

การพยาบาลมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ : กรณีศึกษา

Nursing Care of Teenage Mother : A Case Study

Duangsuree Pansila

Khanu Woralaksaburi Hospital

ดวงสุรีย์ ปานศิลา

โรงพยาบาลขานวรัลลักษบุรี

Received : 7 June 2024, Received in revised form : 10 July 2024, Accepted : 17 July 2024

บทคัดย่อ

ในการศึกษากรณีนี้มีวัตถุประสงค์สำคัญของการพยาบาลมารดาวัยรุ่น คือ สามารถป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนเข้าสู่ระยะคลอด เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายและจิตใจของมารดาวัยรุ่น และบุตร มารดาวัยรุ่นสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและบุตร รวมทั้งมีทักษะในการเลี้ยงดูบุตรและใช้ชีวิตครอบครัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างมีความสุข และได้รับบริการวางแผนคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การศึกษารายกรณีนี้ได้ นำแนวคิดและหลักการพยาบาลประยุกต์กับทฤษฎีการพยาบาล (King, I.M., 1981) ในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ได้นำ ข้อมูลจากการมาฝากครรภ์ 5 ครั้ง การคลอดบุตรและหลังคลอดบุตร มาทำการศึกษา พบว่า มารดาวัยรุ่นไม่มีภาวะแทรกซ้อน ขณะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอดบุตร มารดาวัยรุ่นมีทักษะในการดูแลตนเองดีขึ้น สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ขณะตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะคลอดบุตร มีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มขึ้น สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนเข้าสู่ระยะคลอดได้อย่างปลอดภัย ได้รับการคุมกำเนิดแบบยาฝัง (Implant) เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

คำสำคัญ : มารดาวัยรุ่น, แนวทางการพยาบาล, กรณีศึกษา

Abstract

In this case study, the goal of teenage mother nursing is to prevent premature birth and continue pregnancy until the delivery phase. To prevent and reduce physical and mental complications of adolescent mother and children, teenage mother can take care of their own health as have skills to raise child and live a happy family life when they return home. Receive an effective contraceptive planning service to prevent recurrence of pregnancy. This case study with nursing concepts and principles to King's nursing theory (King, I.M., 1981) In order to achieve the goals of total nursing, five maternity and postpartum were used for the study. It was found that adolescent mother had no complications during five antenatal care, labour care and postpartum care data. Teenage mother had better self-care skills and were able to behave properly during pregnancy stage to labour stage. With increased confidence in child rearing, the pregnancy can be continued until the delivery phase is safely reached and the implant contraception is provided to prevent recurrence of the pregnancy.

Keywords : Teenage mother, Nursing guidelines, Case study

บทนำ

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและแม่วัยรุ่นเป็นความสำคัญต่อระบบบริการสาธารณสุขที่จะต้องมีการให้บริการดูแลเฉพาะแบบองค์รวม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นบทบาทสำคัญที่บุคลากรสาธารณสุขที่จะเป็นผู้นำหรือริเริ่มในการสร้างความเชื่อมโยงในการให้ความสำคัญและยึดหลักมาตรฐานการให้บริการสุขภาพ เพื่อช่วยลดปัญหาที่เนื่องมาจากการที่มารดาวัยรุ่น เช่น การตั้งครรรภ์ซ้ำภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการตั้งครรรภ์และการคลอด รวมทั้งการช่วยลดผลกระทบต่อภาระการทำงานด้านสาธารณสุข ภาระสังคมและภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในระยะยาว(ประจวบ เหมลมหัก และคณะ, 2559)

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ระหว่าง ปี พ.ศ. 2564-2566 มารดาวัยรุ่นครรรภ์ อายุ 10-19 ปี ของ โรงพยาบาล ขาดวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ตั้งครรรภ์ซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 12.36, 13.24 และ 13.70 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2566) ส่วนใหญ่มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เสี่ยงให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรรภ์ ขาดทักษะในการคุมกำเนิด อาจมีผลทำมารดาวัยรุ่นเกิดการตั้งครรรภ์ซ้ำได้ มารดาตั้งครรรภ์วัยรุ่นมีความวิตกกังวล มีความเครียดในการดูแลบุตร (ลำเจียก กำธร และจิณัฐตา ศุภศรี, 2565) ด้วยเหตุผลและปัญหาที่เกิดขึ้นกับมารดาวัยรุ่นตั้งครรรภ์ การดูแลมารดาเพื่อให้เกิดการผลลัพธ์การดูแลที่มีคุณภาพมาตรฐานเพื่อนำมาพัฒนาในการดูแลหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นได้อย่างถูกต้อง ได้รับการวางแผนการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพป้องกันการตั้งครรรภ์ซ้ำ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและบุตร มีทักษะในการดูแลบุตร เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางในการพยาบาลมารดาวัยรุ่นได้อย่างถูกต้อง ได้รับการวางแผนการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพป้องกันการตั้งครรรภ์ซ้ำ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและบุตร เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลมารดาวัยรุ่น โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย และจิตใจของมารดาวัยรุ่นและบุตร มีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองและบุตร สามารถดำเนินการตั้งครรรภ์ต่อไปจนเข้าสู่ระยะคลอด
2. เพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้รับบริการวางแผนคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์ซ้ำ

วิธีการศึกษา

1. เป็นการศึกษารายกรณี ของมารดาวัยรุ่นโดยการเลือกมารดาวัยรุ่นที่มาฝากครรรภ์และคลอดบุตรที่โรงพยาบาล ขาดวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร
2. รวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วย สัมภาษณ์สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ระบบรายงาน ข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, แบบประเมินความเครียด (ST-5), แบบประเมินโรคซึมเศร้า (2Q)
3. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารวิชาการต่าง ๆ และแนวทางในการพยาบาลจากประสบการณ์ในการดูแลมารดาตั้งครรรภ์ที่ผ่านมา
4. จัดทำแนวทางการพยาบาลมารดาวัยรุ่นเพื่อการพยาบาลที่เข้าถึงแบบองค์รวม
5. เสนอแนวทางการพยาบาลมารดาวัยรุ่น แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบและร่วมกันปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
6. เสนอแนะการใช้แนวทางการพยาบาลมารดาวัยรุ่น ให้เจ้าหน้าที่ในแผนกทราบเพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
7. ติดตามเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการใช้แนวทางการพยาบาลมารดาวัยรุ่น
8. ประเมินผลการใช้แนวทางการพยาบาลมารดาวัยรุ่น

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป มารดาวัยรุ่นหญิงไทยอายุ 15 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนา พุทธ สถานภาพ โสด อาชีพนักเรียน การศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 น้ำหนัก 67 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร มารดาวัยรุ่นตั้งครรรภ์ระหว่างศึกษาฝากครรรภ์ซ้ำอายุครรรภ์ 35 สัปดาห์ กลัวผู้อื่นรู้และเกิดความอับอาย กลัวเพื่อนไม่ยอมรับ และรู้สึกผิดกับครอบครัว มีความวิตกกังวลในการตั้งครรรภ์และเลี้ยงบุตรหลังคลอด ไม่มีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมขณะตั้งครรรภ์และขาดทักษะในการคุมกำเนิด

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ปวดท้อง ท้องแข็ง 6 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล มีน้ำเดินก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ครรรภ์ที่ 1 (G1P0A0L0) อายุครรรภ์ 39+6 สัปดาห์ EDC 7 กุมภาพันธ์ 2566 ฝากครรรภ์ทั้งหมด 5 ครั้ง ได้รับวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่อ ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรม ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร และไม่เคยได้รับการผ่าตัดใดๆ

ผลการตรวจห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

ผลตรวจเลือดครั้งแรก VDRL - Nonreactive, Hct - 33%, MCV - 76, HIV - Negative, DCIP - Negative, HBsAg - Negative, Bl.gr - B, Rh - Positive

ผลตรวจเลือดของสามี MCV - 86, DCIP - Negative, HIV - Negative

ประเมินสุขภาพแรกรับ

สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิกาย 36.7 องศาเซลเซียส Lung Clear, Heart Normal, Abdomen Normal, Fetal heart sound 136/min , ปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร, Eff 25%, Station 0, ท่าของทารกในครรภ์มารดา ROA, Hct แรกรับ 37.7%, EFM Reactive

กรณีศึกษา

วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 05.00 น. แรกรับ มารดาวัยรุ่น อายุ 15 ปี G₁P₀A₀ อายุครรภ์ 39+6 สัปดาห์ มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง ท้องแข็ง 6 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล มีน้ำเดินก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง ตรวจวัดสัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ตรวจครรภ์ระดับยอดมดลูก 3/4 มากกว่าสะดือ ทารกท่า ROA ศีรษะผ่านลงในอุ้งเชิงกราน อัตราการเต้นของหัวใจทารก 136 ครั้งต่อนาที คาคคเนน้ำหนักทารกในครรภ์ 3,395 กรัม ทารกในครรภ์ดิ้นดี ปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร บาง 25% ระดับส่วนน้ำ 0 ถุงน้ำคร่ำยังอยู่ (Membrane Intact) เจ็บครรภ์นาน ๆ ครั้ง มดลูกหดรัดตัว Interval (I)=30 นาที Duration (D)=30 วินาที Severity +1 แพทย์ให้เร่งคลอดด้วย 5% D/N/2 1,000 CC+ Syntocinon 10 unit IV 120 CC/hr. และเจาะถุงน้ำคร่ำ (ARM) น้ำคร่ำสีขุ่น (Clear) อัตราการเต้นของหัวใจทารก 150 ครั้งต่อนาที หลังให้ยาเร่งคลอดนาน 5 นาที มดลูกหดรัดตัว I=3 นาที D = 40 วินาที Severity +2 อัตราการเต้นของหัวใจทารก 152 ครั้งต่อนาที มารดาวัยรุ่นรอคลอดนาน 8 ชั่วโมง ไม่มีความก้าวหน้าในการคลอด รายงานแพทย์ทราบ

ต่อมาแพทย์ตรวจเย็บมดลูก มดลูกหดรัดตัว I =2 นาที D = 50 วินาที Severity +2 อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 128 ครั้งต่อนาที ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิดเท่าเดิม แพทย์ให้ Syntocinon อีก 20 unit รวมเป็น 30 unit ใน IV เดิม 120 CC/hr. ปากมดลูกเปิดหมด เวลา 13.45 น. ส่งเสริมการคลอด ระยะที่ 2 เชียร์เบ่งคลอด Head come ดูแลฉีดยาชา และ Rt.ML Episiotomy ทำคลอดศีรษะ (ไม่มี Cord พันคอ) ทารกคลอดปกติ เวลา 18.55 น. ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,140 กรัม ลำตัวยาว 52 เซนติเมตร รอบศีรษะ 34 เซนติเมตร รูปร่างทั่วไปปกติ ร้องเสียงดังดี ตัวแดงดี แขนขาเคลื่อนไหวได้ดี กล้ามเนื้อแขนและขามีแรงดี การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอดี 160 ครั้งต่อนาที การหายใจสม่ำเสมอดี 52 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิกาย 37.2 องศาเซลเซียส ทำความสะอาดห่อตัวให้ความอบอุ่นร่างกายทารกแรกเกิด สร้างสัมพันธภาพและกระตุ้นดูดนมแม่ (Early bonding and breast feeding) มารดาเสียเลือดจากการคลอด 250 ซีซี ความดันโลหิต 104/63 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 100 ครั้งต่อนาที รวมระยะเวลาในการคลอด 8 ชั่วโมง 55 นาที ระยะที่ 1 ใช้เวลา 8 ชั่วโมง 40 นาที ระยะที่ 2 ใช้เวลา 13 นาที ระยะที่ 3 ใช้เวลา 2 นาที

มารดาวัยรุ่นหลังคลอดวันที่ 1 (วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต 120/67 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิกาย 37.1 องศาเซลเซียส เปลี่ยนผ้าอนามัย เวรละ 1 ชิ้น ไม่ชุ่ม มดลูกหดรัดตัวดี ระดับยอดมดลูก 3 นิ้ว ไม่มีหน้ามืด ตาลาย ทรงตัวดี แนะนำให้คุมกำเนิดแบบยาฝัง (Implant) มารดาวัยรุ่นยินยอมคุมกำเนิดตามคำแนะนำ

มารดาวัยรุ่นหลังคลอด วันที่ 2 (วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566) สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต 107/67 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิกาย 36.7 องศาเซลเซียส เปลี่ยนผ้าอนามัยเวรละ 1 ชิ้น ไม่ชุ่ม มดลูกหดรัดตัวดี ระดับยอดมดลูก 3 นิ้ว สามารถลุกเดินได้ ไม่มีหน้ามืด ตาลาย ทรงตัวดี ขับถ่ายปกติ นอนพักรักษาในโรงพยาบาล 3 วัน แพทย์อนุญาตให้มารดาและทารกกลับบ้าน มารดาวัยรุ่นได้รับการคุมกำเนิดแบบยาฝัง (Implant) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ที่ต้องมาพบแพทย์ การปฏิบัติตัวหลังคลอด นัดอีก 1 สัปดาห์ เพื่อดูแลฝีเย็บและการไหลของน้ำนม นัดตรวจหลังคลอดอีก 42 วัน

การวางแผนการพยาบาลกรณีศึกษา (ระหว่างวันที่ 6-8 กุมภาพันธ์ 2566) มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ระยะรอคอย ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และระยะจำหน่ายกลับบ้าน ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะรอคอย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มารดาวัยรุ่นมีความวิตกกังวล เนื่องจากเป็นครรภ์แรกมีโอกาสการคลอดล่าช้า

ข้อสนับสนุน

1. มารดาวัยรุ่น บอกว่า ตนเองกลัวการคลอดบุตร
2. มารดาวัยรุ่น $G_1P_0A_0$
3. มารดาวัยรุ่น สีหน้ามีความวิตกกังวล และ ท่าทาง ไม่สุขสบาย
4. ประเมินความเครียด (ST-5) คะแนน 5/10 คะแนน

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

เพื่อให้มารดาวัยรุ่นคลายความวิตกกังวลและมีภาวะเครียดลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. มารดาวัยรุ่นให้ความร่วมมือในการตรวจ และการรักษาอย่างเต็มที่
2. มารดาวัยรุ่นมีสีหน้าสดชื่นขึ้น และมีท่าที่ผ่อนคลาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ทักทายผู้ป่วยพูดคุยพร้อมสังเกตอาการ ด้วยท่าทางสุภาพ ใช้คำพูดที่สุภาพ ชัดเจน เข้าใจง่าย แสดงท่าที่สนใจและตั้งใจฟัง เมื่อมีการซักถาม
2. ขออนุญาตผู้ป่วย/ให้เหตุผลก่อนให้การพยาบาล
3. ตรวจเยี่ยมให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาและประสานกับแพทย์พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ของร่างกาย ให้กับมารดาวัยรุ่นฟัง เพื่อให้คลายความวิตกกังวล และเตรียมความพร้อมในการคลอดบุตร
4. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยพักผ่อน ลดสิ่งรบกวนต่างๆ
5. ประเมิน พร้อมบันทึกข้อมูลหลังให้การพยาบาลทุกเวร ได้ให้การพยาบาลต่อเนื่องจนถึงระยะคลอด

การประเมินผล

1. มารดาวัยรุ่นให้ความร่วมมือในการตรวจและการรักษาพยาบาลด้วยความตั้งใจ
2. มารดาวัยรุ่นมีสีหน้าสดชื่นขึ้น มีท่าที่ผ่อนคลาย และมีความพร้อมในการคลอดบุตร

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะคลอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้คลอดและทารกมีโอกาสการคลอดล่าช้าเนื่องจากครรภ์แรกอายุน้อย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ตรวจภายในพบ ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร บาง 25% ระดับส่วนนำ 0
2. การหดตัวของมดลูก Interval (I) = 3 นาที Duration (D) = 40 วินาที Severity +2
3. ผู้คลอดได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกโดยให้ 5% D/N/2 1,000 CC+ Syntocinon 10 unit IV 120 CC/hr.
4. NST พบ Late decelerate FHS = 152 ครั้งต่อนาที

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ผู้คลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น มดลูกหดตัวแบบไม่คลาย น้ำคร่ำอุดตันในหลอดเลือด ทารกเสียชีวิตจากมดลูกหดตัวถี่และรุนแรงเกินไป

เกณฑ์การประเมินผล

1. มดลูกหดตัว Interval (I) = 2-3 นาที
2. Duration (D) = 40-60 วินาที
3. Fetal heart sound = 120-160 ครั้งต่อนาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษา ภายหลังเติมยาลงในน้ำเกลือให้เขย้าน้ำเกลือจนกระจายทั่วเขยียนป้ายติดให้ชัดเจนด้วยหมึกสีแดง ในกรณีเติมในขวดที่เหลือควรเขียนจำนวนที่เหลือ ยาที่เติม และเวลาที่เติมยา
2. ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ก่อนให้ยาและหลังให้ยา
3. อธิบายวัตถุประสงค์ของการให้ยาให้ผู้คลอดเข้าใจ แนะนำผู้คลอดและญาติไม่ให้ปรับน้ำเกลือเอง
4. ให้ยาแก่ผู้คลอดตามแผนการรักษาโดยพิจารณาจากการหดตัวของมดลูก ห้ามฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำโดยตรง ให้หยุดเข้าหลอดเลือดดำ ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมการให้ยา เริ่มให้ยา 1-2 มิลลิลิตรต่อนาที (2-3 หยด ต่อนาที ถ้าผสมยา 10 ยูนิท ในน้ำเกลือ 1,000 มิลลิลิตร)
5. ในระยะ 15 นาทีแรกของการให้ยา ต้องเฝ้าดูการหดตัวของมดลูก เพื่อประเมินความไวของมดลูกต่อยา ถ้าปกติต่อไปประเมินทุก 30 นาที และทุกครั้งหลังปรับจำนวนหยด 2-3 นาที
6. ปรับจำนวนหยดของยาทุก ๆ 15-30 โดยเพิ่มครั้งละ 1-2 มิลลิลิตรต่อนาที จนกระทั่งมดลูกหดตัวดีคือ 40-60 วินาที

ระยะห่าง 2-3 นาทีและมีความแรงระดับดี ไม่ควรให้ยาเกิน 10 มิลลิยูนิตต่อนาที (12 หยดต่อนาที ถ้าผสมยา 10 ยูนิต ในน้ำเกลือ 1,000 มิลลิลิตร) ถ้ายังหดตัวไม่ดี ให้รายงานแพทย์ อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ว่าจะปรับเพิ่มอีกหรือไม่ ถ้าปรับเพิ่มได้ จะปรับเพิ่มไม่เกิน 20 มิลลิยูนิตต่อนาที

7. ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก ๆ 30 นาที เป็นอย่างน้อย เพราะมดลูกหดตัวแรงและถี่ขึ้น เลือดที่ไปยังรกอาจลดน้อยลงมาก

8. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ เช่น มดลูกหดตัวห่างน้อยกว่า 2 นาที หดตัวนานเกิน 90 วินาที เสียงหัวใจทารกผิดปกติ ให้หยุดยาทันที แล้วเพิ่มจำนวนของหยดน้ำเกลืออีกขวดหนึ่งเป็น 30-40 หยดต่อนาที ให้ ผู้คลอดนอนตะแคงซ้ายให้ออกซิเจน ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์และประเมินการหดตัวของมดลูก ทุก 5 นาที และรายงานแพทย์ ถ้าไม่ดีขึ้น

9. ถ้าผู้คลอดได้รับยามานาน ต้องให้การดูแลใกล้ชิด ยิ่งขึ้น สังเกตอาการมดลูกแตกคุกคาม เช่น มีรอยวงแหวนแบน เดิล ผู้คลอดที่ได้รับยามานานเกิน 24 ชั่วโมง ให้สังเกตภาวะ ความดันโลหิตต่ำ และภาวะสารน้ำเป็นพิษ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน กระสับกระส่าย แต่ส่วนใหญ่มักไม่ปล่อยให้การคลอด เนิ่นนาน เกิน 24 ชั่วโมง เพราะอาจเกิดมดลูกแตกได้

การประเมินผล

1. มดลูกหดตัว Interval(I) = 2-3 นาที
2. Duration(D) = 40-50 วินาที ผู้คลอดไม่มีอาการแสดงของ Tetanic Contraction และวงแหวนแบนเดิล
3. FHS อยู่ในช่วง 138-140 ครั้งต่อนาที เต็มเป็นจังหวะสม่ำเสมอ รวมระยะเวลาในการคลอด 8 ชั่วโมง 55 นาที

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะหลังคลอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มารดาวิงเวียนหลังคลอดเสี่ยงต่อโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ได้รับยากระตุ้นมดลูก
2. มารดาหลังคลอดเหนื่อยอ่อนเพลียเสียเลือดจากการคลอด
3. อัตราการเต้นของชีพจร 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/67 มิลลิเมตรปรอท

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

มดลูกหดตัวดี มีเลือดออกทางช่องคลอดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

1. เลือดออกทางช่องคลอดน้อยกว่า 50 ซีซีต่อชั่วโมง

2. มดลูกหดตัวดีเป็นก้อนกลมแข็ง
3. อัตราการเต้นของชีพจร 60-80 ครั้งต่อนาที
4. ความดันโลหิต 100/60 –120/80 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและจุดบันทึกทุก 15 นาที จนกว่าจะปกติเพื่อประเมินการเสียเลือด
2. กระตุ้นคลึงมดลูกทุก 5 นาที และสอนสาธิตให้มารดาคลึงด้วยตนเอง
3. ประเมินการหดตัวของมดลูกและเลือดที่ออกจากช่องคลอด
4. ตรวจแผลฝีเย็บ ตรวจการฉีกขาดของช่องทางคลอด พบมีเลือดซึมบริเวณเย็บให้รายงานแพทย์ทราบ
5. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/2 1,000 CC+ Syntocinon 10 unit IV 120 CC/hr.
6. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการผิดปกติ
7. ให้ข้อมูลภาวะเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดแผนการรักษาของแพทย์แก่ผู้คลอดสามี และญาติ

การประเมินผล

1. รู้สึกตัวดีได้ตอบรู้อเรื่อง ไม่มีเลือดออกที่แผลฝีเย็บ
2. มดลูกหดตัวดีคลึงได้กลมแข็งอยู่ระดับต่ำกว่าสะดือ
3. อัตราการเต้นของชีพจร 108 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที
4. ความดันโลหิต 125/86 มิลลิเมตรปรอท
5. เปลี่ยน pad 1 ผืน ชุ่ม pad ลูกนั่งไม่มีหน้ามืด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มารดาวิงเวียนหลังคลอดไม่สุขสบายเนื่องจากปวดฝีเย็บและปวดมดลูก

ข้อมูลสนับสนุน

1. บ่นปวดแผลปวดมดลูก ไม่กล้าขยับร่างกาย
2. มีแผลฝีเย็บ บวมตึง/มดลูกหดตัว/สีหน้าไม่สุขสบาย/พักผ่อนไม่ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาวิงเวียนหลังคลอดบรรเทาการปวดแผลฝีเย็บ/ปวดมดลูกลดลงกว่าเดิม

เกณฑ์การประเมิน

1. คะแนนความปวดอยู่ในเกณฑ์ปกติ 3-5/10 คะแนน
2. ไม่บ่นปวด/ปวดทนได้
3. นอนพักผ่อนได้เพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเจ็บปวดของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับลักษณะความรุนแรงของความเจ็บปวด เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างถูกต้อง

2. แนะนำท่านอนในท่าที่สบายบรรเทาความเจ็บปวด เช่น แนะนำให้นอนตะแคงด้านตรงข้ามกับที่มีแผลฝีเย็บ ให้ขมิบก้นก่อนนั่งเพื่อป้องกันการบาดเจ็บโดยตรงที่แผลฝีเย็บ จัดให้นั่งบนหมอนรองก้น (หมอนโดนัท) ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดแผลฝีเย็บขณะนั่ง แนะนำการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ เพื่อลดการกระทบกระเทือนแผลฝีเย็บ

3. อธิบายกลไกของการเจ็บปวดภายหลังคลอด เพราะมดลูกหดตัวเพื่อเข้าสู่สภาพปกติ

4. สอนเทคนิคการผ่อนคลายความเจ็บปวดโดยการบริหารการหายใจเป็นจังหวะ การเปลี่ยนท่านอนให้รู้สึกสบายขึ้น

5. แนะนำและจัดให้นอนคว่ำใช้หมอนรองบริเวณหน้าท้องจะช่วยให้หน้าคาวปลาไหลสะดวก ลดอาการปวดมดลูก และให้บริหารกล้ามเนื้อเชิงกรานโดยการขมิบช่องคลอด จะช่วยให้เลือดไหลเวียนดี

6. ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาและประเมินอาการ พร้อมทั้งติดตามผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับยา หรือเมื่อพบว่ามีอาการข้างเคียง

7. พุดคุยให้กำลังใจ ช่วยให้บรรเทาความเจ็บปวดลดลง

ประเมินผล

1. มีสีหน้าสดชื่นแจ่มใส ไม่บ่นเจ็บปวดแผลฝีเย็บและปวดมดลูกพอทนคะแนนปวด 3/10คะแนน

2. สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ เจ็บปวดน้อยลงและพักผ่อนได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 มารดาวิตุนหลังคลอดขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและบุตร

ข้อมูลสนับสนุน

1. มารดาหลังคลอดบอกว่าอัมบุตรไม่เป็นอาบน้ำบุตรไม่เป็นเซ็ดตาและสะดือลูกไม่เป็น

2. จากแบบประเมินความรู้ก่อนให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองตอบได้ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 50

วัตถุประสงค์

มารดาวิตุนหลังคลอดมีความรู้และมีทักษะในการดูแลตนเองและบุตรได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมิน

1. มารดาหลังคลอดสามารถตอบคำถามกลับเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอดได้ถูกต้อง

2. ประเมินความรู้การดูแลตนเองหลังคลอดและส่งเสริมสุขภาพทารกผ่านเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้มารดาวิตุนในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอด ดังนี้ (โรงเรียนพ่อแม่หลังคลอด)

1.1 การพักผ่อนและการเริ่มทำงาน ควรพักผ่อนให้มากจนกว่าจะรู้สึกแข็งแรงเหมือนก่อนตั้งครรถ์ การนอนพักผ่อนควรนอนตอนกลางวันประมาณ 1-2 ครั้ง ถ้าเป็นไปได้ควรนอนเวลาบุตรหลับไม่ควรขึ้นบันไดสูงๆ ทำงานบ้านเบา ๆ ได้แล้วค่อยเพิ่มขึ้นตามลำดับอย่าหักโหมไม่ควรยกของหนักหรือทำงานที่ต้องออกแรงหลังจาก 6 สัปดาห์จึงจะทำงานได้ตามปกติ

1.2 การรับประทานอาหารรับประทานอาหารที่มีคุณค่ามีประโยชน์ตามความต้องการของร่างกายที่ควรรับประทาน เช่น เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไขมันสดผักทุกชนิดผลไม้ดื่มน้ำให้เพียงพอ

1.3 การทำความสะอาดของร่างกายอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง สามารถสระผมได้ตามปกติบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ควรทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาดและล้างทุกครั้ง หลังถ่ายปัสสาวะอุจจาระเช็ดให้แห้งถ้ายังมีน้ำคาวปลาอยู่หมั่นเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกให้เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 4 ชั่วโมงหรือเปลี่ยนก่อนเมื่อเปียกชุ่ม

1.4 สอนและนำฝึกปฏิบัติ วิธีการให้ทารกดูดนมมารดาอย่างถูกวิธีโดยเน้นเทคนิคการจัดท่ามารดาและทารกอย่างถูกต้องเหมาะสมเทคนิคการเอานมเข้าเต้า (latch on) และแนะนำวิธีประเมินว่าทารกอมหัวนมและดูดนมได้ถูกต้องหรือไม่คือทารกต้องอมได้ลึกจนแนวเหงือกของทารกอยู่บนลานหัวนมของมารดาลิ้นวางใต้ลานขณะที่ยังมีปากทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านบนและด้านล่างบานออกอยู่รอบเต้านมการเคลื่อนไหวของขากรรไกรชัดเจนบริเวณกกหูแก้มไม่บวมขณะดูดนม สอนวิธีอัมบุตรอย่างถูกวิธี 4 ท่า คือ 1. ท่าลูกนอนขวางบนตัก (Cradle hold) 2. ท่าลูกนอนขวางบนตักแบบประยุกต์ (Cross Cradle hold) 3. ท่าอัมด้านข้าง (Football hold) 4. ท่านอน (Side Lying)

1.5 การวางแผนครอบครัวการคุมกำเนิด หลังคลอดโดยเน้นการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร แนะนำให้มารดาวิตุนเลือกวิธีการคุมกำเนิดโดยฝังยาคุมกำเนิด (Implant)

1.6 แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ก่อนครบกำหนด นัดตรวจหลังคลอด ได้แก่ ใช้สูงติดต่อกัน 2 วัน ปวดแผลฝีเย็บมาก นิ่งหรือเดินไม่ได้ปัสสาวะแสบขัด น้ำคาวปลา ที่เคยออกมาเป็นสีจางแล้วกลับออกมาเป็นเลือดสีเข้มมากขึ้น ปริมาณเลือดออกมากขึ้นและมีกลิ่นเหม็น เป็นต้น

2. นั้ด 1 สัปดาห์ เพื่อดูแผลฝีเย็บและการไหล ของน้ำนม นัดตรวจหลังคลอดไม่เกิน 42 วัน

3. อธิบายและสาธิตและให้แผ่นพับ/แฟ้มความรู้ในเรื่อง ทักษะการดูแลบุตร ดังนี้ การเช็ดตา การสระผมการเช็ดตัว การทำความสะอาดสะดือและร่างกายของบุตรหลังการขับถ่าย การไล่ลมหลังให้นมบุตร การดูแลผิวหนัง การห่อตัวบุตร และการได้รับภูมิคุ้มกันในช่วงอายุต่าง ๆ และการดูแลหลังฉีดวัคซีน

4. ประเมินความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังคลอดและ ทวนทักษะการดูแลบุตร ได้แก่ การอาบน้ำเช็ดตาเช็ดสะดือบุตร การห่อตัวการอุ้ม การจับเรือ ผ่านการเช็กกิจกรรมการพยาบาล การวางแผนก่อนจำหน่าย

การประเมินผล

1. ประเมินความรู้การดูแลตนเองหลังคลอดได้ร้อยละ 90 ผ่านเกณฑ์

2. ทวนทักษะและปฏิบัติทักษะการดูแลบุตรได้ถูกต้อง

3. มารดาน้ำนมไหลดี สามารถอุ้มบุตรดูนมได้ถูกวิธี

ประเมิน Latch Score 10/10 คะแนน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะจำหน่ายกลับบ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ส่งเสริมการวางแผนครอบครัว ก่อนกลับบ้านเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

ข้อมูลสนับสนุน

1. มารดาวัยรุ่นหลังคลอด บอกว่า ขอคุมกำเนิดหลังคลอด

2. มารดาของมารดาวัยรุ่นอายุ 15 ปี ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิด แบบกึ่งถาวร

เกณฑ์การประเมินผล

มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ก่อนกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้รายบุคคลเรื่องการคุมกำเนิดมีกี่แบบ อธิบายข้อดีและข้อควรระวัง

2. แนะนำให้มารดาวัยรุ่นเลือกวิธีการคุมกำเนิด โดยฝังยาคุมกำเนิด (Implant)

3. ดูแลประสานคลินิกวางแผนครอบครัวเพื่อรับการ ดูแลวางแผนครอบครัวก่อนกลับบ้าน

4. ติดตามและดูแลในการให้มารดาวัยรุ่นวางแผน ครอบครัวก่อนกลับบ้าน

การประเมินผลการพยาบาล

มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการวางแผนครอบครัว กึ่งถาวรโดยคุมกำเนิดชนิดฝัง (Implant) ก่อนกลับบ้าน

อภิปรายผล

การวางแผนการพยาบาลจากกรณีศึกษามารดาวัยรุ่น รายนี้ ได้นำแนวคิดและหลักการการพยาบาลประยุกต์กับทฤษฎี การพยาบาลของคิง (King, I.M., 1981) ในการให้การพยาบาล แบบองค์รวม ในการดูแลมารดาวัยรุ่นตั้งครรรภ์ กระบวนการ พยาบาล คือ ในระยะระอคลอดมีกระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นคลายความวิตกกังวล ระยะคลอด และหลัง คลอด ร่วมกันตัดสินใจ เห็นได้จากรับฟังและปฏิบัติตาม คำแนะนำ การบรรเทาการเจ็บครรภ์คลอด การเบ่งคลอด การเลี้ยงดูบุตร การให้นมมารดา ตลอดถึงการตัดสินใจการเลือก วิธีคุมกำเนิดแบบยาฝัง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การทำงานร่วมกัน ของสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม (รัถยานภิศ พละศึก และ คณะ, 2560) การทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ให้การดูแลมารดาวัยรุ่นด้วยความเข้าใจและมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงตัวมารดาวัยรุ่นได้ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และเรียนรู้ทักษะในการดูแลตนเองเป็นอย่างดี แพทย์จึงอนุญาต ให้มารดาวัยรุ่นและบุตรกลับบ้าน กระบวนการพยาบาลมารดา วัยรุ่นครั้งนี้เป็นการพยาบาลที่เหมาะสมและปลอดภัย สามารถ นำกระบวนการพยาบาลไปเป็นแนวทางในการดูแลมารดาวัยรุ่น ได้ต่อไป

สรุปผล

จากกรณีศึกษามารดาวัยรุ่นตั้งครรรภ์ พบว่า มีข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาลที่สำคัญ 6 ข้อ ดังนี้ ข้อที่ 1 มารดาวัยรุ่น มีความวิตกกังวลเนื่องจากเป็นครรรภ์แรกและไม่มีประสบการณ์ ในการคลอดบุตร ข้อที่ 2 ผู้คลอดและทารกมีโอกาส เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยากระตุ้นมดลูก ข้อที่ 3 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเสี่ยงต่อโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลัง คลอดข้อที่ 4 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดไม่สุขสบายเนื่องจาก เจ็บปวดฝีเย็บและปวดมดลูก ข้อที่ 5 มารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ขาดความรู้และทักษะในดูแลตนเองและบุตร และข้อที่ 6 ส่งเสริมการวางแผนครอบครัวก่อนกลับบ้านเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่า มารดาวัยรุ่นไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอดบุตร มารดาวัยรุ่นมีทักษะในการดูแลตนเองดีขึ้น สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะคลอดบุตร มีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มขึ้น สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนเข้าสู่ระยะคลอดได้อย่างปลอดภัย ได้รับการคุมกำเนิดแบบยาฝัง (Implant) เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ทารกแรกคลอดแข็งแรง ร้องเสียงดัง Active ดี หายใจสม่ำเสมอ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลฝีเย็บ การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา นัดตรวจหลังคลอดอีก 42 วัน และการนำบุตรมารับวัคซีน รวมวันนอนโรงพยาบาล 3 วัน จากติดตามประเมินเยี่ยมหลังคลอด 2 ครั้ง มารดาวัยรุ่นตั้งใจเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองโดยมีสามี พร้อมกับมารดาตนเองช่วยดูแลที่บ้าน และจะกลับไปศึกษาจากระบบ (กศน.) เมื่อมีความพร้อม

เอกสารอ้างอิง

King, I.M. (1981). *A theory of nursing: Systems, concepts, process*. New York: A wiley publication.

กองสุขศึกษา. (2558). *การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน*. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข.

ประจวบ แผลมหลัก และคณะ. (2559). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : ปัญหาและแนวทางการแก้ไขทางสังคมวิทยา. *วารสารการพยาบาลสาธารณสุขและการศึกษา*, 3(2):3-15.

รัถยานภิศ พละศึก และคณะ. (2560). กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้*, 4(2):256-267.

ลำเจียก กำธร และจิณัฐตา ศุภศรี. (2565). ผลการรณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นในสถานศึกษาต่อค่านิยมเรื่องเพศ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาต่อค่านิยมเรื่องเพศ. *พฤศจิกายน 2565*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีตรัง.

ศรีเพ็ญ ตันติเวส และคณะ. (2560). *สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย 2560*. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, นนทบุรี.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. (2566). *Data Health Center*. เรียกใช้เมื่อ 15 พฤษภาคม 2566 จาก ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ: <https://kpo.moph.go.th/webkpo/>

สำนักอนามัยเจริญพันธุ์และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ . (2560). *สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ในเด็กและเยาวชน*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักอนามัยเจริญพันธุ์. (2558). *คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์ แก้วเจ้าจอม.

ข้อเสนอแนะ

1. **ด้านการป้องกันปัญหาและเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ซ้ำ** ควรให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาอนามัยการเจริญพันธุ์และคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรให้กับมารดาวัยรุ่นทุกคน ก่อนจำหน่ายมารดาวัยรุ่นกลับบ้านเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เพราะมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดทักษะและความรู้ในการคุมกำเนิด

2. **ด้านการศึกษาของมารดาวัยรุ่น** ควรให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมและสอบถามความต้องการในการกลับไปศึกษาต่อ เช่น การศึกษานอกระบบ (กศน.) ไปเรียนที่สถานศึกษาอื่น เป็นต้น

3. **ด้านการสนับสนุนภายในชุมชน** การทำกลุ่มช่วยเหลือ (group support) จัดให้มีศูนย์ให้คำปรึกษาวัยรุ่นและสร้างเครือข่ายความร่วมมือของกลุ่มต่างๆ เสริมสร้างศักยภาพของศูนย์พัฒนาครอบครัวหรือหน่วยงานที่ให้บริการสังคมสำหรับวัยรุ่นเพิ่มขึ้น เพื่อชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลป้องกันปัญหาวัยรุ่น