

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Design) ใช้วิธีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างมารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Pretest - Posttest Control Group Design) โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้คือ

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นก่อนและหลังได้รับการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีสภาพสมรสคู่ ยอมรับบุตรที่เกิด คลอดปกติและเป็นบุตรคนแรก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด บุตรมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มารับบริการการคลอดและพักรับการรักษาที่หน่วยดูแลมารดาหลังคลอด ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และครอบครัวของมารดาวัยรุ่น ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในการดูแลตนเองและดูแลบุตร การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ตามคุณสมบัติที่กำหนด จับคู่ด้วยตัวแปร ระดับรายได้ต่อเดือนของครอบครัว และลักษณะครอบครัว โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง ตั้งแต่ วันที่ 30 มกราคม ถึง 30 มีนาคม 2541 ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมี ลักษณะประชากร ดังนี้ มีอายุ 19 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 อายุที่พบต่ำสุด คืออายุ 13 ปี จบระดับประถมศึกษา ถึงร้อยละ 52.5 รายได้ของครอบครัว ต่ำกว่า 7,000 บาทต่อเดือน อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย และบุคคลในครอบครัวที่มารดาวัยรุ่นรับรู้ต่อการช่วยสนับสนุนการดูแลตนเองและดูแลบุตรได้มากที่สุด คือ มารดา มีระดับความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 และอีกร้อยละ 40 อยู่ในระดับต่ำ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว โดยมีหลักการและขั้นตอนการใช้ระบบการพยาบาล

ดังนั้นคือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การพยาบาล มารดาวัยรุ่นและครอบครัว ในการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ร่วมกันวินิจฉัยปัญหา กำหนดเป้าหมายของการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ตามสภาพปัญหาของครอบครัวแต่ละราย โดยใช้แผนการสอน 2 เรื่อง คือการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอด และการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด มีภาพพลิกประกอบการสอนและภายหลังการสอน แจกคู่มือเรื่องการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดและการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดสำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว เพื่อใช้เป็นแหล่งสนับสนุนด้านความรู้ให้การชี้แนะและสนับสนุนแก่มารดาวัยรุ่นและครอบครัว โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 หลังคลอด เพื่อประเมินปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน พยาบาลเป็นผู้สร้างสิ่งแวดล้อม โดยการประสานระบบครอบครัวให้มีส่วนร่วม ช่วยเหลือต่อการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่น ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลตนเองระยะหลังคลอด

ตอนที่ 3 ความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลบุตรระยะแรกเกิด

การดำเนินการวิจัย

1. ขั้นตอนเตรียมการ เป็นระยะที่ผู้วิจัยศึกษาความรู้จากเอกสาร ติดต่อขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าหอสูติกรรมหลังคลอด ขอความร่วมมือในการวิจัยและขออนุมัติการใช้ห้องและอุปกรณ์สำหรับการพยาบาล เตรียมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน เพื่อเป็นผู้สัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของมารดาวัยรุ่น โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เทคนิคการสัมภาษณ์ รายละเอียดของการสัมภาษณ์ ทดลองสัมภาษณ์กับมารดาวัยรุ่น ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความเข้าใจพร้อมกัน แล้วนำคะแนนการสัมภาษณ์มาหาค่าสัมประสิทธิ์แห่งความสอดคล้องได้เท่ากับ 0.97

2. ระยะรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับคู่ตามตัวแปรควบคุม สุ่มเข้ากลุ่มโดยการโยนเหรียญ และให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ เพื่อประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตร ก่อนการทดลอง ในช่วงระยะเวลาหลังคลอด 24-48 ชั่วโมง

3. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการให้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของมารดาวัยรุ่นและครอบครัวเพื่อวางแผนการพยาบาล ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยมารดาวัยรุ่นและครอบครัว ในการประเมินปัญหาและกำหนดเป้าหมายของการดูแลตนเองและดูแลบุตร ตามสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละครอบครัว หลังจากนั้นสอนเรื่องการปฏิบัติตนหลังคลอดและการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดแก่มารดาวัยรุ่นและครอบครัวพร้อมกัน เป็น

รายกลุ่ม กลุ่มละ 2-4 คน ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัวได้มีโอกาสเข้ากลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ กับผู้ที่อยู่ในสภาพการและปัญหาคล้ายคลึงกัน ใช้ภาพพลิกประกอบการสอน และเพื่อเป็นตัวกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัวที่เข้าร่วมกลุ่มมีจุดสนใจอยู่ที่เดียวกัน หลังจากการสอน ผู้วิจัยแจกคู่มือการปฏิบัติตนหลังคลอดและการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด เพื่อใช้เป็นแหล่งสนับสนุนด้านความรู้ เมื่อมารดาวัยรุ่นได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยติดตามเยี่ยมมารดาวัยรุ่นและครอบครัวที่บ้าน ในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 หลังคลอด ในการเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยวิเคราะห์ สภาพแวดล้อม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมท้องถิ่นที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติกรดูแล ผู้วิจัยให้ความรู้ ชี้แนะเพิ่มเติม และสนับสนุนด้วยการให้กำลังใจ การชมเชยเมื่อพบการปฏิบัติกรดูแลตนเองที่ถูกต้อง รวมทั้งแนะนำแหล่งสนับสนุนของครอบครัวในชุมชนด้วย

4. กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลจากพยาบาลประจำการ โดยการสอน สุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอดและการให้นมบุตรเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 5-10 คน ร่วมกับมารดาหลังคลอดทั้งหมดด้วย และในระหว่างอยู่โรงพยาบาล เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติตน จะได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมเป็นรายบุคคล

5. กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตร หลังการทดลอง โดยการสัมภาษณ์จากผู้ช่วยวิจัยและใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิม ในสัปดาห์ที่ 5 หลังคลอด เมื่อมารดาวัยรุ่นมารับบริการ การตรวจหลังคลอดที่แผนกนรีเวชของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC^x สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่น คือ ร้อยละ วิเคราะห์ความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตร โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองและความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยการทดสอบค่าที (t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตร โดยรวมและรายด้านทุกด้าน ก่อนการทดลองระหว่างมารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ไม่แตกต่างกัน (ตาราง 6 และ 7)

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่

ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีเพียง 4 ด้านที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ การคงไว้ซึ่ง การขับถ่ายและการระบาย การรักษาสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ส่วนการดูแลตนเองด้านการคงไว้ซึ่งอาหาร น้ำและอากาศ การรักษาสมดุลระหว่างการมี กิจกรรม การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การส่งเสริมการทำหน้าที่ของตนเองให้ถึงขีดสูงสุด และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ไม่พบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการ ทดลอง (ตาราง 8)

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มที่ได้รับ การใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบโดยจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองทั้ง 8 ด้าน มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 9) ผลการวิจัยนี้ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ที่ว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น หลัง ได้รับการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว สูงกว่า ก่อนได้รับการใช้

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลบุตร ของกลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบโดยจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ความสามารถในการดูแลบุตร ในเรื่องการรักษาความสะอาดทั่วไป การตอบสนองความต้องการของบุตร และการให้ภูมิคุ้มกัน โรคและการตรวจตามนัด มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ด้านการเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดา และการดูแลปัญหาสุขภาพ ไม่มีความแตกต่างกัน (ตาราง 10)

5. กลุ่มที่ได้รับการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยและระดับของ ความสามารถในการดูแลบุตร หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทั้งโดยรวมและรายด้านทุก ด้าน (ตาราง 11) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมติฐานการ วิจัยข้อ 2 ที่ว่า ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น หลังได้รับการใช้ระบบการ พยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว สูงกว่าก่อนได้รับการใช้

6. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่ม ที่ได้รับการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ตาราง 5 และ 6) แต่ภาย หลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความสามารถในการ ดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 12 และ 13) ผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า มารดาวัยรุ่นในกลุ่มที่ได้รับการ ใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัวมีความสามารถ ในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

7. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลบุตร ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลบุตรสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ตาราง 12) และเมื่อเปรียบเทียบจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลบุตร สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 14) ซึ่งผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 4 ที่ว่า มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัวมีความสามารถในการดูแลบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ตอบรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และผู้วิจัยนำมาอภิปราย ดังต่อไปนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังได้รับการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว สูงกว่าก่อนได้รับ และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการประเมินประสิทธิผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม โดยระบบการพยาบาลที่มารดาวัยรุ่นได้รับ ประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ ได้แก่ การสอน ซึ่งจากลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่น พบว่า จบระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด ทั้งนี้ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง (กาญจนา บุญทับ, 2534: 42) ดังนั้น ในการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของผู้ที่มีการศึกษาดำ สิ่งที่สำคัญคือ การให้ความรู้ โดยวิธีการผู้ให้การพยาบาลประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาวัยรุ่นและครอบครัวก่อนการสอน มีการกำหนดปัญหา และเป้าหมายของการดูแลตนเองร่วมกันระหว่างผู้วิจัย มารดาวัยรุ่นและครอบครัว เมื่อมารดาวัยรุ่นและครอบครัวเกิดการเรียนรู้ปัญหา จะเป็นสิ่งสำคัญที่กระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัว มีความสนใจต่อการแสวงหาวิธีการดูแลตนเอง เมื่อผู้ให้การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยการสอนจะทำให้เนื้อหาสาระในการสอนเป็นสิ่งที่มารดาวัยรุ่นและครอบครัวต้องการเรียนรู้ และเนื้อหาที่สอนเป็นการเสริมจากความรู้เดิม สิ่งเหล่านี้เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการสอนและให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539: 45) นอกจากนี้ Hartley (1988: 166) พบว่า กลยุทธ์การสอนโดยให้ผู้เรียน

มีการเรียนรู้ปัญหา จะทำให้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น การชี้แนะ สนับสนุนและการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้าน จะช่วยให้สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของครอบครัวได้ถูกต้อง ลึกซึ้ง สามารถให้คำแนะนำได้เหมาะสม (ทัศนีย์ ดันดิทธิโชค, 2536: 95) ซึ่งวิธีการให้ความรู้ที่บ้านเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคคลและครอบครัว ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัว ให้สามารถพึ่งตนเองได้ และเป็นการนำทรัพยากรในครอบครัวมาใช้ประโยชน์ในการเรียนรู้ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละครอบครัว ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดีและเร็ว เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัวได้ซักถาม มีความสะดวกในการรับฟัง การสอน และปรึกษาได้มากกว่าในสถานบริการหรือโรงพยาบาลซึ่งไม่ส่วนตัว (ศรีนวล สติติวิทยานันท์ อ้างถึงใน ดติรัตน พัฒนะอุตสาหกรรม, 2539: 6) นอกจากนี้ การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุน ช่วยเหลือมารดาวัยรุ่น ช่วยเพิ่มความรู้สึกความมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ของมารดาวัยรุ่นให้สูงขึ้น ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ดีขึ้นด้วย (โสภิต สุวรรณเวลา, 2537: 61) และผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับ นาฏอนงค์ สุวรรณจิตต์ (2537) ซึ่งพบว่า การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัว มีผลทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดีขึ้นกว่าก่อนได้รับการเตรียม และสูงกว่ากลุ่มที่เตรียมเฉพาะผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการศึกษาครั้งนี้ มารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้นภายหลังการทดลอง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน แต่เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้านของความสามารถ พบว่า ด้านการคงไว้ซึ่งอาหาร น้ำและอากาศ การรักษาสสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การส่งเสริมการทำหน้าที่ของตนเองให้ถึงขีดสูงสุด และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ มีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ทั้งนี้เนื่องจาก มารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุม ได้รับการสอนเป็นรายกลุ่ม ร่วมกับมารดาหลังคลอดโดยทั่วไปด้วย ขาดการนำระบบครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม การเรียนรู้ปัญหาและการกำหนดเป้าหมายของการดูแลตนเองและดูแลบุตรไม่ครอบคลุมทุกด้าน และขาดการติดตามประเมินความสามารถอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว มารดาวัยรุ่นจึงขาดการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจต่อการดูแลตนเองให้ครบทุกด้าน ซึ่งตามทฤษฎีของโอเรม กล่าวว่า แรงจูงใจเป็นส่วนหนึ่งของพลังความสามารถที่เชื่อมการรับรู้และการกระทำของบุคคลเพื่อการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539: 34) นอกจากนี้ บางครั้งสมาชิกในครอบครัว หากขาดความรู้ ความเข้าใจ จะเป็นปัจจัยขัดขวางการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539: 52) โดยเฉพาะ ความเชื่อ วัฒนธรรมท้องถิ่น ในเรื่องการรับประทานอาหารของมารดาหลังคลอด พบว่า ห้ามรับประทานอาหารสด อาหารทะเล หรือผัก ผลไม้ ซึ่งถือเป็นของเย็น ให้รับประทานแต่หมูเค็ม โดยไม่

สามารถชี้แจงเหตุผลได้ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญที่ผู้ให้การพยาบาลควรประเมินปัญหา และความต้องการ ร่วมกับการชี้แนะ สนับสนุน ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ตามหลักวิชาการประกอบการสอน ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมของมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

ความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง มารดาวัยรุ่นมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นทุกด้าน ทั้งนี้เนื่องจากระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ที่ผู้วิจัยปฏิบัติต่อมารดาวัยรุ่นและครอบครัว มีการประเมินปัญหาและความต้องการครบทุกด้าน แล้วจึงนำมาวางแผนให้การพยาบาล ร่วมกับการติดตามประเมินปัญหาและความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้การพยาบาลตลอดระยะเวลาที่ศึกษา จึงเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fujita และ Dungan (1994: 75-79) ที่พบว่าประสิทธิผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว นั้น ขึ้นอยู่กับการสนับสนุนโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เป็นปัจจัยสำคัญ

ดังนั้น การใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ที่ผู้วิจัยจัดให้กับมารดาวัยรุ่นและครอบครัวกลุ่มทดลอง โดยการสร้างสัมพันธภาพ สอน ชี้แนะ สนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลตนเองให้ครอบคลุมการดูแลทั้ง 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

2. ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังได้รับการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว สูงกว่าก่อนได้รับและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากผลการวิจัย เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลบุตรก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า มีความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้มีความสามารถในการดูแลบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อ

พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สูงกว่าทุกด้าน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษร ลักษิตานนท์ (2532) ซึ่งทดลองให้สามีของมารดาหลังคลอดได้เข้าร่วมกลุ่มรับการสอนสุขศึกษา พร้อมกับภรรยาหลังคลอด และติดตามให้ความช่วยเหลือเรื่องการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาที่บ้าน พบว่า ภายหลังจากจัดโปรแกรมนี้ มารดาหลังคลอดมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติตัวและระยะเวลาการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาครบ 6 สัปดาห์ สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ที่ผู้วิจัยนำครอบครัวเป็นหน่วยของการพยาบาลด้วยนั้น ทำให้ครอบครัวโดยเฉพาะบุคคลที่มารดาวัยรุ่นรับรู้ต่อความสามารถในการช่วยเหลือดูแลบุตรได้มากที่สุด ได้รับความรู้ การชี้แนะ และสนับสนุนในแนวทางที่ถูกต้อง รวมทั้งผู้วิจัย จัดการสอนครอบครัว โดยการสาธิตและทดลองปฏิบัติการดูแลทารก ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ครอบครัวมีทักษะในการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีความสามารถในการดูแลบุตรได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2535) ที่ให้สามีและภรรยาได้รับความรู้ด้านสุขภาพของบุตรแรกเกิดพร้อมกัน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการช่วยภรรยาปฏิบัติการดูแลบุตรเพิ่มมากขึ้น และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของภรรยาในการปฏิบัติด้านสุขภาพของบุตร เช่นเดียวกับการศึกษาของ Censullo (1994 อ้างถึงใน ตติรัตน์ พัฒนาอุตสาหกรรม, 2539: 58) ที่ทดลองฝึกปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดาที่เป็นวัยรุ่นและทารก ในเรื่องความรับผิดชอบของบิดา มารดาและการรับรู้ในบทบาทของตนเอง ผลการทดลอง พบว่า บิดา มารดาวัยรุ่นภายหลังจากทดลองมีระดับความรับผิดชอบ และมีการรับรู้ในบทบาทเพิ่มมากขึ้น

ส่วนหนึ่งของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ที่ผู้วิจัยจัดให้กับมารดาวัยรุ่น คือการให้การพยาบาลที่บ้านในระยะ 1 และ 3 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงของการปรับตัวต่อบทบาทของมารดาวัยรุ่นและครอบครัวในการยอมรับบุตรเข้าเป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัว จากการศึกษาของ สาธิตา หัสดีเสวี (2537) พบว่า ในช่วง 3 สัปดาห์หลังคลอด มารดาวัยรุ่นจะมีความขัดแย้งต่อบทบาทการเป็นมารดามากที่สุด เมื่อผู้วิจัยให้การติดตามปัญหาอย่างต่อเนื่องที่บ้าน สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาวัยรุ่นและครอบครัวได้มากยิ่งขึ้น และให้การแก้ไขโดยการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ปัญหาพร้อมกันระหว่างผู้วิจัย มารดาวัยรุ่นและครอบครัว ถือเป็นองค์ประกอบที่จะทำให้นักคุณเกิดสิ่งจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) นั่นคือ เมื่อบุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย หรือความเสียหายหากไม่ปฏิบัติ รับรู้ถึงประโยชน์มากกว่าอุปสรรค มีการคาดหวังในความสามารถของตนเองและมีสิ่งกระตุ้นหรือชี้แนะให้เกิดการกระทำ (Cues to action) จะเป็นสิ่งที่ทำให้นักคุณเกิดการปฏิบัติที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพได้ (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, 2539: 12) โดยเฉพาะการประเมินด้านการ

ยอมรับบุตร เนื่องจาก การยอมรับบุตรเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นและครอบครัวด้วย (Della and Gamble, 1997: 119) การกระตุ้นให้มีการสนับสนุนจากครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กับความรู้อัตนคติในตนเองและเกิดการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น (อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, 2539: 77) และลักษณะครอบครัวที่เป็นครอบครัวขยาย ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า การจัดระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ควรจัดให้มารดาวัยรุ่นเข้ากลุ่มร่วมกับครอบครัว หรือผู้ที่มารดาวัยรุ่นรับรู้ต่อความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดา โดยสอน ชี้นะพะพฤติกรรมที่ควรกระทำต่อการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่น เป็นการช่วยกระตุ้นให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อให้มารดาวัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ และเป็นการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลบุตรของตนเองต่อไป (Record, 1994: 792; SmithBattle, 1997: 145) เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมรูปแบบหนึ่งตามแนวคิดของโอเรม ซึ่งเป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติและการให้คุณค่าต่อการดูแลตนเองและผู้อื่นที่ต้องการการพึ่งพา

สรุปได้ว่า ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัวเป็นการพยาบาลระบบหนึ่ง ซึ่งสามารถส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นได้ ทั้งนี้จากแนวคิดของทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม กล่าวว่าการจัดระบบการพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการนั้น พยาบาลต้องใช้ความสามารถทางการพยาบาล เพื่อประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง และระบบการพยาบาลที่พยาบาลใช้นั้น ต้องตอบคำถาม 2 ประการ คือ การช่วยเหลือที่พยาบาลกระทำคืออะไร และมีผลต่อผู้รับบริการอย่างไร (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539: 21) จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดระบบการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น โดยการสอน ชี้นะ สนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อมให้แก่มารดาวัยรุ่นและครอบครัว ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารควรมีนโยบายและการวางแผนให้มีการนำระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ไปใช้ในการพยาบาลมารดาวัยรุ่นและบุตร เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาล ทั้งนี้จากผลการวิจัย พบว่า ระบบการพยาบาลนี้ สามารถส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การปฏิบัติการพยาบาล

2.1 จากผลการวิจัย พบว่า มารดาวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ดังนั้นในการให้การพยาบาลสำหรับมารดาวัยรุ่น ควรมีการจัดระบบการพยาบาลที่สามารถประเมินปัญหาและให้การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรได้ครบทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการและการดูแลเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ และผู้ให้การพยาบาลควรกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัวมีการเรียนรู้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองและดูแลบุตร โดยการเปิดโอกาสให้มีการร่วมกันประเมินปัญหาและความต้องการตามสภาพการณ์ของมารดาวัยรุ่นและครอบครัวของตนเอง

2.2 ผู้ให้การพยาบาลสำหรับมารดาวัยรุ่น ควรจัดระบบการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นให้มากขึ้น

2.3 จากผลการวิจัย ที่พบว่า การให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของระบบการพยาบาลที่มีคุณภาพ ดังนั้น ภายหลังจากการจำหน่ายมารดาวัยรุ่น ควรมีระบบส่งต่อให้แก่ชุมชนและให้การดูแลปัญหาของมารดาวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตร ของมารดาวัยรุ่น ตามระยะพัฒนาการ ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อประเมินปัญหาและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. ควรศึกษาผลของการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ สำหรับมารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ขาดคุณสมบัติ หรือมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการมีบุตร