

นิพนธ์ต้นฉบับ

original article

การพยาบาลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด : กรณีศึกษา
Nursing care for postpartum teenage mothers : cases study

วราภรณ์ ศรีไทย*
Varaporn Shithai*

บทคัดย่อ

บทนำ : มารดาวัยรุ่นหลังคลอด เป็นบุคคลที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่วิกฤติและสำคัญที่สุดช่วงหนึ่งของชีวิต มีปัญหาทางด้านร่างกาย ทางด้านอารมณ์ จิตใจและสังคม โดยที่หลายๆ รายไม่สามารถปรับตัวได้ ดังนั้น การดูแลและให้ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่นหลังคลอด จึงเป็นเรื่องสำคัญ ที่บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ควรตระหนักและให้ความสำคัญ และส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมและบทบาทของครอบครัว ชุมชน ในช่วงการดูแลหลังคลอด

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 2 ราย

วิธีการศึกษา : ศึกษาการพยาบาลในมารดาวัยรุ่น จำนวน 2 ราย เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เป็นกรอบในการศึกษา

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และพบปัญหาทางการพยาบาล คือ เกิดภาวะช็อคจากพยาธิสภาพของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ ส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นมารดา ส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดที่เหมาะสม เสี่ยงต่อความล้มเหลวทางการศึกษาเนื่องจากขาดการวางแผนชีวิตและการกลับไปศึกษาต่อ และวิตกกังวลเกี่ยวกับการปรับบทบาทการเป็นมารดาและการเลี้ยงดูบุตร โดยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีปัญหาที่ต่างกัน คือ กรณีศึกษารายที่ 1 มารดามีปัญหาด้านเศรษฐกิจและมารดาต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมมากกว่า แตกต่างจากกรณีศึกษารายที่ 2 ซึ่งมีความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้เมื่อกลับบ้าน

คำสำคัญ : มารดาวัยรุ่น, หลังคลอด

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลต้ง

Abstract

Introduction : Postpartum teenage mothers face one of the most critical and significant changes in their lives. They encounter physical, emotional, mental, and social challenges, and many struggle to adapt. Therefore, caring for and supporting postpartum teenage mothers is crucial. Medical and public health personnel should recognize its importance, while also promoting and encouraging the active participation of families and communities in postpartum care.

Objective: To study and compare the nursing care provided to two postpartum teenage mothers.

Method: This study examines nursing care for two teenage mothers by collecting data from medical records, conducting interviews with patients and their relatives, and using observation. Content analysis is employed to determine nursing diagnoses, plan care, and evaluate outcomes, with Gordon's health model serving as the study framework.

Results: Both case studies involve teenage mothers experiencing their first pregnancies. The two cases were assessed using Gordon's health patterns, identifying several nursing problems, including anemia resulting from physiological changes during pregnancy, the need for support in adapting to the maternal role, promotion of breastfeeding, a risk of repeat pregnancy due to a lack of knowledge and understanding of family planning and suitable contraception, a risk of educational failure stemming from inadequate life planning and difficulties in returning to school, and anxiety about adjusting to motherhood and child-rearing. The cases differ as follows: Case 1 involves a mother facing economic challenges and preferring to use formula milk, while Case 2 involves a financially stable mother who wishes to breastfeed and successfully transitions to exclusive breastfeeding upon returning home.

Keywords : teenage mothers, postpartum

บทนำ

มารดาวัยรุ่นหลังคลอด เป็นบุคคลที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่วิกฤตและสำคัญที่สุดช่วงหนึ่งของชีวิต นอกจากปัญหาทางด้านร่างกาย คือ มีการคลอดยาก คลอดลำบาก หรือได้รับการทำหัตถการช่วยคลอดแล้ว มารดาวัยรุ่นยังเผชิญกับปัญหา ทางด้านอารมณ์ จิตใจและสังคม ที่ต้องมีเปลี่ยนจากสถานการณ์เด็กวัยรุ่นมาเป็นแม่ ซึ่งต้องมีความรับผิดชอบสูงแบบผู้ใหญ่ โดยที่หลายๆ ราย ไม่สามารถปรับตัวได้⁽¹⁾ ดังนั้นการดูแลและให้ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่นหลังคลอด จึงเป็นเรื่องสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรตระหนักและให้ความสำคัญ และส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมและบทบาทของครอบครัว ชุมชน ในช่วงการดูแลหลังคลอด เพื่อให้แม่วัยรุ่นและบุตรมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีจิตใจที่เข้มแข็งสามารถก้าวผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากไปได้ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ ให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำต่างๆ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงของแม่วัยรุ่น เพื่อให้แม่วัยรุ่นมีทักษะในการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบุตรที่คลอดจากแม่วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย การดูแลแม่วัยรุ่นและบุตรจึงควรได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพแบบบูรณาการ และอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง จนบรรลุเป้าหมายสูงสุดของการดูแลแม่วัยรุ่น บุตร และครอบครัว

ระยะหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พยาบาลควรประเมินและวางแผนการดูแลที่ต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะตกเลือด ติดเชื้อหลังคลอด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและภาวะเครียด ซึ่งมักเกิดกับมารดาวัยรุ่นที่ไม่มีใครรับผิดชอบต่อการตั้งครรภ์ เกิดความอับอาย ปรับตัวไม่ได้ และอาจมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง เนื่องจากวุฒิภาวะที่ไม่เหมาะสม และไม่พร้อมต่อการมีบุตร บางราย

อาจมีปัญหาครอบครัว หรือเกิดปัญหาด้านการเรียนรู้ร่วมด้วย ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อตนเองและต่อสังคมโดยรวม เช่น ปัญหาการเลี้ยงดูบุตร ปัญหาการทอดทิ้งบุตร ปัญหาการทำร้ายบุตรซึ่งจะกลายเป็นปัญหาที่สำคัญทางสังคมต่อไป

บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด มีดังนี้ การป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด มารดาวัยรุ่นอาจมีการฉีกขาดของช่องทางคลอดมากกว่าปกติ เนื่องจากเชิงกรานของมารดาวัยรุ่นอาจไม่ได้สัดส่วนกับศีรษะทารก ทำให้ต้องตัดฝีเย็บที่กว้างและลึก ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บที่ช่องทางคลอด และตกเลือดหลังคลอดได้โดยเฉพาะในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด ควรประเมินการเสียเลือด การหดตัวของมดลูกและแผลฝีเย็บ มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะซีดและเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ควรประเมินความเข้มข้นของเลือดซ้ำ ส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นมารดา พยาบาลควรส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัว มีการปรับบทบาททั้ง 2 ฝ่าย โดยครอบครัวต้องสนับสนุนให้มีความมั่นใจ กำลังใจ และร่วมกันเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นบทบาทในการเลี้ยงดูบุตร⁽²⁾ นอกจากนี้ พยาบาลควรประเมินภาวะสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อช่วยเหลือการปรับบทบาทที่เหมาะสม โดยอาจใช้แบบประเมินพฤติกรรมทางด้านสังคมจิตวิทยาสำหรับวัยรุ่น⁽³⁾ โดยเฉพาะที่เรียกว่า HEEADSSS ซึ่งเป็นการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางอารมณ์ สังคมของวัยรุ่น จะช่วยทำให้การดูแลวัยรุ่นเป็นลักษณะองค์รวมมากขึ้น ส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา เพื่อเป็นการสร้างสายใยและความผูกพันระหว่างมารดาและทารก และลดโอกาสที่มารดาวัยรุ่นจะทอดทิ้งบุตร โดยพบว่าความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารกในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเองดีกว่ากลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงบุตร

ด้วยตนเองบางส่วน แนะนำการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิดที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ดังนั้นพยาบาลควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิดแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดทุกรายอย่างครอบคลุมและชัดเจน เพื่อให้การคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพ ไม่ให้วัยรุ่นหยุดการคุมกำเนิดและตั้งครรภ์ซ้ำเร็วเกินไป

ปัญหาในมารดาวัยรุ่นที่พบบ่อยคือ ภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย และจิตใจของแม่วัยรุ่นและบุตร การปรับบทบาทการเป็นมารดา ความพร้อมในการเลี้ยงดูลูก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การได้รับการช่วยเหลือจากสังคม ซึ่งมารดาอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ในปี 2560 - 2565 พบว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ต่อพันประชากร คิดเป็นร้อยละ 40.9, 36.2, 32.4, 29.6, 25.3 และ 22.8 ตามลำดับ⁽⁴⁾ โดยในจังหวัดตรังปี 2560 - 2565 พบว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ต่อพันประชากร คิดเป็นร้อยละ 41.1, 34.6, 29.6, 27.0, 22.1 และ 19.2 ตามลำดับ⁽⁴⁾ ซึ่งอัตราการคลอดในมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด แต่ก็พบว่าเป็นปัญหาเนื่องจากมารดาวัยรุ่นที่คลอดแล้วมีปัญหาในการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากกว่า 50% และในส่วนที่เหลือก็มีปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เช่น มารดาวัยรุ่นไม่มีรายได้เนื่องจากไม่ได้ทำงาน ทำให้ญาติผู้ใหญ่ต้องเป็นฝ่ายเลี้ยงดู ไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร มีปัญหาด้านอารมณ์ ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีปัญหาในการดูแลตนเอง⁽⁵⁾ ดูแลบุตรปัญหาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีหลายปัญหา เช่น เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาคิดว่ามีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ⁽⁶⁾ จากการที่มารดาขาดความรู้ในการเพิ่มปริมาณน้ำนม มารดาจึงเข้าใจว่าไม่มีน้ำนมหรือน้ำนมไม่เพียงพอสำหรับทารก⁽⁷⁾ ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁽⁵⁾ และให้บุตรดูนมไม่ถูกวิธี การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม รวมถึงไม่ทราบ

วิธีแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรค เช่น หัวนมแตก เต้านมคัดตึง และทารกไม่ดูดนมหรือทารกดูดนมไม่สม่ำเสมอ เป็นต้น ดังนั้นการศึกษากฎการศึกษา มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจำนวน 2 ราย

วิธีการศึกษา

ศึกษาการพยาบาลในมารดาวัยรุ่นจำนวน 2 ราย เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลใช้แนวคิดแบบแผน สุขภาพของกอร์ดอน เป็นกรอบในการศึกษา

ผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 : หญิงไทยอายุ 19 ปี ส่งต่อจากโรงพยาบาลรัฐด้วย thick meconium ประวัติตั้งครรภ์ครั้งแรก ไม่ได้ฝากครรภ์ อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ 4 วัน คลอดปกติทางช่องคลอดและตัดฝีเย็บ สูญเสียเลือด 150 ซีซี รกและเยื่อหุ้มรกคลอดครบ น้ำหนัก 600 กรัม ระยะที่ 1 ของการคลอด 5 ชม. 5 นาที ระยะที่ 2 ของการคลอด 2 ชม. 7 นาที ระยะที่ 3 ของการคลอด 7 นาที รวมระยะ เวลาการคลอด 7 ชม. 19 นาที ทารกคลอดวันที่ 20 มิถุนายน 2567 เวลา 6.48 น. เพศหญิง น้ำหนัก 2,915 กรัม Apgar score นาทีที่ 1 = 8 คะแนน และนาทีที่ 5 = 9 คะแนน มีปัญหาหายใจเร็วต้องส่งไปดูแลที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

รับย้ายมารดาวัยรุ่นจากห้องคลอด เวลา 9.00 น. ผลเลือดปกติ ตรวจร่างกาย อุณหภูมิ 37.6°C ชีพจร 94 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 118/72 มม.ปรอท ระดับคะแนนปวด 3 คะแนน มดลูกหดตัวดี ยอดมดลูกอยู่ระดับสะดือ มีเลือดไหลทางช่องคลอด ปกติ กระเพาะปัสสาวะไม่ตึง หัวนมด้านซ้ายปกติ หัวนมด้านขวาสั้น น้ำนมไหลหยด แผลฝีเย็บไม่บวม ไม่มี

เลือดคั่ง Reeda score = 0 คะแนน ใน 24 ชั่วโมงแรก ได้ดูแลบีบน้ำนมแม่ส่งให้บุตรที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ได้ 2 - 3 ซีซี จำนวน 3 มื้อ และในวันต่อมา รับย้ายทารกจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ตรวจร่างกายปกติ ไม่พบความผิดปกติแต่กำเนิด อุณหภูมิ 36.9°C ชีพจร 152 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 56 - 58 ครั้ง/นาที ได้นำบุตรดูนมจากเต้าทันที และสอนมารดาให้บุตรดูนมอย่างถูกวิธี ติดตามพบว่ามารดาให้ทารกดูนมแม่ได้ไม่ถนัด และมารดาบ่นเจ็บหัวนม สาเหตุจากการดามหัวนมด้านขวาสั้น ทำให้ทารกดูดไม่ได้ ประเมิน LACTH Score = 6 คะแนน

วันที่ 2 ของการนอนพักในโรงพยาบาล พบว่ามารดาเต้านมคัดตึง สาเหตุจากการดามบีบน้ำนมไม่ถูกต้อง บีบได้ครั้งละ 5 - 7 ซีซี ได้ช่วยเหลือมารดาด้วยการบีบและนวดเต้านม ใช้เครื่องปั๊มนมไฟฟ้า (Electric pump) ช่วยระบายน้ำนม ได้น้ำนม 20 - 30 ซีซี และได้นำบุตรเข้าเต้าที่ถูกวิธี เต้านมคัดตึงน้อยลง ช่วยเหลือมารดาและติดตามการนวดเต้านมและระบายน้ำนมทุก 3 ชั่วโมง ร่วมกับปรึกษาศัลยแพทย์แม่และเด็ก ส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ให้ดูแลร่วม ให้ความรู้ในวางแผนครอบครัวด้วยการใช้ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 3 ปี โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

วันที่ 3 ของการนอนพักในโรงพยาบาล มารดาหลังคลอดอาการปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สัญญาณชีพปกติ น้ำคาวปลาปกติ ได้รับการฝังยาคุมกำเนิด ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด, การดูแลทารก, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำหน่ายพร้อมบุตร รวมนอนโรงพยาบาล จำนวน 2 วัน หลังออกจากโรงพยาบาลได้มีการติดตามเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 7 วันหลังคลอด และ 14 วันหลังคลอด พบว่ามารดายังมีเต้านมคัดตึง สามารถให้บุตรดูนมแม่จากเต้าได้ และยังบ่นเจ็บหัวนม มารดาบอกว่าปริมาณน้ำนมเริ่มน้อยลง เพราะต้องเลี้ยงดูบุตรกับสามีเพียง 2 คน รู้สึกเหนื่อย

และคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมน่าจะง่ายกว่า ได้ให้กำลังใจและให้ความรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมที่ถูกต้อง

กรณีศึกษารายที่ 2 : หญิงไทยอายุ 18 ปี ส่งต่อจากโรงพยาบาลกันตังด้วยอายุครรภ์เกินกำหนด ประวัติตั้งครรภ์ครั้งแรก ฝากครรภ์จำนวน 18 ครั้ง อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ 2 วัน คลอดปกติทางช่องคลอดและตัดฝีเย็บ สูญเสียเลือด 200 ซีซี รกและเยื่อหุ้มรกคลอดครบ น้ำหนัก 650 กรัม ระยะที่ 1 ของการคลอด 4 ชม. ระยะที่ 2 ของการคลอด 27 นาที ระยะที่ 3 ของการคลอด 11 นาที รวมระยะเวลาการคลอด 4 ชม. 38 นาที ทารกคลอดวันที่ 12 เมษายน 2567 เวลา 00.27 น. เพศชาย น้ำหนัก 2,795 กรัม Apgar score นาทีที่ 1 = 8 คะแนน และนาทีที่ 5 = 9 คะแนน เยื่อหุ้มรกครบ น้ำหนัก 650 กรัม ไม่ได้ยาเร่งคลอด ระยะที่ 1 = 4 ชม. ระยะที่ 2 = 27 นาที ระยะที่ 3 = 11 นาที

รับย้ายมารดาไว้ร่นจากห้องคลอด พร้อมบุตร เวลา 02.30 น. ผลเลือดปกติ ตรวจร่างกาย อุณหภูมิร่างกาย 37.2°C ชีพจร 74 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 มม.ปรอท ระดับคะแนนปวด 3 คะแนน มดลูกหดตัวดี ยอดมดลูกอยู่ระดับสะดือ มีเลือดไหลทางช่องคลอดปกติ เบื่อนผ้าอนามัยครั้งขึ้น กระเพาะปัสสาวะไม่ตึง หัวนมสั้นและมีท่อน้ำนมตึงทั้ง 2 ข้าง น้ำนมไหลซึม แผลฝีเย็บไม่บวม ไม่มีเลือดคั่ง Reeda score = 0 คะแนน บุตรเพศชาย ตรวจร่างกายปกติ ไม่พบความผิดปกติแต่กำเนิด อุณหภูมิ 36.8°C ชีพจร 146 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 54 ครั้ง/นาที ได้นำบุตรดูนมจากเต้า และสอนมารดาให้บุตรดูนมอย่างถูกวิธี แนะนำที่ดึงหัวนม (Nipple puller) และสอนวิธีการใช้งาน มารดาให้ความสนใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เนื่องจากไม่ได้ทำงาน สามีทำงานคนเดียวและแม่ของมารดาช่วยเลี้ยงได้ มารดาสามารถใช้เครื่องมือได้ถูกต้อง ใน 24 ชม. หลังคลอดได้ดูแลให้บุตรได้รับ

นมเสริมโดยป้อนด้วยถ้วย ปริมาณ 10 - 15 ซีซี
เนื่องจากมารดาน้ำนมไม่พอ

วันที่ 2 การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
มารดามีปัญหาหิวนมสั้นทั้ง 2 ข้าง ทำให้ทารกดูดนม
ได้ไม่ลึก LATCH Score = 5 คะแนน และบิบน้ำนม
ได้ประมาณ 2 - 3 ซีซี ได้สอนและช่วยเหลือมารดา
ให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ในวันแรกมารดา
บอกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยาก กังวลว่า
ปริมาณน้ำนมจะไม่เพียงพอ จึงทำให้ปริมาณ
น้ำนมมารดาไม่เพิ่มขึ้น พบว่ามารดามีเต้านมคัดตึง
ระบายน้ำนมได้ไม่ดี มารดาบ่นเจ็บขณะนวดเต้านม
และบิบน้ำนม ได้ช่วยเหลือด้วยการประคบร้อน
สลับประคบเย็น และใช้เครื่องปั๊มไฟฟ้า (Electric
pump) ในการระบายน้ำนม ช่วยเหลือมารดาและ
ติดตามการนวดเต้านมและระบายน้ำนมทุก 3 ชั่วโมง
ร่วมกับปรึกษาศลินิกนมแม่ดูแลร่วม ส่งปรึกษา
นักสังคมสงเคราะห์ดูแลร่วม ให้ความรู้ในวางแผน
ครอบครัวด้วยการใช้ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 3 ปี โดยให้
ครอบครัวมีส่วนร่วม

วันที่ 3 การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
แพทย์อนุญาตให้มารดาหลังคลอดกลับบ้าน
ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สัญญาณชีพ
ปกติ น้ำคาวปลาปกติ ได้รับการฝังยาคุมกำเนิด
ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด, การดูแล
ทารก, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำหน่ายพร้อมบุตร
รวมนอนโรงพยาบาล จำนวน 2 วัน หลังออกจาก
โรงพยาบาลได้มีการติดตามเรื่องการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่ 7 วันหลังคลอด และ 14 วันหลังคลอด
พบว่ามารดาสามารถระบายน้ำนมได้ดีขึ้น โดยใช้
เครื่องปั๊มไฟฟ้าและบิบน้ำนมด้วยถ้วยให้บุตร
มื้อละ 1 ออนซ์ ปริมาณน้ำนมยังคงเพียงพอ ติดตาม
ต่ออีก 1 เดือนหลังคลอด มารดาเลี้ยงบุตรด้วย
นมแม่และนมผสม เนื่องจากมารดาปั๊มนมได้เพียง
มื้อละ 30 - 40 ซีซี มีความวิตกกังวลว่าบุตรได้นมแม่
ไม่เพียงพอ จึงต้องให้นมผสมควบคู่ไปด้วย ได้ให้
กำลังใจและให้ความรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม
ที่ถูกต้อง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการวินิจฉัยการพยาบาลตามทฤษฎี

11 แบบแผนสุขภาพ ของ Gordons	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
แบบแผนที่ 1 การรับรู้ และการดูแลสุขภาพ	- ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องใน การดูแลตนเองและการวางแผน ครอบครัว - ขาดทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากมารดาไม่ได้ฝากครรภ์ - มารดามีภาวะซีดเนื่องจากไม่ได้ ฝากครรภ์	- ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องใน การวางแผนครอบครัว - เต้านมมารดาคัดตึง - LATCH = 5 คะแนน เนื่องจาก มารดาหิวนมสั้น ทารกดูดนมได้ไม่ลึก
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและ การเผาผลาญ สารอาหาร	- ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องใน การรับประทานอาหารเพิ่มปริมาณ น้ำนม	- ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องใน การรับประทานอาหารเพิ่มปริมาณ น้ำนม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการวินิจฉัยการพยาบาลตามทฤษฎี (ต่อ)

11 แบบแผนสุขภาพ ของ Gordons	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย	- มารดากลัวเวลาเบ่งอุจจาระ เนื่องจากมีแผลฝีเย็บ	- มารดากลัวเวลาเบ่งอุจจาระ เนื่องจากมีแผลฝีเย็บ
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ	- เสี่ยงต่อภาวะอ่อนเพลียจากการ พักผ่อนไม่เพียงพอ	- เสี่ยงต่อภาวะอ่อนเพลียจากการ พักผ่อนไม่เพียงพอ
แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้	มารดาขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เนื่องจากมารดาตั้งครรภ์ไม่พร้อม	มารดาขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เนื่องจากมารดาตั้งครรภ์แรก
แบบแผนที่ 7 การรู้จัก ตนเองและอัตมโนทัศน์	มารดาขาดความมั่นใจในการในสรีระ ร่างกายหลังคลอดที่เปลี่ยนแปลง	มารดาขาดความมั่นใจในการในสรีระ ร่างกายหลังคลอดที่เปลี่ยนแปลง
แบบแผนที่ 8 บทบาท และสัมพันธภาพ	มารดาวิตกกังวลกับการปรับตัวกับ บทบาทความเป็นมารดา	มารดาวิตกกังวลกับการปรับตัวกับ บทบาทความเป็นมารดา
แบบแผนที่ 10 การ ปรับตัว และการเผชิญ กับความเครียด	- วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร เนื่องจากบุตรหายใจเร็วแรกคลอด - วิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เมื่อกลับบ้าน - วิตกกังวลเกี่ยวกับปริมาณน้ำนม - ขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ การรับประทานเนื้อสัตว์เนื่องจากมี ความเชื่อว่าแผลจะหายช้า	วิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลบุตร - วิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลบุตร - วิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เมื่อกลับบ้าน - วิตกกังวลเกี่ยวกับปริมาณน้ำนม - ขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ การรับประทานเนื้อสัตว์เนื่องจากมี ความเชื่อว่าแผลจะหายช้า
แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ	- ขาดความรู้เกี่ยวกับการรับประทาน ยาขับเลือดเนื่องจากเชื่อว่าการ รับประทานยาขับเลือดจะช่วยให้ขับ น้ำคาวปลาออกหมด - ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการกิน นมแม่อย่างเดียวเนื่องจากเชื่อว่าหลัง กินนมแม่ต้องกินน้ำตาม	- ขาดความรู้เกี่ยวกับการรับประทาน ยาขับเลือดเนื่องจากเชื่อว่าการ รับประทานยาขับเลือดจะช่วยให้ขับ น้ำคาวปลาออกหมด

จากการรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพ
โดยใช้การประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน
ของกอร์ดอน พบว่า รายการกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย
เป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ซึ่งได้รับการประเมิน
ภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน พบ
ปัญหา ทางการพยาบาล คือ มีความวิตกกังวลใน
การดูแลตนเองและดูแลบุตร การวางแผนการ

คุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยพบ
ปัญหาทางการพยาบาลที่ต่างกันของกรณีศึกษา
คือ กรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะซีด ตั้งครรภ์
ไม่พร้อม ไม่ได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอดเนื่องจาก
มารดาไม่ได้ฝากครรภ์ มารดามีปัญหาด้านเศรษฐกิจ
และมารดาอยากเลี้ยงลูกด้วยนมผสมมากกว่า
แตกต่างจากกรณี ศึกษาที่ 2 มารดาตั้งครรภ์

วัยรุ่น มีความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ มารดาอยากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้เมื่อกลับบ้าน

การพยาบาล

ระยะหลังคลอดมารดามีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พยาบาลผู้ดูแลควรประเมินและวางแผนการดูแลที่ต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะตกเลือด ติดเชื้อหลังคลอด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและภาวะเครียด ซึ่งมักเกิดกับมารดาวัยรุ่นที่ไม่มีใครรับผิดชอบต่อการตั้งครรภ์เกิดความอับอาย ปรับตัวไม่ได้ และอาจมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง เนื่องจากวุฒิภาวะที่ไม่เหมาะสมและไม่พร้อมต่อการมีบุตรบางราย อาจมีปัญหาครอบครัว หรือเกิดปัญหาด้านการเรียนร่วมด้วยทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อตนเองและต่อสังคมโดยรวม เช่น ปัญหาการเลี้ยงดูบุตร ปัญหาการทอดทิ้งบุตร ปัญหาการทำร้ายบุตร ซึ่งจะกลายเป็นปัญหาที่สำคัญทางสังคมต่อไป โดยบทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด มีดังนี้

1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด มารดาวัยรุ่นอาจมีการฉีกขาดของช่องคลอดมากกว่ามารดาวัยเจริญพันธุ์เนื่องจากเชิงกรานของมารดาวัยรุ่นอาจไม่ได้สัดส่วนกับศีรษะทารก อาจทำให้ต้องตัดฝีเย็บที่กว้างและลึกจึงส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บที่ช่องคลอด และมีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ โดยเฉพาะในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด การให้พยาบาลควรประเมินการเสียเลือด การหดตัวของมดลูกและแผลฝีเย็บเป็นระยะ เฝ้าระวังภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดได้ มารดาวัยรุ่นรายที่มีภาวะช็อคและเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ควรประเมินความเข้มข้นของเลือดซ้ำ ซึ่งกรณีศึกษาทั้งสองรายไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

2. เกิดภาวะช็อคจากพยาธิสภาพของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ จากการที่มารดาไม่ได้ฝากครรภ์ และไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ให้การพยาบาลโดยแนะนำมารดา กินยาบำรุงเลือด Fe-fumarate 1 tab bid และ Triforine 1 tab OD กินจนถึง 6 เดือน และแนะนำมารดา กินอาหารบำรุงเลือด เช่น ผักใบเขียว ตับ ไข่แดง เครื่องใน เป็นต้น

3. ส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นมารดา โดยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัวมีการปรับบทบาททั้ง 2 ฝ่าย ครอบครัวต้องสนับสนุนให้ความมั่นใจ กำลังใจและร่วมกันเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นมีบทบาทในการเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้พยาบาลผู้ดูแลควรประเมินภาวะสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อช่วยเหลือการปรับบทบาทในการเป็นมารดาที่เหมาะสม โดยอาจใช้แบบประเมินพฤติกรรมทางด้านสังคมจิตวิทยาสำหรับวัยรุ่น โดยเฉพาะที่เรียกว่า HEEADSSS⁽⁹⁾ ได้แก่

- Home/Health อาศัยอยู่กับใคร ความสัมพันธ์กับคนในบ้านเป็นอย่างไร สุขภาพเป็นอย่างไร

- Education กำลังเรียนหรือทำงานอยู่ที่ไหน ผลการเรียนเป็นอย่างไร อนาคตอยากทำอะไร ความสัมพันธ์กับเพื่อนและคุณครูเป็นอย่างไร

- Activity เวลาว่างชอบทำกิจกรรมอะไร

- Drugs ดื่มเหล้า เบียร์ สูบบุหรี่หรือกินยาอะไรบ้าง ปริมาณเท่าไร

- Suicidal/Depression มีเรื่องไม่สบายใจบ้างหรือไม่ เรื่องอะไร กินอาหารได้ปกติหรือไม่ นอนไม่หลับ หรือมีความคิดทำร้ายตัวเองหรือไม่ เวลามีปัญหาหรือไม่สบายใจทำอย่างไร

- Safety เวลาอยู่บ้านหรือโรงเรียน รู้สึกปลอดภัยหรือไม่

- Sexual activity/Sexual identity
เคยมีหรือกำลังมีแฟนอยู่หรือไม่ เคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ เพศเดียวกันหรือต่างเพศ มีการคุมกำเนิดอย่างไรซึ่งเป็นการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง ปัญหาสุขภาพทางอารมณ์ สังคมของวัยรุ่น มีหน่วยงานสหวิชาชีพช่วยดูแล จะช่วยทำให้การดูแลวัยรุ่นเป็นลักษณะองค์รวมมากขึ้น

4. ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพื่อเป็นการสร้างสายใยและความผูกพันระหว่างมารดา ทารก ลดโอกาสที่มารดาวัยรุ่นจะทอดทิ้งบุตร และลดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ โดยพบว่าความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารกในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง ดีกว่ากลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง บางส่วน และลดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจได้จากการที่ครอบครัวมีรายได้น้อย⁽¹⁰⁾ การให้พยาบาลโดยการประเมินความพร้อมของมารดาวัยรุ่น สอบถามและประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติของมารดาต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ประเมินความพร้อมทางร่างกายและจิตใจของมารดาหลังคลอด เช่น ภาวะความเครียด ความเหนื่อยล้า และปัจจัยสนับสนุนจากครอบครัว ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ช่วยเหลือมารดาในการฝึกปฏิบัติการให้นมครั้งแรก เช่น จัดท่าอุ้มลูกและการประคองเต้านมให้ถูกต้อง ให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางจิตใจ และสร้างกำลังใจและสนับสนุนให้มารดา รู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5. เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิดที่เหมาะสม จึงควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิดแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดทุกราย อย่างครอบคลุมและชัดเจน เพื่อให้การคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพ ไม่ให้วัยรุ่นหยุดการคุมกำเนิดและตั้งครรภ์ซ้ำเร็วเกินไป มารดาวัยรุ่นควรจะคุมกำเนิด

อย่างน้อย 3 – 5 ปี เพื่อให้เข้าสู่วัยผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะที่เหมาะสม และมีความรับผิดชอบมากขึ้น

6. เสี่ยงต่อความล้มเหลวทางการศึกษา เนื่องจากขาดการวางแผนชีวิตและการกลับไปศึกษาต่อ พยาบาลผู้ดูแลควรประเมินความต้องการของมารดาเรื่องการศึกษาต่อและให้คำแนะนำในการวางแผนชีวิตในการกลับเข้ามาศึกษาต่อให้จบการศึกษา วางแผนเรื่องเศรษฐกิจ ส่งเสริมครอบครัว ให้มีส่วนร่วมในการดูแลมารดาวัยรุ่นและทารก โดยใช้เทคโนโลยีในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งวัยรุ่นส่วนใหญ่แสวงหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์มือถือ เนื่องจากสะดวกสบาย สามารถค้นหาข้อมูลได้ตลอดเวลา ชอบใช้โปรแกรมไลน์ เฟสบุ๊ก ในการสื่อสาร พยาบาลมีช่องทางการสื่อสารเหล่านี้ ในการให้คำแนะนำ ข้อมูลความรู้ เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สามารถค้นหาได้ทางเว็บไซต์ www.breastfeedingthai.com หรือใช้แอปพลิเคชันนมแม่ ใช้การสื่อสารทางไลน์ตั้งเป็นกลุ่ม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถปรึกษาปัญหาได้โดยง่าย

7. วิटकังวลเกี่ยวกับการปรับบทบาทการเป็นมารดาและการเลี้ยงบุตร โดยให้ข้อมูลการดูแลตนเองและบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปฏิบัติตัวหลังคลอด การวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม และปรึกษาสหวิชาชีพมาร่วมดูแลและติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด และส่งต่อเครือข่ายพื้นที่ เพื่อพิจารณาให้การช่วยเหลือตามเหมาะสม

อภิปรายผล

การพยาบาลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ซึ่งเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทุกระยะของการตั้งครรภ์ทุกระยะจึงมีความสำคัญ พยาบาลผู้ดูแลจึงต้องมีการประเมินภาวะเสี่ยงอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนส่งเสริม สนับสนุน การปรับบทบาทการเป็นมารดา โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถดำเนินชีวิตในสังคมต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ใช้วิธีการประเมินตาม HEEDSSS พบว่าสิ่งที่กรณีศึกษาล้ำคล้ายกัน คือ 1) Eating การรับประทานอาหารที่เหมาะสม ไม่มีภาวะทุพพลภาพ ไม่มีภาวะโรคอ้วน เลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์แก่ตนเองและบุตร 2) Activity มีการออกกำลังกายบ้างไม่สม่ำเสมอ 3) Drug ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้สารเสพติด 4) ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีความวิตกกังวลในการดูแลตนเองและดูแลบุตร 5) safety ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุหรือความปลอดภัย 6) Sexual activity มีการคุมกำเนิดแบบชนิดยาฝังคุมกำเนิด 3 ปี ส่วนสิ่งที่แตกต่างกัน คือ 1) Home/Health กรณีศึกษารายที่ 1 จะกลับไปอยู่กับพ่อตนเองพร้อมสามีและทำงานรับจ้างทั่วไป และมีน้องที่ต้องเลี้ยงดูอีก 2 คน กรณีศึกษารายนี้จึงมีความวิตกกังวลเรื่องความเป็นอยู่เศรษฐกิจของครอบครัว รวมทั้งมารดาไม่ค่อยแสดงออกถึงความต้องการและความรู้สึกทำให้การค้นหาปัญหาของผู้ดูแลต้องใช้เวลา สร้างความไว้วางใจค่อนข้างนาน กรณีศึกษาที่ 2 มีครอบครัวสนับสนุน ส่งเสริมทำให้มารดามีความมั่นใจในการปรับตัว ปรับบทบาทการเป็นมารดา 2) Education กรณีศึกษาที่ 1 เป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ตั้งครรภ์ขณะเรียนหนังสือ มารดาไม่ได้ฝากครรภ์ มารดาจึงมีความวิตกกังวลและต้องการไปเรียนต่อให้จบ กรณีศึกษาที่ 2 มารดาไม่ได้เรียนหนังสือแล้ว และมีความพร้อม ตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ มีการเตรียมตัวก่อนการตั้งครรภ์ จะเห็นว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านการศึกษา โดยมารดาวัยรุ่นพักการศึกษา เนื่องจากจำเป็นต้องหาเลี้ยงตัวเอง อาศัยอยู่กับครอบครัวของสามี ซึ่งการดูแลกรณีศึกษามีความยุ่งยากในการดูแล คือ พยาบาลผู้ดูแลต้องมีองค์ความรู้ จิตวิทยา ทักษะในการประเมินปัญหาและการให้การพยาบาล

อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

จากการศึกษาการพยาบาลมารดาวัยรุ่นทั้ง 2 ราย หลังคลอด พบว่า

1. มารดาขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังคลอด และการดูแลทารกแรกเกิดมีความวิตกกังวล ในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การให้นมบุตร ทำให้ต้องกระตุ้นช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และฝึกปฏิบัติ หลายครั้ง จึงมีความมั่นใจมากขึ้น

2. ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ไม่ตระหนักถึงผลกระทบ ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลให้วัยรุ่นไม่ระมัดระวังและขาดการป้องกัน เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการไม่เห็นความสำคัญของการคุมกำเนิดที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำได้ ซึ่งในปัจจุบันพบอัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้นเรื่อย

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารงาน โดยหัวหน้าแผนกควรมีการสะท้อนการปฏิบัติงาน เพื่อปรับปรุงการดูแลที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการประชุม ปรึกษาทางการพยาบาลเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือเมื่อพบปัญหาในการพยาบาลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด การประชุมดังกล่าวควรมุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและปรึกษาหารือเกี่ยวกับแนวทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการทบทวนแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่น แก่บุคลากร เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ความรู้และทักษะในการพยาบาล
โดยพยาบาลประจำหลังคลอดต้องมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการให้การพยาบาลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ควรมีความไวในการประเมินความต้องการและการให้ความช่วยเหลือเฉพาะบุคคล เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสภาวะทางร่างกายและจิตใจของมารดาได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2.2 การทบทวนการให้คำปรึกษา
ควรมีการจัดทบทวนการให้คำปรึกษาแก่กลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม โดยมุ่งเน้นการค้นหาปัญหาเฉพาะบุคคลและการวางแผนให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมสำหรับมารดารายนั้นๆ เพื่อสนับสนุนและให้การดูแลที่ครอบคลุมตามความต้องการ

3. ด้านสิ่งสนับสนุนการพยาบาล ควรจัดทำ
วิถีโอการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การดูแลบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการวางแผนครอบครัว โดยให้มี QR code สำหรับให้มารดาวัยรุ่นสามารถสแกนเข้าถึงเอกสารและวิถีโอการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งช่วยเพิ่มความสะดวกในการศึกษาและสามารถใช้เป็นแหล่งอ้างอิงเมื่อจำเป็น

เอกสารอ้างอิง

1. มาลีวัล เลิศสาครศิริ และ สาลี แซ่เป้. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่า และเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2562; 11(3): 10-23.
2. มาริยา สุทธินนท์, ชุติกาญจน์ แซ่ตัน และ ศศิธร กำพันธ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย. 2564; 8(1): 96-109.
3. แสงจันทร์ สุนันตะ, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และ วรรณภา พาหุวัฒนกร. ผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกและยายต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา. วารสารพยาบาลทหารบก. 2559; 17(2): 34-125.
4. กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. สถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย ประจำปี 2565. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
5. มาลีวัล เลิศสาครศิริ. การเสริมพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ. 2561; 4(2): 8-16.
6. ศุภวดี แถวเพ็ญ, วิไลลักษณ์ เปือกพันธุ์ และ อักษรานัฐ ภัคดีสมัย. พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในหญิงไทยหลังคลอด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2560; 4(2): 39-123.
7. นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธิ, วรรณภา พาหุวัฒนกร, นิตยา สิ้นสุกใส และ พงษ์ส จันร์ประภาพ. ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมในมารดาวัยรุ่น. วารสารการพยาบาลดูแลสุขภาพ. 2558; 33(3): 52-61.

8. มาลีวัล เลิศสาครศิริ, ชบา คำปัญญา. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2561; 41(4): 76-87.
9. สุภิญญา อินอิว. การประเมินพฤติกรรมและจิตสังคมของวัยรุ่น. ใน: สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ และคณะ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเล่ม 4. กรุงเทพฯ: ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งประเทศไทย ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์; 2561.
10. ฉมาพร หนูเพชร, ศศิธร พุ่มดวง และ สุรีย์พร กฤษเจริญ. ความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารกในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเองและมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเองบางส่วน. บทความวิจัยเสนอในการประชุมหาตใหญ่วิชาการ เรื่อง “การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย” ครั้งที่ 4; 10 พ.ค. 2565.