

ผลของการพัฒนาแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก

สุรีย์รัตน์ แก้วซัง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

270 โรงพยาบาลนครพนม ถ.อภิบาลบัญชา ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครพนม 48000

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก และผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม

วัสดุและวิธีการศึกษา : การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกอายุตั้งแต่ 15 ปี ถึง 19 ปี ที่มารับบริการหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลนครพนมระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึง เดือนธันวาคม 2564 จำนวน 57 คน เปรียบเทียบก่อนการใช้แนวทาง และหลังการใช้แนวทางการดูแลในมารดาในกลุ่มเดียวกัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น แบบสอบถามพฤติกรรมมารดาตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรมต่อการใช้แนวทางการดูแล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ pair t-test

ผลการศึกษา : แนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกประกอบด้วย แผนการสอน การดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก แนวปฏิบัติการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก พบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก มีคะแนนเฉลี่ยก่อนใช้แนวทางอยู่ที่ 2.68 (SD=0.32) ภายหลังใช้แนวทางในการดูแลมีคะแนนเฉลี่ย 3.50 (SD=0.38) สูงกว่าก่อนใช้แนวทาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ด้านความพึงพอใจของมารดาวัยรุ่นต่อแนวทางการดูแล มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.52 (SD=0.21) อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกมีค่าเฉลี่ยที่ 3.77 (SD=0.36) อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน

ข้อสรุป : เมื่อนำแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก มาใช้ให้เป็นทิศทางเดียวกัน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแล สอน และแนะนำมารดาหลังคลอดให้สามารถดูแลตนเองและบุตรได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการสร้าง ความเข้าใจแก่แหล่งสนับสนุน เพื่อช่วยเหลือมารดาให้ช่วยเหลือบุตร จะทำให้มารดาวัยรุ่นมีความพร้อม และมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทของมารดาได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : มารดาวัยรุ่น, หลังคลอด, แนวทางการดูแล

Effect of maternal guidelines care for Primiparous postpartum teenage mothers

Sureerat Kaewchang Registered Nurse, Professional Level
270 Apibalbanbancha Road, Muang District, Nakhonphanom Province.

Abstract

Objective: To develop guidelines for the care of adolescent mothers after the first trimester and the results of the development of guidelines for the care of adolescent mothers after the first trimester in the obstetrics and gynecology ward.

Materials and methods: This research was a quasi experimental research. The sample were 57 adolescent mothers after giving birth to the first aged from 15 years to 19 years old, who came to the Obstetrics and Gynecology Ward at Nakhonphanom hospital between October 2021 to December 2021. Comparison before and after using this guideline. The instruments which were used in the research were “Guideline for caring for adolescent mothers after the first trimester” which the researcher has developed Self-Care Behavior Questionnaire of Adolescent Mothers After First Pregnancy, the satisfaction questionnaire of adolescent mothers after the first trimester and the satisfaction questionnaire of professional nurses in obstetrics and gynecology wards towards the use of care guideline. The content was examined by 5 experts. Quantitative data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, pair t-test statistics.

Results: The guideline for the care of adolescent mothers after the first trimester consisted of a lesson plan, postpartum self-care for adolescent mothers after the first trimester, the guideline for caring for adolescent mothers after the first pregnancy. The results shown that the mean score before and after using guideline were 2.68 (SD=0.32) and 3.50 (SD=0.38), which the mean score after using guideline was higher than before using guideline statistic significantly ($P < 0.001$). The average score of the satisfaction of adolescent mothers to the care approach was 3.52 (SD=0.21) which was the highest level. The average score for the satisfaction of the nurses towards the care guideline for adolescent mothers after the first trimester was 3.77(SD=0.36) which was the highest level as well.

Conclusion: Guideline for caring for adolescent mothers after the first trimester can be used for teaching and guiding teenage mothers after childbirth to suggest them be able to take care themselves and their children appropriately. Care givers and supporters should be given knowledge for supporting teenage mothers to create confidence in their roles.

Keywords: Adolescent mothers, postpartum, care guideline

ความสำคัญ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญที่ทุกคนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสนใจและสนใจ วัยรุ่น เป็นวัยแห่งการเริ่มต้นและการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายจิตใจ ซึ่งต้องอาศัยการปรับตัวในบางเรื่อง ดังนั้น เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น จึงถือว่าการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญมากเช่นกัน การตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึงหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยนับอายุถึงวันคะเนกำหนดคลอด¹ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดของหญิงวัยรุ่นสูงถึง 70 ต่อพันประชากรและคลอด กรมอนามัยพบว่า สถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีคลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 169 คนโดยมีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปีคลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 6 คน² วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในช่วงของการศึกษาเล่าเรียน หากเกิดการตั้งครรภ์ในระยะนี้ย่อมก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ในระยะสั้น คือ การขาดความพร้อมในการดูแลตนเองในช่วงตั้งครรภ์และหลังคลอด ทำให้คุณภาพชีวิตทั้งของตนเองและทารกลดลง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม จะทำให้วัยรุ่นขาดการบำรุงตนเอง มีผลทำให้ทารกไม่แข็งแรง คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดน้อย ซึ่งอาจมีผลแทรกซ้อนหลังคลอดตามมา อีกทั้งปัญหาการทอดทิ้งเด็ก ภาวะซึมเศร้าของมารดา การทำแท้งเถื่อน ถ้ายังศึกษาอยู่ ต้องได้หยุดเรียน ขาดโอกาสทางการศึกษา แม้ปัจจุบันในวัยรุ่นถ้าตั้งครรภ์ หลังคลอดสามารถกลับมาเรียนได้ แต่ก็มีมารดาวัยรุ่นบางส่วนที่หยุดเรียนไปเลย ส่วนระยะยาวปัญหาเศรษฐกิจ สังคม ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของมารดาและทารก ในภาพรวมของประเทศไทยอัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลง แต่การคลอดที่เกิดจากผู้หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีกลับเพิ่มขึ้น³ นอกจากนี้การตั้งครรภ์ทำให้มารดาวัยรุ่นถูกตัดขาดจากเพื่อนและไม่มีโอกาสเข้าสังคมกับเพื่อนนอกบ้าน ซึ่งสำหรับวัยรุ่น สังคม กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลอย่างมากและเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่ต้องการ การยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เพื่อให้ตนเองรู้สึกถึงความมั่นคง ปลอดภัยและมีคุณค่า⁴

จากสถิติโรงพยาบาลนครพนม มีหญิงตั้งครรภ์เป็นมารดาวัยรุ่นมาคลอด ในปี 2562 , 2563 จำนวน 338 ราย, 343 ราย⁵ ตามลำดับ แผนกสูติรีเวชกรรม พบมารดาวัยรุ่น มาคลอดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ความเสี่ยงของมารดาหลังคลอดจึงมีตามมา ไม่ว่าจะเป็น ตกเลือดหลังคลอด ซึ่งในปี 2562 ,ปี 2563 มีจำนวนปีละ 1 ราย การติดเชื้อแผลฝีเย็บ ความรู้สึกซึมเศร้าหลังคลอด ด้านทารกเอง ทารกจะมีน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น ผลกระทบดังกล่าวส่งผลให้คุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและทารกแรกเกิดมีปัญหา หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม มีแนวทางการพยาบาลมารดาหลังคลอดโดยรวม เช่น การประเมินสภาพมารดาหลังคลอด ตรวจสอบข้อสกุส การดูแลให้พักผ่อน บันทึกสัญญาณชีพ ตรวจวัดระดับมดลูก ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง ดูแลฝีเย็บ และ

กระตุ้นลูกดูดนม ซึ่งเป็นแนวทางให้ปฏิบัติทั่วไป ยังไม่มีแนวทาง เฉพาะสำหรับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก เป็นกลุ่มที่มีความซับซ้อนในการดูแล ด้วยวัยที่ไม่เหมาะกับการตั้งครรภ์ หรือ ดูแลบุตร

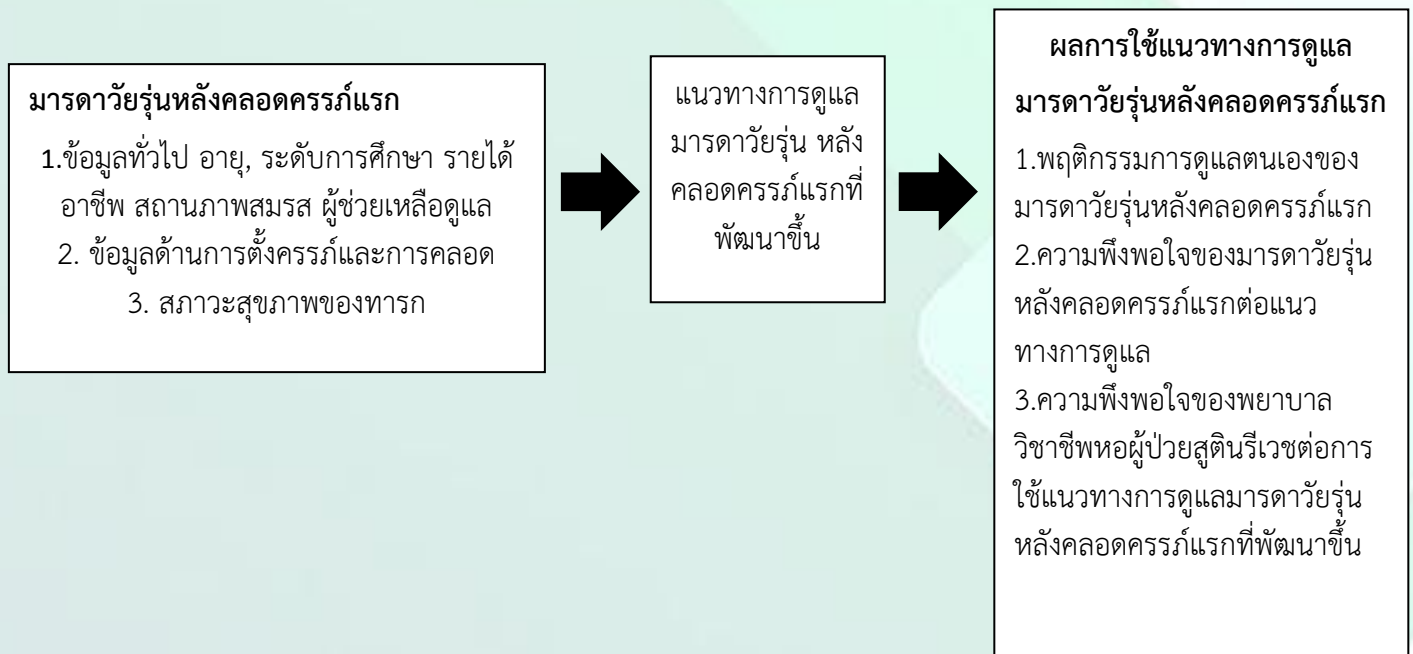
เพราะฉะนั้นในมารดากลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องได้รับ คำแนะนำที่มีมากกว่าเดิมและมีความละเอียดอ่อนมากขึ้น สอดคล้องกับวัย จึงจำเป็นต้องมีแนวทางที่ชัดเจนสำหรับการดูแลมารดาในกลุ่มนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาและพัฒนาแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก ที่ไม่มีประสบการณ์หรือเคยเจอเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงของชีวิต โดยใช้กระบวนการพยาบาล และแนวคิด ทฤษฎีทางด้านการพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการ ดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอดที่เป็นวัยรุ่นให้ครอบคลุมแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากการคลอด และสามารถดูแล ตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามศักยภาพ รู้สึกตนเองมีคุณค่าไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว เพื่อป้องกันการ เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เพราะจะส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ สังคม รวมถึงเศรษฐกิจค่าใช้จ่าย และพยาบาลที่ให้การดูแลมารดา วัยรุ่นหลังคลอด สามารถให้การพยาบาลและการดูแลที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนาแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกก่อนและหลังการใช้แนวทาง
3. ความพึงพอใจของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกต่อแนวทางการดูแล
4. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ต่อการใช้แนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกแผนก สูตินรีเวช โรงพยาบาลนครพนม โดยมีแนวทางหรือ แนวปฏิบัติ ในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก ที่ไม่มีประสบการณ์หรือพบเจอเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงของชีวิต มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก ต้องอาศัยการปรับตัวที่มาก เพื่อให้ตนเองดำรงบทบาทใหม่ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว และพยาบาล ในการให้คำแนะนำ สอน สาธิต การดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอดที่เป็นวัยรุ่นให้ครอบคลุม แบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากการคลอด และสามารถดูแล ตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามศักยภาพ รู้สึกตนเองมีคุณค่าไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว โดยแนวทางที่พัฒนาขึ้น นำมาใช้กับมารดาหลังคลอดครั้งแรกทุกราย เปรียบเทียบก่อนการใช้แนวทาง และหลังการใช้แนวทางการดูแลในมารดาในกลุ่มเดียวกัน การศึกษานี้ผ่านคณะกรรมการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลนครพนม NP-EC11-No.1/2565



วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi Experimental research) แบบวิจัยกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก อายุตั้งแต่ 15 ปี ถึง 19 ปี ระหว่างเดือนตุลาคม ปี 2564 ถึงเดือนธันวาคม ปี 2564 มีจำนวน 57 คน ที่มารับบริการหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลนครพนม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก ที่พัฒนาขึ้น ปรับปรุงจากแนวปฏิบัติเดิม 2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกต่อแนวทางการดูแล แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมต่อแนวทางการดูแล และแบบสอบถามพฤติกรรมกาดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก รวบรวมข้อมูลของมารดาหลังคลอดในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ลักษณะครอบครัว อาชีพ รายได้ เฉลี่ย การเลี้ยงบุตร อายุครรภ์ ลักษณะการคลอด ทารกน้ำหนักแรกเกิด และภาวะสุขภาพทารกหลังคลอด วิเคราะห์สถิติด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

แบบประเมินความพึงพอใจ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด ระดับคะแนน 4 คะแนน พึงพอใจมาก ระดับคะแนน 3 คะแนน พอใจปานกลาง ระดับคะแนน 2 คะแนน และพียงน้อยระดับ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล ประเมินระดับความพึงพอใจโดยอิงเกณฑ์ตามระดับคะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น⁶
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 -1.49 ระดับความพึงพอใจ น้อย
 คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 ระดับความพึงพอใจปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 ระดับความพึงพอใจมาก
 คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.00 ระดับความพึงพอใจ มากที่สุด

ผลการศึกษา

ผลลัพธ์ของการใช้แนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นครรภ์แรก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามอายุพบว่าส่วนใหญ่อายุ 18 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ($\chi=17.29, SD=1.22$) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด จำนวน 43คน คิดเป็นร้อยละ 71.7 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันเป็นคู่ แต่มีสถานไม่ชัดเจนต่างคนต่างอยู่ถึง 11 คนคิดเป็นร้อยละ 18.3 ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวที่อยู่กับครอบครัวฝ่ายหญิงมากที่สุด 41คน คิดเป็นร้อยละ 68.3 อาชีพประกอบอาชีพเป็นนักเรียนนักศึกษามากที่สุด 23 คนคิดเป็นร้อยละ 38.3 และมีอาชีพรับจ้างกับว่างงานจำนวน 15 คนเท่ากัน รายได้ต่อเดือนอยู่ที่ต่ำกว่า 10,000 บาทและไม่เกิน 20,000บาท จำนวน 26 คนเท่ากัน การเลี้ยงบุตรส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวช่วยเหลือ เป็นบิดามารดาของฝ่ายหญิงช่วยดูแลมากที่สุดจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 อายุครรภ์คลอด อยู่ในช่วง 37 – 40 สัปดาห์มากที่สุด ($\chi=37.5, SD=2.07$) จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 82.4 ลักษณะการคลอดส่วนใหญ่คลอดปกติจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 76.1.ทารกน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 2,501 – 3,000 กรัม มากที่สุดจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 49.1($\chi=2,721, SD=389.4$) และทารกส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพแข็งแรง มีทารกแรกเกิดเพียง 4 คน ที่มีภาวะเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพไม่ดีหลังเกิด คิดเป็นร้อยละ 6.7 ดังตารางที่1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n)	ร้อยละ
1.อายุ		
15 ปี	5	8.3
16 ปี	11	18.3
17 ปี	13	21.7
18 ปี	18	30.0
19 ปี	10	16.7
($\chi=17.29, SD=1.22$)		
2.ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	43	71.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	10	16.7
อนุปริญญา	4	6.7
3.สถานภาพ		
คู่	42	70
ร้าง	4	6.7
ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	11	18.3
4.ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว(สามีภรรยา)	7	11.7
อยู่ร่วมกับครอบครัวฝ่ายหญิง	41	68.3
อยู่ร่วมกับครอบครัวฝ่ายชาย	9	15.0
5. อาชีพ		
รับจ้าง	15	25.0
เกษตรกร	4	6.7
นักเรียน นักศึกษา	23	38.3
อื่นๆ	15	25.0
6.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
< 10,000 บาท	26	43.3
10,001 – 20,000 บาท	26	43.3
20,001 - 30,000 บาท	5	8.4
> 30,001 บาท	0	0

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n)	ร้อยละ
7.การเลี้ยงบุตร		
เลี้ยงด้วยตนเอง	9	15.0
บุคคลอื่นช่วย :บิดามารดาฝ่ายหญิง	38	63.3
บุคคลอื่นช่วย :บิดามารดาฝ่ายชาย	10	16.7
8.อายุครรภ์คลอด (สัปดาห์)		
30 – 32	3	5.3
33 – 36	7	12.3
37 – 40	47	82.4
$(\chi=37.5, SD=2.07)$		
9.ลักษณะการคลอด		
คลอดปกติ	46	76.7
ผ่าคลอด	11	18.3
10.ทารกน้ำหนักแรกเกิด (กรัม)		
< 2,000	3	5.3
2,001 – 2,500	13	22.8
2,501- 3,000	28	49.1
> 3,000	13	22.8
$(\chi=2,721, SD=389.4)$		
11.ภาวะสุขภาพของทารกหลังคลอด		
แข็งแรง	53	88.3
เจ็บป่วย	4	6.7

2.พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองก่อนใช้แนวทางการดูแล มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมน้อยกว่า หลังการใช้แนวทางการดูแลแบบใหม่คะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองในแต่ละเรื่องมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ในทุกเรื่อง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

กิจกรรม	การดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนใช้แนวทาง		การดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด หลังใช้แนวทาง	
	χ	SD	χ	SD
1.ท่านดูแลความสะอาด เปลี่ยนผ้าอนามัยเมื่อมีน้ำคาวปลา	3.29	0.70	3.66	0.47
2.ท่านสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการปวดท้อง มีเลือดออกทางช่องคลอด	3.05	0.63	3.40	0.49
3.ท่านทำความสะอาดแผลฝีเย็บโดยล้างจากด้านหน้าไปด้านหลัง	2.47	0.78	3.35	0.58
4.ท่านรับประทานอาหารโปรตีนสูง นม ผักสด	2.66	0.76	3.57	0.59
5.ท่านทานยาบำรุงเลือด ยาสมุนไพร ยาจีนต่างๆ	3.07	0.77	3.70	0.53
6.ท่านนอนหลับพักผ่อนกลางวันอย่างน้อย1-2 ชม กลางคืนอย่างน้อย 8 ชม.	2.91	0.71	3.50	0.53
7.ท่านล้างเช็ดคราบน้ำนมก่อนให้ลูกดูด	1.87	0.92	3.28	0.72
8.ท่านได้รับการช่วยเหลือในการดูแลบุตรจากบุคคลในครอบครัว	3.36	0.61	3.75	0.43
9.ท่านได้รับการสนับสนุนด้านการเงินค่าใช้จ่ายจากครอบครัว	3.40	0.52	3.80	0.39
10.ท่านทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล คลายเครียด	2.35	0.66	3.31	0.63
11.ท่านนำลูกดูนมแม่ตามหลัก 3 ดูได้แก่ ดูตื้น ดูเร็ว ดูบ่อยและดูถูกวิธี	2.03	0.82	3.38	0.81
12.ท่านจัดทำให้นมของแม่และลูกก่อนเพื่อช่วยให้ลูกดูนมได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	1.98	0.87	3.54	0.82
13.ท่านจัดทำให้เรือและนอนศีรษะสูง หลังให้นม สามารถป้องกันอาการแหวะนมได้	1.75	0.95	3.52	0.82
14.ท่านอุ้มลูกและพูดคุยขณะให้นม	2.35	0.71	3.52	0.73
15.ท่านดูแลความสะอาดเช็ดตาเช็ดสะดือให้ลูก	2.07	1.04	3.47	0.82
16.ท่านดูแลกำกับสถานที่นอนหลับพักผ่อนให้ลูก ก่อนนอนในแต่ละครั้ง	3.49	0.80	3.63	0.81
รวม	2.68	0.32	3.50	0.38

3.เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก ก่อนการใช้แนวทางการดูแลและภายหลังได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่พัฒนาขึ้นใหม่ พบว่า ภายหลังการใช้แนวทางการดูแลมารดาหลังคลอด มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นกว่า ($\chi=3.50$, $SD=0.38$) ก่อน การใช้แนวทางการดูแล ($\chi=2.66$, $SD=0.32$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนการใช้แนวทางการดูแล และหลังการใช้แนวทางการดูแล

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	χ	SD	t	P value
ก่อนการใช้แนวทาง	2.68	0.32	-13.69	0.000
หลังการใช้แนวทาง	3.50	0.38		

$P < 0.001$

4.ความพึงพอใจของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกต่อแนวทางการดูแลแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า การสอน แนะนำการดูแลบุตร ในเรื่องการนำลูกเข้าเต้า ตามหลัก 3 ดูด และ การเปิดโอกาสให้ครอบครัว ญาติเข้ามามีส่วนช่วยเหลือในการดูแลบุตร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและเท่ากัน ($\chi = 3.80$ $SD=0.39$) ส่วนกิจกรรมการสอนบิดา ในการอุ้ม โอบกอดบุตร การอาบน้ำมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าทุกกิจกรรม ($\chi = 2.89$, $SD=1.14$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกต่อแนวทางการดูแล

กิจกรรม	แนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด		
	χ	SD	ระดับ
1.สะดวกรวดเร็วของการให้บริการของทีมงานพยาบาลหลังคลอด	3.47	0.60	มาก
2.ท่านได้รับการดูแลในเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเช่นการนวดมดลูก การสังเกตปริมาณเลือดออกทางช่องคลอด หรือแผลผ่าตัด	3.45	0.50	มาก
3.ท่านได้รับการดูแลช่วยเหลือบรรเทาอาการรบกวน เช่นอาการปวด	3.73	0.44	มากที่สุด
4.การให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การคลายเครียด การฝึกการผ่อนคลายจิตใจ	3.35	0.58	มาก
5.การตอบข้อซักถาม และ การแก้ปัญหาของทีมดูแล	3.66	0.47	มากที่สุด
6.การสอน แนะนำการดูแลบุตร ในเรื่องการนำลูกเข้าเต้า ตามหลัก 3 ดุด	3.80	0.39	มากที่สุด
7.การสอน การแนะนำในการอุ้มหลังให้นม การพูดคุยกับบุตร	3.50	0.63	มากที่สุด
8.การสอนบิดา ในการอุ้ม โอบกอดบุตร การอาบน้ำ	2.89	1.14	มาก
9.การเปิดโอกาสให้ครอบครัว ญาติเข้ามามีส่วนช่วยเหลือในการดูแลบุตร	3.80	0.39	มากที่สุด
10.ความเชี่ยวชาญ ชำนาญของทีมที่ดูแลหลังคลอด	3.54	0.59	มากที่สุด
รวม	3.52	0.21	มากที่สุด

5.ความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกที่พัฒนาขึ้น พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดพบว่ามีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ($\chi = 3.77, SD=0.36$) ในส่วนรายข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ มารดาหลังคลอดครั้งแรกมากขึ้นเช่นเดียวกับการได้ใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลอย่างเต็มความสามารถที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\chi = 3.91, SD=0.28$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก

กิจกรรม	แนวทางการดูแลมารดา แบบใหม่		
	χ	SD	ระดับ
1.แนวทางการดูแลมีความเข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้	3.66	0.49	มากที่สุด
2.แนวทางการดูแลทำให้มารดาหลังคลอดได้รับการประเมินและรักษาได้ทันที	3.83	0.38	มากที่สุด
3.แนวทางการดูแลทำให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดง่ายขึ้น	3.50	0.52	มากที่สุด
4.แนวทางการดูแลทำให้ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมารดาหลังคลอดครั้งแรกมากขึ้น	3.91	0.28	มากที่สุด
5.แนวทางการดูแล สามารถช่วยให้มารดาหลังคลอดมีความผ่อนคลาย คลายความกังวล	3.50	0.52	มากที่สุด
6.ท่านได้ใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลอย่างเต็มความสามารถ	3.91	0.28	มากที่สุด
7.การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.66	0.49	มากที่สุด
8.ภายหลังการใช้แนวทางการดูแลท่าน มีทักษะในการดูแลมารดาหลังคลอดวัยรุ่นครั้งแรกที่มีความแตกต่างจากมารดาหลังคลอด	3.75	0.45	มากที่สุด
9.ภายหลังการใช้แนวทางการดูแล ท่านมีความมั่นใจในการดูแลมารดาหลังคลอดวัยรุ่นครั้งแรก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ	3.66	0.49	มากที่สุด
10.ท่านพึงพอใจในบทบาทของท่าน ในแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก	3.66	0.49	มากที่สุด
รวม	3.77	0.36	มากที่สุด

การอภิปรายผล

1.การพัฒนาแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีของการพัฒนา ก็คือ มีแนวทางในการปฏิบัติเพื่อดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก เป็นไปในทางเดียวกัน พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก เมื่อใช้แนวทางการดูแลพบว่ามีการดูแลตนเองที่ดีขึ้นในด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ตั้งแต่การดูแลความสะอาด ทั้งการเปลี่ยนผ้าอนามัย การทำความสะอาดแผลฝีเย็บที่ถูกต้อง การได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากครอบครัว ครอบครัวประกอบด้วย บิดามารดา พี่น้อง หรือผู้ปกครอง ซึ่งถือเป็น พันเพื่องสำคัญที่ช่วยสนับสนุนและช่วยประคับประคองปัญหาให้วัยรุ่นสามารถ ดูแลตนเองและตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ รวมถึงการช่วยให้วัยรุ่นเลี้ยงดูบุตรต่อไป⁷ ครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนและช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นอย่างมาก โดยเฉพาะทางด้านครอบครัวของฝ่ายหญิง ที่คอยช่วยเหลือและเลี้ยงดูบุตรให้ สอดคล้องกับอัญชลี เหมะญาติ,สมหมาย แจ่มกระจ่างและศรีวรรณ ยอดนิล⁸ ที่ศึกษาถึงการปรับตัวของแม่วัยรุ่น พบว่าแม่วัยรุ่นทุกคนล้วนได้รับการสนับสนุนจากแหล่งต่างๆตั้งแต่บุคคลใกล้ชิดที่สุดคือแม่ของตนเองตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และเมื่อกลับบ้านก็ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ ทรัพย์สินสิ่งของ จากบุคคลในครอบครัว การศึกษาของ ศุภมาศ,ประไพวรรณและนิษณา⁹ พบว่า มารดาวัยรุ่นประสงค์ให้บิดามารดาของตนเลี้ยงดูบุตรเนื่องจากต้องศึกษาต่อ ประกอบอาชีพ หรือไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ ครอบครัวจึงจำเป็นต้องรับภาระจากการเป็นมารดาวัยรุ่นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ รวมถึงการสนับสนุนด้านการเงินค่าใช้จ่ายจากครอบครัว เช่นเดียวกับการศึกษาของมาลีวัล เลิศสาครศิริและสาลี แซ่เป¹⁰ ที่ศึกษาถึงผลของการสนับสนุนของครอบครัวและการเสริมพลังอำนาจต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก พบว่ามารดาวัยรุ่นครั้งแรกหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนของครอบครัว จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จรวมถึง การเสริมพลังอำนาจมีพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลหลังคลอดตามปกติ ในส่วนการทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล คลายเครียด มารดาหลังคลอดยังต้องการทำกิจกรรมคลายเครียด ยิ่งหากมีการแยกทางกันก่อนคลอด ทำให้มารดาวัยรุ่นและบุตรไม่ได้รับการดูแลจากบิดาของเด็ก ย่อมก่อให้เกิดความเครียดความกังวลเนื่องจากไม่มีสามีดูแลหรือให้กำลังใจหลังคลอด การส่งเสริมการใช้ไลน์ของกลุ่มมารดาหลังคลอด หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม รพ.นครพนม ที่มีพยาบาลอยู่ด้วย ในการสอบถามข้อมูลการดูแลบุตร จะช่วยให้มารดาคลายเครียด และสามารถหาความรู้ในการดูแลเลี้ยงดูบุตรได้ การใช้รูปแบบในการสื่อสาร เพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถปรึกษาปัญหาได้ง่ายขึ้น ในพฤติกรรมการดูแลบุตร การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยสร้างสายใยและความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งจะลดโอกาสที่มารดาวัยรุ่นจะทอดทิ้งบุตร

2. ความพึงพอใจของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกต่อแนวทางการดูแล

ความพึงพอใจของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกต่อแนวทางการดูแลแบบใหม่ พบว่า มีความพึงพอใจมาก ทั้งการบริการ ความรวดเร็วของทีมงานพยาบาลที่ให้การดูแล การบรรเทาอาการรบกวน รวมถึงการตอบข้อสงสัย การแก้ปัญหาการนอน การสังเกตอาการอยู่ในระดับมากที่สุด และการสอน แนะนำการดูแลบุตร ในเรื่องการนำลูกเข้าเต้า ตามหลัก 3 ดูด การเปิดโอกาสให้ครอบครัว ญาติเข้ามามีส่วนช่วยเหลือในการดูแลบุตร ส่วนกิจกรรมการสอนบิดา ในการอุ้ม โอบกอดบุตร การอาบน้ำมีความพึงพอใจน้อยกว่าทุกกิจกรรม ด้วยยังมีบิดาของเด็ก บางคนที่มีสถานะไม่ชัดเจน โดยแยกกันอยู่กับมารดา ก่อนมารดาวัยรุ่นคลอด ส่งผลให้กิจกรรมในการให้บิดา โอบกอด อาบน้ำหรือมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรจึงน้อยลงตามไปด้วย เมื่อใช้แนวทางการดูแล มีการเปิดโอกาสให้ครอบครัว ญาติเข้ามามีส่วนช่วยเหลือในการดูแลบุตร ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดพึงพอใจมากขึ้น สามารถอธิบายได้ว่าการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวญาติในการมีส่วนร่วมดูแลบุตร จะทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดผ่อนคลายและพอใจในทุกกิจกรรม

3. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก

พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดพบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.77, S.D=0.36$) ในส่วนรายชื่อที่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมารดาหลังคลอดครั้งแรกมากขึ้นเช่นเดียวกับการได้ใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลอย่างเต็มความสามารถที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X} = 3.91, S.D=0.28$) สามารถอธิบายได้ว่าการพัฒนาแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก พยาบาลได้เข้ามีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอน และมีการปรับแก้ไข การได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ จนเป็นที่ยอมรับในทีมว่ามีความเหมาะสม เมื่อนำไปปฏิบัติจึงเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยจึงเป็นผลให้พยาบาลพึงพอใจมาก

สรุป

วัยรุ่น เป็นวัยที่ยังต้องการการเจริญเติบโต ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม เมื่อเกิดการตั้งครรภ์และการคลอดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อในทุกๆด้านทั้งร่างกาย ที่มีการเปลี่ยนแปลง การดูแลบุตรคนแรกที่มาตราวัยรุ่นยังไม่มีประสบการณ์ การยอมรับและได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือของครอบครัว ภายหลังการใช้แนวทางในการดูแลมารดาหลังคลอดวัยรุ่นครั้งแรก ทำให้การปฏิบัติในแต่ละเรื่องชัดเจน ทีมพยาบาลให้การดูแล ไปในทางเดียวกันในการสอน แนะนำมารดาหลังคลอด ให้สามารถดูแลตนเองและดูแลบุตรได้ รวมถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจ แหล่งสนับสนุน ช่วยเหลือมารดา การช่วยเหลือบุตร จะทำให้มารดาวัยรุ่นมีความพร้อม และมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทของมารดาได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ ยังต้องการติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองและดูแลบุตรหลังคลอด ในระยะยาว ซึ่งอาจเกิดปัญหากับทารกและมารดาวัยรุ่นได้ การติดตามเยี่ยมหลังคลอด เป็นอีกกิจกรรมสำคัญ ที่จะสามารถประเมินผลการพัฒนาแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ได้ ว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดมีประสิทธิภาพหรือไม่ การประสานเครือข่ายในชุมชนให้ช่วยติดตามอย่างต่อเนื่อง เชื่อว่าจะทำให้ทารกและมารดามีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งครอบครัวที่ดูแลเกิดความมั่นใจ ให้กำลังใจกันและกัน คอยช่วยเหลือกันอย่างเต็มที่

เอกสารอ้างอิง

- 1.Saejeng K,Sukrat B,Kovavisarat E,Pomprapat P,Kanjanawetang J.A practical guide for teenagers.Bangkok :Media Center and Kaewchaochom Publication;2015.
- 2 กรมอนามัยร่วมกับไบเออร์ไทย รณรงค์สังคมไทยหยุดท้องไม่พร้อม สนับสนุนการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพในวัน
คุณกำเนิดโลก 25 กันยายน 2020 <https://www.bayer.com/th/thailand cited2020 Jun 8>];
- 3.กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย.ขนาดและแนวโน้มการตั้งครรภ์/การคลอดในวัยรุ่น.
แม่วัยใสความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น;2557
4. ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ,พัชรินทร์ สังวาลย์,อิชยา มอญแสง และพัชรินทร์ ไชยบาล.ประสบการณ์หลังตั้งครรภ์
วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานในภาคเหนือตอนบน.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2556 ; 33(3):(17-35)
- 5 สถิติผู้ป่วย หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ;2564.
6. บุญชม ศรีสะอาด.การพัฒนาหลักสูตรและการวิจัยเกี่ยวกับหลักสูตร. กรุงเทพมหานคร:สุวีริยาสาส์น ;2546.
- 7.เบญจพร ปัญญา และ ธนารุจน์ บุณสุขสกุล.ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สถาบัน
สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต;2557.
- 8.อัญชลี เหมะญาติ,สมหมาย แจ่มกระจ่างและศรีวรรณ ยอดนิล.การปรับตัวแม่วัยรุ่น.วารสารการศึกษาและ
พัฒนาสังคม 2558 ; 11(1): (171-190)
- 9.ศุภมาศ ไชยพัฒน์นาม, ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์และนิชณา สิงห์คำ.การพัฒนารูปแบบการดูแล
สุขภาพหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในจังหวัดพิจิตร.วารสารโรงพยาบาลพิจิตร 2552 ; 24(1):41-53
- 10.มาลีวัล เลิศสาครศิริและสาตี แซ่เบ้.ผลของการสนับสนุนของครอบครัวและการเสริมพลังอำนาจต่อความสำเร็จ
ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก.วารสารพยาบาล 2562 ; 68(1):(29-38)