื่อนต่างเพศ อยากรู้ อยากลอง และวัยรุ่นเพศชายและเพศหญิงจะมีความใกล้ชิดกันมากขึ้น วัยรุ่นในช่วงอายุนี้อาจมีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ และมีบุตรของสตรีอายุต่ำกว่า 20 ปี ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ย 17.3 ปี วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วงวัยเรียนส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนการมีบุตรและส่วนใหญ่ไม่คาดว่า จะตั้งครรภ์ แต่เป็นวัยเจริญพันธุ์ระบบอวัยวะสืบพันธุ์พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ได้^[9] และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ ก่อนตั้งครรภ์คุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ การตั้งครรภ์ครั้งนี้ไม่ได้ตั้งใจ และไม่ได้วางแผน ดังนั้นจึงควรให้คำปรึกษาแนะนำการให้ความรู้ในเรื่องวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องรวมทั้งการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมในระยะหลังคลอดเพื่อการวางแผนครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้อย่างจริงจัง ทำให้สามารถวางแผนการมีบุตรครั้งต่อไปไม่มีการตั้งครรภ์ซ้ำก่อนอายุครบ 20 ปี มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อให้สามารถดูแล

ตนเองและทารกในครรภ์ได้อย่างมีคุณภาพและประเด็นสำคัญในการฝากครรภ์คุณภาพหญิงตั้งครรภ์ควรรับฝากครรภ์ทันทีที่ทราบว่าตั้งครรภ์และอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ จากข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพบว่าการฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ น้อยกว่าเป้าหมายของกรมอนามัยที่กำหนดไว้ 60% ซึ่งองค์ประกอบที่ทำให้ฝากครรภ์ช้า เนื่องจากเกิดความกลัวว่าผู้ปกครองจะโกรธ การปฏิเสธการตั้งครรภ์ ไม่เอาใจใส่ ต่ออาการของการตั้งครรภ์ หรือการที่มีระดูมาไม่สม่ำเสมอ มีรายงานพบว่าร้อยละ 10 ของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้าจนกระทั่งถึงไตรมาส 3 หรือไม่ฝากครรภ์เลย^[1] ดังนั้น ควรมีการประชาสัมพันธ์/การให้ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ทันทีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีการจัดบริการที่สามารถเข้าถึงง่าย และถ้าหากสามีไม่ได้มาด้วยในการฝากครรภ์ครั้งแรกก็ให้คำแนะนำให้มาในครั้งต่อไป เพื่อการคัดกรองความเสี่ยงต่างๆ และในกลุ่มวัยรุ่นที่ยังไม่พร้อมสามารถเข้ามาขอคำปรึกษาที่หน่วยบริการวัยรุ่นได้เลยโดยไม่ต้องทำบัตร

3) ความพึงพอใจต่อระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อระบบการดูแลในหน่วยบริการวัยรุ่นพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจต่อขั้นตอนบริการ มั่นใจว่าผู้ให้คำปรึกษาสามารถเก็บข้อมูลเป็นความลับได้ สื่อการสอนที่ใช้มีความเหมาะสม ซึ่งการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชิงใหม่ได้จัดให้มีหน่วยบริการวัยรุ่น มีการจัดบริการตามมาตรฐานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน โดยเน้นระบบบริการที่เข้าถึงได้ง่าย ลดข้อจำกัดในด้านต่างๆ จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความพึงพอใจสอดคล้องกับการที่องค์การอนามัยโลกได้สรุปไว้ว่าบริการที่ไม่เป็นที่ยอมรับของวัยรุ่น (Not acceptable) จะเป็นรูปแบบการให้บริการโดยปกติทั่วไป มักจะเป็นรูปแบบที่วัยรุ่นไม่ยอมเข้าไปใช้บริการ เช่น การต้องไปนั่งรอในที่ ที่อาจมีคนรู้จัก ใช้เวลาในการรอนาน กลัวว่าผู้ให้บริการจะถามคำถามต่างๆ

ที่ไม่อยากตอบ กล่าวว่า ผู้ให้บริการจะมองว่าตัวเองเป็นคนไม่ดี หรือกลัวว่าข้อมูลการมารับบริการจะไม่เป็นความลับ^[10] นอกจากนี้การให้บริการแบบ ONE STOP SERVICE ของทางโรงพยาบาลได้ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นทั้งนี้เพราะการลดขั้นตอนบริการและมีช่องทางพิเศษเพื่อการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีความอ่อนไหวทางสังคม มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ระบบบริการต้องเอื้อให้วัยรุ่นเหล่านั้นเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลด้วยความรวดเร็ว ภาพพจน์ วัยรุ่นไม่เสียหาย^[11] และขณะฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการให้สามีมีส่วนร่วมขณะรับบริการบริการปรึกษา ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่มีการให้บริการฝากครรภ์โดยเน้นและสนับสนุนให้สามี/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการฝากครรภ์ตั้งแต่ครั้งแรกและทุกระยะของการฝากครรภ์ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด ทั้งนี้เพราะการให้สามี/ครอบครัวมีส่วนร่วมจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เกิดความสุขและสามารถพัฒนาทักษะที่ดีในการปรับตนเองให้สามารถ อยู่ในสังคมได้สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงได้ และมีการปรับตัวให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม เพื่อให้ทั้งตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพดีและจากการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามีและครอบครัวให้การยอมรับและมีความพึงพอใจในการจัดระบบการให้บริการวัยรุ่น โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและการเข้าถึงได้สะดวก ให้บริการด้วยความเป็นมิตรรวดเร็ว มีพฤติกรรมบริการที่ดี ส่งผลให้การประเมินความพึงพอใจหน่วยบริการวัยรุ่นเท่ากับร้อยละ 85.02 และไม่มีข้อร้องเรียน เป็นแบบอย่างการจัดบริการที่หน่วยงานอื่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

4) พฤติกรรมการดูแลตนเอง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมกินที่ใต้ถุนการกินเนื้อสัตว์ไข่ ผลไม้เป็นประจำ พฤติกรรม การพักผ่อนหย่อน

ใจที่ดี ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เที่ยวกลางคืนหรือนอนน้อยกว่า 8 ชั่วโมง มีการพักผ่อนด้วยการฟังเพลง ดูทีวี อ่านหนังสือ พฤติกรรมด้านความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อที่ดีโดยการไม่สวมรองเท้าส้นสูง การไม่กลั่นปัสสาวะ พฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีด้วยการเดินเล่นออกกำลังกายเบาๆ การบริหารร่างกายประจำ พฤติกรรมด้านการสังเกตอาการผิดปกติได้แก่การคอยสังเกตการดันของลูก ในท้อง/การนับลูกดิ้น การสังเกตอาการผิดปกติเช่นมีมูกเลือดหรือมีน้ำเดิน เป็นประจำ แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์มีความพร้อมที่จะมีการปรับตัวในด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดา ได้ค่อนข้างดี สามารถดูแลตนเองได้โดยการที่สามีและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลในทุกระยะของการตั้งครรภ์ และการที่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวเนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมีโอกาสสะท้อนปัญหา และความต้องการและร่วมวางแผนในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาได้ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารกสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ แสดงถึงการยอมรับการตั้งครรภ์ และมีความตั้งใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์^[12]

จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์โดยสามีและครอบครัวมีส่วนร่วมในการฝากครรภ์เท่ากับหรือมากกว่า 3 ครั้งเป็นส่วนมาก ทำให้ทีมการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องซึ่งมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านของการตั้งครรภ์วัยรุ่นไปสู่บทบาทมารดาวัยรุ่น มีโอกาสในการให้คำปรึกษาแนะนำสนับสนุนส่งเสริมให้สามีและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตั้งแต่ระยะ ฝากครรภ์ ระยะคลอด

ระยะหลังคลอด ในการดูแลตนเองและบุตรรวมถึง การวางแผนชีวิตในอนาคต สอดคล้องกับผล การศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมจากสามีกับ การเลี้ยงดูบุตรของมารดาหลังคลอด ในประเด็น การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารก ในครรภ์ควรจะได้รับ การสนับสนุนจากสามีและ ครอบครัว พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพล ต่อภาวะสุขภาพ โดยจะช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ เหตุการณ์และกลไกการประเชิญปัญหาที่มี ประสิทธิภาพ จะช่วยให้ภาวะเครียดลดลง เกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ การดูแลเอาใจใส่ ทำให้รู้สึกปลอดภัยอบอุ่น เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ ตนส่งผลให้มีภาวะสุขภาพดีตามมา^[13]

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น ควรมีการจัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นเพื่อการบริการที่มีประสิทธิภาพ เกิดผลดีต่อ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. การให้บริการโดยยึดหลักหัวใจของ ความเป็นมนุษย์ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ควรนำไปปรับใช้ในหน่วยบริการอื่นๆ
3. ควรมีติดตามอย่างต่อเนื่องในระยะ คลอด หลังคลอดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การ คุมกำเนิด การวางแผนครอบครัว เพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ซ้ำก่อนอายุครบ 20 ปี

เอกสารอ้างอิง

1. อุดม เชาวรินทร์. การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น. ในเย็น ตันนินันดร,บรรณาธิการ. เวชศาสตร์มารดาและ ทารก ราชวิทยาลัย สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. สร้างสื่อ และอุษาการ พิมพ์ ; ปี 2544. หน้า 163-168.
2. สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก เขต 15-16 .การประชุมวิชาการงานอนามัยแม่ และเด็กเขต พื้นที่เครือข่ายบริการที่ 1 พ.ศ. 2556.

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่. รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปี พ.ศ. 2555.
4. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐาน บริการ สุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน. พิมพ์ครั้งที่ 1 .กรุงเทพฯ ฯ มพท.: 2552.
5. นิตยา สีนสุกใส, กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ. ปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรี ตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2551 ; 1: หน้า 69-78.
6. ภิเศก ลุมพิกานนท์, ณรงค์ วินัยกุล, โฉมพิลาศ จงสมชัย.คู่มือปฏิบัติการดูแลผู้ ตั้งครรภ์รายใหม่. เอกสารประกอบการ อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง คลินิกฝากครรภ์ การประชุมวิชาการงานอนามัยแม่และ เด็ก ระดับเขต ปี 2555.
7. ดร.เกสร ศรีพิชญาการ และคณะ. รายงานการวิจัย การสร้างเสริมสุขภาพ มารดาวัยรุ่น บิดา และ ทารกใน สถานพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2555.
8. วราภรณ์ ประทุมรัตน์. รูปแบบการบริหาร ทีมสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพในการ พัฒนาระบบบริการโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง.ศึกษานิพนธ์โรงพยาบาลขอนแก่น. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2545.
9. พิชานัน หนูวงษ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการ ตั้งครรภ์และมีบุตรของหญิงอายุต่ำ กว่า 20 ปี. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก. 2550.
10. บุญฤทธิ์ สุจริตน์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และ ติดตามประเมินผล. 2557 โรงพิมพ์ชุมนุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข.

11. ยุพา พูนขำ, สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิทย์,
รุจิรา วัฒนายิ่งเจริญชัย.การจัดบริการ
คลินิกวัยรุ่น. 2556 โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. สำนัก
อนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข.
12. รพีพรรณ วิบูลย์พัฒนกิจ. ความสัมพันธ์
ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบ
แผนการดำเนินชีวิตใน ระยะตั้งครรภ์ของ
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยาลัยพยาบาล
สวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์.2550.
13. อมรรัตน์ สว่างเกตุ, จิราภรณ์ อนุชา,
อฤญชยา จุบั๋ง .การสนับสนุนทางสังคม
จากสามีกับการเลี้ยงดู บุตรของมารดาหลัง
คลอด. เอกสารการประชุมวิชาการคณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ประจำปี 2551 ครั้งที่ 19 ห้างหุ้นส่วนจำกัด
เอ็น พี เพรส กทม.