

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นหรือวัยหนุ่มสาว องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความ หมายถึง วัยอายุระหว่าง 10-20 ปี (อ้างถึงใน ประมวล วิรุฒมเสน, 2532: 234) เป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก คือจากวัยเด็กเติบโตไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ จากสภาพที่ต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ไปสู่การรับผิดชอบและพึ่งพาตนเองมากขึ้น ด้านจิตใจ ลักษณะเด่นของวัยรุ่นคือจะมีความรู้สึกสับสนและขัดแย้งในบทบาทของตนเอง จนเกิดการเปรียบเทียบช่วงวัยนี้ว่าเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ด้านร่างกาย มีการเจริญเติบโตและวุฒิภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์ อวัยวะสืบพันธุ์สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ และสามารถตั้งครรภ์ได้ (สุวชัย อินทรประเสริฐ และ สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, 2539: 173)

การตั้งครรภ์และการเป็นมารดาวัยรุ่น เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศไทยมานานแล้ว และปัจจุบันยังคงเกิดขึ้นในอัตราสูง จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2537 อัตราการเกิดมีชีพต่อปีในมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2533 - 2537 มีถึงร้อยละ 13.5, 13.4, 13.0, 12.9 และ 13.0 ตามลำดับ (ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข, 2539: 30) นอกจากนี้จากสำมะโนประชากรและเคหะของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2533 พบว่า ผู้มีอายุระหว่าง 13-19 ปี มีจำนวน 8.04 ล้านคน หรือร้อยละ 15.9 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2537: 14) และเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ในปี พ.ศ. 2539 คาดว่าจะมีประชากรกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นเป็น 8.07 ล้านคน (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์, 2538: 17) ซึ่งประมาณครึ่งหนึ่งจะเป็นเพศหญิงที่อยู่ในวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์และสามารถตั้งครรภ์ได้ ส่งผลให้แนวโน้มอัตราของการตั้งครรภ์และการเป็นมารดาในวัยรุ่นยังคงสูงอยู่ต่อไป

ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์และการเป็นมารดา เป็นกระบวนการตามธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งเป็นวิกฤตการณ์หนึ่งในระยะพัฒนาการ เป็นจุดหักเหหรือก้าวใหม่ของชีวิตในแต่ละบุคคล แต่ความสามารถในการควบคุมวิกฤตการณ์นี้ให้สำเร็จและผ่านพ้นไปได้ด้วยดี ขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นมีความพร้อมทุกขั้นตอนของการพัฒนาการ การยอมรับหรือปฏิเสธที่มีต่อการตั้งครรภ์และบุตร และการได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเป็นมารดาที่เพียงพอ แต่การเป็นมารดาในช่วงวัยรุ่น พบว่า เป็นวัยที่ยังไม่มีความพร้อม เนื่องจากการขาดความรู้ ขาดวุฒิภาวะทั้งด้าน

ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สภาพเศรษฐกิจและการศึกษา (สายทอง ชาวสวน, 2537: 42-47; Stonebraker, 1991) ทำให้มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า โดยเฉพาะภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ ภาวะซีดจากขาดธาตุเหล็ก การตกเลือดหลังคลอด การปรับตัวไม่ได้ในระยะหลังคลอดและขาดความรู้ในการดูแลบุตร (Pillitteri, 1995: 446-449) ดังนั้น ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจึงได้ถือเอาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นภาวะครรภ์เสี่ยง (High risk pregnancy) ด้วยภาวะหนึ่ง ทั้งนี้ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อมารดาและบุตร

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ได้เกิดปัญหาเฉพาะระยะตั้งครรภ์และหมดไปเมื่อคลอดบุตรแล้วเท่านั้น แต่ผลกระทบและปัญหาต่างๆ ยังคงดำเนินต่อไปจนถึงระยะหลังคลอดอีกด้วย เนื่องจกมารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหาการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม การศึกษาในเรื่องปัญหาการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่ามีถึงร้อยละ 49 ที่มีการปรับตัวไม่ดี (วันเพ็ญ กุลนริศ, 2530) แสดงให้เห็นว่า ในระยะหลังคลอดจะมีมารดาวัยรุ่นเกือบครึ่งหนึ่งที่เกิดปัญหาในการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ สาเหตุจาก วัยรุ่นมักมีพัฒนาการเพื่อการตั้งครรภ์ และการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่เริ่มต้นช้า เนื่องจากขาดการเตรียมพร้อมเพื่อการตั้งครรภ์ ทำให้การยอมรับเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะหลังของการตั้งครรภ์แล้ว (Johnson, 1993: 1023) นอกจากนี้ จากการศึกษาของมาลี เลิศมาลีวงศ์และคณะ (2532: 224) ได้ศึกษาถึงความกังวลต่อการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาที่มาตรวจหลังคลอด ซึ่งมีกลุ่มของมารดาวัยรุ่นด้วย พบว่า ความกังวลหรือปัญหาในการดูแลตนเองเรื่องที่พบมากที่สุดคือ การสังเกตอาการผิดปกติ รองลงมาคือ การวางแผนครอบครัว การรับประทานอาหารและยา ส่วนการศึกษาถึงพฤติกรรมในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นของสาธิตา หัสดีเสวี (2537) พบว่า เมื่อเข้าสู่สัปดาห์ที่ 3 หลังคลอด มารดาวัยรุ่นจะเกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทมารดากับความต้องการตามปกติของวัย ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นทั้งสิ้น

จากสาเหตุที่วัยรุ่นมักมีขีดจำกัดด้านความคิด ประสบการณ์ และการเรียนรู้ในการแก้ปัญหา พฤติกรรมการดูแลบุตร จึงมีความคิดฝันและมีความสุขเกี่ยวกับบุตรในเรื่องการแต่งตัว การเล่นกับบุตรเหมือนเป็นตุ๊กตา แต่ยังไม่มีความคิดในด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการและการเลี้ยงดูบุตรอย่างไรให้เหมาะสม (Johnson, 1993: 1023) ซึ่ง Thompson และ Patterson (1995: 714) ได้อธิบายถึงลักษณะของพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตร 5 ประการของมารดาวัยรุ่น ประกอบด้วย การลงโทษโดยการทำร้ายร่างกาย ขาดความนึกคิดต่ออนาคตของบุตร รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตรเป็นแบบไม่ใช่คำพูด คือมีการอุ้มและพูดคุยกับบุตรน้อยกว่ามารดาที่มีอายุ

มากกว่า ขาดความรู้ในเรื่องพัฒนาการของบุตร และการเรียนรู้โดยใช้สิ่งแวดล้อมภายในบ้านเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ สุวชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล (2539: 171) ซึ่งกล่าวว่า ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นแม้ว่าจะมีการเจริญเติบโตขึ้นมาได้ แต่มักจะมีอารมณ์แปรปรวน สุขภาพจิตเสื่อม มีปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเนื่องไปเป็นปัญหาสังคม เนื่องจากมารดาวัยรุ่นมักมีจิตใจและอารมณ์ที่ไม่มั่นคง ไม่เป็นผู้ใหญ่เพียงพอ สับสนในบทบาทตนเอง ยังไม่เข้าใจธรรมชาติและความต้องการของทารก ทำให้บุตรถูกทารุณกรรมหรือถูกทอดทิ้งได้ง่าย โดยเฉพาะ หากไม่มีญาติผู้ใหญ่หรือครอบครัวคอยดูแลช่วยเหลือ จะยิ่งก่อให้เกิดปัญหาเหล่านี้ได้มากขึ้น ส่วนการศึกษาถึงปัญหาการดูแลบุตรในระยะหลังคลอด พบว่า การดูแลสุขภาพบุตรเป็นปัญหาอันดับแรก รองลงมาคือ การตอบสนองพฤติกรรมและพัฒนาการของบุตร (มาลี เลิศมาลีวงศ์และคณะ, 2532: 224) ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดเป็นอย่างมาก

วัยรุ่นเป็นระยะพัฒนาการที่สำคัญ เมื่อร่วมกับระยะการเป็นมารดาด้วยแล้ว วัยรุ่นจึงจำเป็นต้องมีการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการให้เป็นอย่างดีเหมาะสม แต่จากปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตร ทำให้มีความพร้อมต่อการดูแลเกิดขึ้นนั้น วิธีการลดความพร้อมและส่งเสริมความสามารถนี้ วัยรุ่นมีความจำเป็นต้องพึ่งพาคู่คนอื่นโดยเฉพาะครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ที่แสดงบทบาทในการสนับสนุนช่วยเหลือ ซึ่งจากการศึกษาของสุกัญญา ปริสัณญกุล (2536) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสามี และมารดา มีอิทธิพลโดยตรงในการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพร้อมในการดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.1 แสดงว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีผลให้มีความพร้อมในการดูแลตนเองน้อย การได้รับการสนับสนุนทางสังคมทำให้มารดาวัยรุ่นมีความเข้าใจ มีความสามารถและทักษะในการเรียนรู้มากขึ้น สามารถใช้เหตุผล มีทักษะการตัดสินใจและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น มีเจตคติที่ดี เกิดแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมและเผชิญปัญหา ส่วนความต้องการการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด เป็นความต้องการในการพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ดีช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะ (Orem, 1985: 96) มารดาวัยรุ่นจึงต้องมีการแสวงหาความรู้ และเป้าหมายเกี่ยวกับสิ่งที่จะกระทำกิจกรรม ในการดูแลตนเอง และสามารถให้การเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดูแลตนเองและดูแลบุตรคือการช่วยเหลือสนับสนุนของครอบครัวในด้านการให้คำปรึกษาและเป็นกำลังใจ นอกจากนี้การศึกษาของ May (1992: 497-502) พบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องการพึ่งพาคู่ของตัวเองเป็นแหล่งสนับสนุนและช่วยเหลือ

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานแรกของมนุษย์ มีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพของคนและบุคลิกภาพ ค่านิยม เจตคติและวิถีชีวิตของสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อกันและกัน (คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว, 2537: 1) ซึ่งผลกระทบของการเป็นมารดาวัยรุ่น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสัมพันธภาพในครอบครัว และบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลในครอบครัวด้วย ถ้าหากการเป็นมารดาของวัยรุ่นก่อให้เกิดความเครียดและเป็นเหตุการณ์ชีวิตด้านลบ (Negative life events) จะส่งผลให้เกิดความเครียดและความซึมเศร้าของครอบครัว รวมไปถึงภาวะสุขภาพของบุคคลในครอบครัวด้วย และในทางกลับกัน ถ้าบทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพในครอบครัวดี จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและบุตรด้วยเช่นกัน (Mercer et al., 1986: 341) ดังนั้น การนำระบบครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น จึงถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยทำให้เกิดการเป็นมารดาที่สมบูรณ์ต่อไปในอนาคต

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนจากครอบครัว (อรพินธ์ เจริญผลและคณะ, 2534: 282-289; โสภิต สุวรรณเวลา, 2537: 60-61; อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, 2539: 77; Roye and Balk, 1996: 32) ดังนั้น บทบาทของพยาบาลในการจัดระบบการพยาบาลสำหรับมารดาวัยรุ่นและบุตร สิ่งที่สำคัญคือ พยาบาลควรเป็นผู้สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตร ของมารดาวัยรุ่น โดยการให้ความรู้และให้การสนับสนุนบทบาทครอบครัวให้มากยิ่งขึ้น (สุภา ศิริสนธิ, 2535: 32) ทั้งนี้เนื่องจากการส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองนั้น ปัจจัยครอบครัวนับเป็นแรงสนับสนุนให้บุคคลมีการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น แต่จากการศึกษาของ Sheehan(1981: 21) พบว่าปัญหาระยะหลังคลอดส่วนใหญ่เกิดขึ้นเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว และขาดการนำระบบครอบครัวเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลมารดาและบุตร เพื่อให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ และลดค่าใช้จ่ายสำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว การให้บริการที่บ้านจึงเป็นวิธีการหนึ่ง ซึ่งนอกจากพยาบาลจะมีบทบาทในโรงพยาบาล Rovinski และ Zastoski (1989 อ้างถึงใน ลักขณา จิตต์ไพบูลย์, 2538: 9) กล่าวว่า การให้บริการสุขภาพที่บ้านเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลที่ครบถ้วน เพื่อการรักษาพยาบาล ป้องกันโรคและควบคุมโรค รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสอนและแนะนำในเรื่องการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคน และครอบครัว

แม้ในปัจจุบัน การพยาบาลมารดาวัยรุ่นและบุตรในระยะหลังคลอดได้เริ่มเล็งเห็นความสำคัญของการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรมากขึ้น แต่ก็ยังไม่มี การปฏิบัติระบบการพยาบาลที่ชัดเจน จากการศึกษาทฤษฎีการ

พยาบาลของโอเรม ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าการพยาบาลมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ซึ่งเป็นบุคคลที่สามารถจะเรียนรู้และกระทำการดูแลตนเองได้ เพียงแต่ยังขาดความรู้ คำแนะนำ หรือมี ปัญหาในด้านของการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งขาดแหล่งสนับสนุนที่มี ประสิทธิภาพ ระบบการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับบุคคลเหล่านี้ จึงควรเป็นระบบการพยาบาล สนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ทั้งนี้เนื่องจาก ระบบนี้ผู้ป่วยมี ความสามารถที่จะเรียนรู้เพื่อกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และกระทำการดูแล ตนเองได้ ผู้ป่วยจะได้รับการสอน แนะนำและสนับสนุนจากพยาบาล การสอนจะรวมผู้ป่วยและ ครอบครัวหรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539: 42)

นอกจากนี้ได้มีการศึกษาประสิทธิผลของระบบการพยาบาลนี้ต่อความสามารถในการ ดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง พบว่าช่วยส่งเสริม ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีรายงานการศึกษาในมารดา วัยรุ่น ดังนั้น เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยใน ฐานะพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องโดยตรงในการให้การพยาบาลมารดาวัยรุ่น จึงมีความสนใจที่ จะนำระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมมาใช้ โดยหวัง ว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปเป็นแนวทางสำหรับการพยาบาลมารดาวัยรุ่น และในด้านการ บริหารการพยาบาล คาดว่าสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นก่อน และหลังได้รับการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น ระหว่างมารดาวัยรุ่น กลุ่มที่ได้รับการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดา วัยรุ่นและครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ปัญหาการวิจัย

1. มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองภายหลังใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับ มารดาวัยรุ่นและครอบครัวจะมีความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรมากกว่าก่อนใช้หรือไม่

2. มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองภายหลังใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัวจะมีความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตร มากกว่ากลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การเปลี่ยนแปลงบทบาทหรือช่วงวิถีชีวิตของบุคคลในแต่ละระยะพัฒนาการ ก่อให้เกิดความตึงเครียดต่อบุคคลนั้น ๆ การเปลี่ยนไปสู่บทบาทใหม่จะค่อย ๆ เป็นไปที่ละขั้นไม่สมบูรณ์ในทันทีทันใด และบทบาทไม่ใช่พฤติกรรมคงที่ การเปลี่ยนแปลงบทบาทขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงบทบาทต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนการรับบทบาทจริง และปรับปรุงบทบาทใหม่ให้เหมาะสม อย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ แต่ในวัยรุ่นเมื่อจำเป็นต้องปรับตัวต่อการเป็นมารดา ในขณะที่ยังขาดความพร้อมโดยเฉพาะวุฒิภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม ในการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา จำเป็นจะต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อประคับประคองให้สามารถรับบทบาทได้ตามที่คาดหวัง และสามารถดูแลตนเองและดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม

การดูแลตนเองเป็นหน้าที่ที่จำเป็นของมนุษย์ การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล (รุจา ภูไพบูลย์, 2537: 148; George, 1995: 101) ซึ่งการเป็นมารดาเป็นระยะพัฒนาการชีวิตของมนุษย์ ที่มีความจำเป็นต่อความต้องการในการดูแลตนเองและดูแลบุตร (self-care and child-care requisites) โดยแบ่งความต้องการเป็น 2 ด้าน คือ พัฒนาเข้าสู่ภาวะต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และป้องกันผลเสียของพัฒนาการที่อาจเกิดขึ้นได้

แนวคิดในด้านการดูแลตนเอง เป็นแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม ซึ่งมีทฤษฎีย่อยที่เกี่ยวข้องกัน คือทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีการดูแลตนเองบกพร่อง และทฤษฎีระบบพยาบาล จากการศึกษาของ ออร์พินท์ เจริญผลและคณะ (2534: 282-289) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการและแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ระดับการศึกษา ระบบครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 22.4 แสดงให้เห็นว่า ถ้าแรงสนับสนุนทางสังคมสูง จะทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น

ส่วนการศึกษาระบบการพยาบาลที่มีผลต่อการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของนิติย์ เสรยศสกุลและศุภวดี ลิ้มพานนท์ (2539: 81-86) โดยใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้กับผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ มีความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเป็นมารดาวัยรุ่น มีความจำเป็นต้องพึ่งพาการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ระบบการพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญ การสอน แนะนำ และให้กำลังใจ แก่ครอบครัวหรือบุคคลสำคัญของมารดาวัยรุ่นด้วย จากการศึกษาของ Roye และ Balk (1996: 32-40) ซึ่งเป็นการศึกษาระยะยาวตั้งแต่ปี ค.ศ. 1988-1991 โดยใช้โครงการมารดาของมารดาวัยรุ่นเป็นแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ ช่วยลดปัญหาการต้องออกจากโรงเรียนของมารดาวัยรุ่นได้ และพบว่า มารดาวัยรุ่นเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (self-esteem) เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การยึดเอามารดาวัยรุ่นและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลมารดาวัยรุ่น โดยเฉพาะการช่วยสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จะช่วยตอบสนองความต้องการความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความรู้สึกเป็นที่ยอมรับของสังคมของมารดาวัยรุ่นได้ ซึ่งความต้องการนี้เป็นความต้องการลำดับขั้นหนึ่งของมนุษย์ ตามทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs) ความต้องการเหล่านี้เป็นแรงจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมเพื่อให้ความต้องการของตนได้รับการตอบสนอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539: 123) และจากการศึกษาของ โสภิต สุวรรณเวลา (2537) พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและครอบครัว ทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านบวก และประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีด้วย

จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำมาตั้งเป็นสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังได้รับการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว สูงกว่าก่อนได้รับ
2. ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น หลังได้รับการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว สูงกว่าก่อนได้รับ
3. มารดาวัยรุ่น กลุ่มที่ได้รับการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. มารดาวัยรุ่น กลุ่มที่ได้รับการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว มีความสามารถในการดูแลบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยเป็นการศึกษาผลของการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัวต่อความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น ซึ่งทำการศึกษาเฉพาะมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีสภาพสมรสคู่ ยอมรับบุตรที่เกิดมาและมาคลอดในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

2. การให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว ให้เฉพาะในด้านของการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอด การเลี้ยงดูทารกแรกเกิด และวิธีการให้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อมารดาวัยรุ่น

3. องค์ประกอบของความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

4. องค์ประกอบของความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น ประกอบด้วย การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การรักษาความสะอาดทั่วไป การตอบสนองความต้องการของบุตร การดูแลปัญหาสุขภาพ การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการตรวจตามนัด

5. การศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตร ศึกษาเฉพาะในด้านการดูแลตนเอง และการดูแลบุตรภายหลังคลอด 5 สัปดาห์

6. ตัวแปรที่ศึกษา คือ

6.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

- ก. ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้
- ข. การพยาบาลตามปกติ

6.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

- ก. ความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น
- ข. ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การพยาบาลตามปกติของพยาบาลและบุคลากรในหน่วยฝากครรภ์ และตึกสูติกรรมที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรไม่ต่างกัน
2. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ หนังสือ โทรศัพท์ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรไม่ต่างกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว หมายถึง วิธีการและกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดกระทำขึ้นสำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว ซึ่งประยุกต์ ทฤษฎีระบบการพยาบาลกับการดูแลตนเองของโอเรมในหลักการของการให้ความรู้ การร่วมกัน ประเมินปัญหาของมารดาวัยรุ่นและครอบครัว ให้การชี้แนะเพื่อการตัดสินใจต่อการดูแลตนเองและดูแลบุตร สนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อม โดยการนำระบบครอบครัวของมารดาวัยรุ่นเป็นแหล่งในการเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วยวิธีการให้ความช่วยเหลือของผู้วิจัยดังนี้คือ

1. การสอน โดยมีภาพพลิกและคู่มือประกอบ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัวมีความรู้ในเรื่องต่อไปนี้

- 1.1 การปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นและครอบครัว ได้แก่ การพักผ่อนและการทำงาน ความต้องการสารอาหารและอากาศ การรักษาความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ การบริหารร่างกายหลังคลอด การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด การดูแลด้านจิตใจและสัมพันธภาพในครอบครัว การตรวจหลังคลอดและการดูแลปัญหาสุขภาพระยะหลังคลอด

- 1.2 การเลี้ยงดูทารกแรกเกิด ได้แก่ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและบพบาทของครอบครัวในการช่วยเหลือมารดาให้นมบุตร การรักษาความสะอาดทั่วไป การตอบสนองความต้องการของทารก ปัญหาสุขภาพและการดูแลช่วยเหลือ การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการตรวจตามนัด

2. การชี้แนะและสนับสนุน เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยกระทำโดยการประเมินปัญหาจากความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นและครอบครัว หลังจากนั้นให้คำชี้แนะ เพื่อการตัดสินใจ ร่วมกับการติดตามการดูแลตนเองและดูแลบุตรโดยการเยี่ยมบ้านหลังคลอด 2 ครั้ง คือ ระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่มารดาวัยรุ่นต้องปรับตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านในระยะแรกๆ และ เมื่อ 3 สัปดาห์หลังคลอด เนื่องจากในระยะนี้เป็นช่วงเวลาที่มารดาวัยรุ่นมีความขัดแย้งของบทบาทระหว่างความต้องการของวัยรุ่นตามปกติและการเป็นมารดามากที่สุด

หากพบปัญหา ผู้วิจัยให้คำชี้แนะเพิ่มเติมและสนับสนุนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้คงอยู่ต่อไปโดยการให้กำลังใจแก่มารดาวัยรุ่นและครอบครัว

3. การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยการจัดกลุ่มให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัวได้เข้าร่วมกลุ่มเพื่อค้นหาปัญหาและรับฟังการสอน ชี้แนะและสนับสนุนจากผู้วิจัยร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อใช้เป็นแหล่งในการเรียนรู้ เป็นแบบอย่างในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นต่อไป

ครอบครัว หมายถึง บุคคลที่มารดาวัยรุ่นมีความรู้สึกว่ามีความสำคัญต่อตนเองและสามารถให้การประคับประคองช่วยเหลือในระยะหลังคลอดได้มากที่สุด มีความสัมพันธ์กันโดยสายเลือด และมีความสัมพันธ์กันตามบทบาทหน้าที่ ร่วมอยู่ในครัวเรือนเดียวกันในระยะหลังคลอด

ความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น หมายถึง มารดาวัยรุ่นมีความคิดเห็น ตัดสินใจ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด ซึ่งประกอบด้วย

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่

1.1 การคงไว้ซึ่งอาหาร น้ำ และอากาศ หมายถึง การได้รับสารอาหารที่จำเป็นสำหรับมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดและให้นมบุตร ครบทั้ง 5 หมู่และปริมาณเพียงพอ ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว และอยู่ในบริเวณที่อากาศถ่ายเทสะดวก

1.2 การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบาย หมายถึง การปฏิบัติตัวหลังคลอดในด้านการรักษาความสะอาดร่างกาย อวัยวะสืบพันธุ์และสามารถระบายน้ำคาวปลาให้เป็นไปตามปกติได้

1.3 รักษาสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม การพักผ่อนและการออกกำลังกาย หมายถึง การปรับเวลาในการพักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องออกแรงมากและการบริหารร่างกายหลังคลอดได้ถูกต้อง

1.4 รักษาสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หมายถึง สามารถแบ่งเวลาปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม และสามารถปรับตัวเมื่อต้องเปลี่ยนแปลงเวลาในการมีกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นความต้องการตามปกติของวัยได้

1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ หมายถึง ให้ความสนใจและรับรู้ต่อสุขภาพ โดยการตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอดได้ เช่น การติดเชื้อของแผลฝีเย็บ มดลูก

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่ของตนเองให้ถึงขีดสูงสุด หมายถึง การสนใจ แสวงหาความรู้จากแหล่งต่างๆ ที่นำมาใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองและดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ได้แก่ การปรับตัวทั้งทางร่างกาย จิตใจ และการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมโดยการยอมรับบุตร และพยายามเรียนรู้การดูแลบุตรเพื่อป้องกันผลเสียต่อพัฒนาการ

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ หมายถึง สามารถแก้ไข และมีความคิดเห็นต่อวิธีการช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งหลีกเลี่ยงการปฏิบัติที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพในระยะหลังคลอดและให้นมบุตรได้

ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น หมายถึงมารดาวัยรุ่นมีความคิดเห็นตัดสินใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสนองต่อความต้องการของบุตรวัยทารกแรกเกิดได้ ซึ่งประกอบด้วย

1. การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หมายถึง มีความคิดเห็นต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างน้อย 4 เดือนหลังคลอด และปฏิบัติวิธีการให้นมได้อย่างถูกต้อง

2. การรักษาความสะอาดทั่วไป หมายถึง สามารถปฏิบัติวิธีการอาบน้ำ การรักษาความสะอาดสะดือ อวัยวะสืบพันธุ์ และเสื้อผ้าบุตรได้

3. การตอบสนองความต้องการของบุตร หมายถึง มีการปฏิบัติเพื่อแสวงหาวิธีการตอบสนองความต้องการ โดยการสังเกต เรียนรู้พฤติกรรมของบุตร มีความคิดเห็นต่อความสำคัญของการให้ความรักความอบอุ่น และการกระตุ้นพัฒนาการในวัยแรกเกิดได้เหมาะสม

4. การดูแลปัญหาสุขภาพ หมายถึง การหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อบุตรได้ โดยไม่ให้อาหารเสริมเร็วเกินไป และปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเมื่อบุตรถ่ายท้อง ร้องไห้กวน ท้องอืด ผดผื่น ตัวเหลือง และมีปัญหาด้านการนอน ได้ถูกต้อง

5. การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการตรวจตามนัด หมายถึง มารดาวัยรุ่นมีความคิดเห็นต่อความสำคัญของการให้ภูมิคุ้มกันโรค การตรวจตามนัดทุกครั้ง และสามารถดูแลบุตรภายหลังฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรคได้

มารดาวัยรุ่น หมายถึง หญิงที่คลอดบุตรครั้งแรกในขณะที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีที่มาคลอดในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การพยาบาลโดยให้ความรู้ และคำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการเลี้ยงดูบุตร สำหรับมารดาหลังคลอดทุกคน เป็นรายกลุ่ม 1 ครั้ง และราย

บุคคลเมื่อเกิดปัญหาขณะอยู่โรงพยาบาล โดยพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยหลังคลอด ของ
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

1. เป็นแนวทางในการจัดระบบการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง
และดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น ให้มีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางในด้านการบริหารการพยาบาล โดยการให้คำแนะนำแก่บุคลากรและผู้
เกี่ยวข้อง ให้ตระหนักถึงปัญหาและช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของ
มารดาวัยรุ่นต่อไป
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมารดาวัยรุ่นต่อไป