

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องผลของการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่น และครอบครัวต่อความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เป็นพื้นฐานของการศึกษาครั้งนี้ โดยสรุปสาระสำคัญและกำหนดเป็นหัวข้อนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. การตั้งครรภ์และการเป็นมารดาในวัยรุ่น
2. ความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น
3. แนวคิดของการพยาบาลครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาวัยรุ่น
4. ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การตั้งครรภ์และการเป็นมารดาในวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) เป็นช่วงชีวิตหนึ่งตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายถึงวัยที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10 - 20 ปี (อ้างถึงใน ประมวล วิรุฒมเสน, 2532: 234) และมีคุณลักษณะ 3 ประการ ดังนี้ (Jensen and Bobak, 1985: 1150)

1. มีพัฒนาการด้านร่างกาย ตั้งแต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ไปจนกระทั่งมีวุฒิภาวะทางเพศสมบูรณ์
2. มีพัฒนาการด้านจิตใจ โดยเปลี่ยนจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่
3. มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยเปลี่ยนจากการพึ่งพาครอบครัวมาเป็นผู้ที่ต้องการพึ่งพาตนเองมากขึ้น สามารถหารายได้เป็นของตนเอง

วัยรุ่นเป็นช่วงของวัยที่มีบุคลิกลักษณะของความรู้สึกสับสน (confusion) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มาก (intense emotion) มีพลังงานเหลือเฟือ (excess energy) มีความมั่นใจในตนเองมากหรือเรียกได้ว่าเป็นผู้หัวรั้น วางกฎเกณฑ์โดยปราศจากเหตุผล (dogmatism) ชอบทำตามกลุ่ม (conformity) และชอบอยู่ร่วมกลุ่มกับพวกเดียวกัน (togetherness)

ในระยะวัยรุนมีพัฒนาการทางชีวจิตสังคมที่สามารถแบ่งช่วงระยะวัยรุนออกได้เป็น 3 ระยะด้วยกัน คือ (Johnson, 1993: 1019; Sherwen, Scoloveno and Weingarten, 1995: 869)

1. วัยรุนตอนต้น คือ อายุระยะหว่าง 10-13 ปี

ลักษณะของวัยรุนช่วงนี้ประกอบด้วย

1.1 เริ่มเข้าสู่ระยะการเป็นหนุ่มสาว จะมีความกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความคิดส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตทางร่างกายตามปกติเป็นอย่างไร เริ่มมีความสนใจในเรื่องเพศ และสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มเพื่อนที่เป็นเพศเดียวกัน

1.2 เริ่มมีกลุ่มทางสังคมมากขึ้น ส่วนความสัมพันธ์กับครอบครัวเริ่มห่างออกไป วัยรุนจะเริ่มหาแหล่งสนับสนุนจากภายนอกครอบครัวมากขึ้น เช่น อาจารย์ที่ปรึกษา บุคลากรทางสุขภาพ

1.3 มีความคิดเป็นรูปธรรม เริ่มมีการวาดภาพสิ่งที่ตนเองต้องการเป็นการสร้างความฝัน มองเห็นสิ่งต่าง ๆ เป็นของง่าย มักมีคำพูดแผลง

2. วัยรุนตอนกลาง คือ อายุระยะหว่าง 14-16 ปี

ลักษณะของวัยรุนช่วงนี้ประกอบด้วย

2.1 ร่างกายเจริญเติบโต มีวุฒิภาวะทางเพศที่สมบูรณ์ เริ่มมีความใจเรื่องเพศ พฤติกรรมทางเพศและเริ่มทดลอง

2.2 พฤติกรรมยึดกลุ่มเป็นบรรทัดฐาน มีความคิดขัดแย้ง หรือไม่เชื่อฟัง ครอบครัว กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลมาก มีการช่วยเหลือกันในกลุ่ม หรือหาแหล่งช่วยเหลือแหล่งอื่นมากกว่าหาจากครอบครัว

2.3 มีความรู้สึกต้องการอิสระ ไม่พึ่งพาครอบครัว แต่ยังสับสนในบทบาท ต้องการคำแนะนำ ช่วยเหลือเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากบิดา มารดา

2.4 มีความคิดเป็นนามธรรมมากขึ้น แต่ยังไม่สามารถใช้ความคิดรวบยอดได้ เพราะพัฒนาการทางจิตถึงระดับ ego ยังไม่สมบูรณ์ ระดับของการคิดยังพัฒนาไม่เต็มที่ วัยรุนจะไม่มีความมั่นใจในการพูด หรืออภิปราย

3. วัยรุนตอนปลาย คือ อายุระยะหว่าง 17-20 ปี

ลักษณะของวัยรุนช่วงนี้ประกอบด้วย

- 3.1 พัฒนาการทางร่างกายมีความสมบูรณ์ มีความมั่นใจเกี่ยวกับรูปร่างและบทบาททางเพศ การยึดกับกลุ่มเพื่อนจะลดลงไปสู่การแยกตัวเป็นส่วนตัวมากขึ้น
- 3.2 สัมพันธภาพเริ่มไปสู่กระบวนการให้และแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน วัยรุ่นจะเปิดกว้างรับพฤติกรรมแปลกใหม่
- 3.3 มีความคิดฝันเป็นของตนเอง ซึ่งความคิดฝันมักจะนำไปสู่ความขัดแย้งกับครอบครัว
- 3.4 มีความต้องการเป็นอิสระ ซึ่งความต้องการนี้จะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่เป็นลักษณะเฉพาะของตนเอง
- 3.5 พัฒนาการทางความคิดสมบูรณ์ใกล้เคียงผู้ใหญ่มากขึ้น คิดเป็นนามธรรมได้แต่ไม่ทั้งหมด มองปัญหาด้วยความเข้าใจจริง
- 3.6 บทบาทหน้าที่เริ่มมีความชัดเจนมากขึ้น เริ่มคิดถึงเป้าหมายในชีวิต และยอมรับบทบาทหน้าที่อย่างสมบูรณ์ในระยะนี้

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาจากวัยแห่งการพึ่งพา หรือวัยเด็ก ไปสู่วัยที่พึ่งตนเองหรือวัยผู้ใหญ่ โดยถือเอาเกณฑ์ความพร้อมของวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้น และความพร้อมทางด้านสังคมเป็นจุดสิ้นสุด ซึ่งจะเห็นได้ว่า กว่าระยะวัยรุ่นจะสิ้นสุดไปเป็นผู้ใหญ่ จะต้องใช้ระยะเวลานาน และมีความต้องการการช่วยเหลือในด้านของการเป็นแบบอย่าง การให้ข้อมูล และแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และสังคม ให้สามารถผ่านพ้นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อนี้ไปได้อย่างดี

ปัญหาการตั้งครรภ์และการเป็นมารดาในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์และการเป็นมารดาระหว่างอยู่ในช่วงวัยรุ่น จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือได้ว่าเป็นครรภ์เสี่ยงสูงอย่างหนึ่ง เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับระหว่งการเจริญเติบโตระบบทางกายและภาวะสังคม (physical and psychosocial conditions) ที่ยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ในช่วงวัยนี้ จนเกิดความคาบเกี่ยวกันระหว่างภาวะวิกฤติ (situational crisis) บนมวุฒิภาวะวิกฤติ (developmental crisis) การตั้งครรภ์และการเป็นมารดาในวัยรุ่น จะมีความต้องการเพิ่มมากขึ้นกว่าคนในช่วงวัยผู้ใหญ่โดยเฉพาะความต้องการการพึ่งพา การสูญเสียการสั่งการด้วยตนเอง และการไม่สามารถตัดสินใจในภาวะปกติได้ (Auvenshine and Enriquez, 1990: 821-843)

บทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น

Kimmel (1980: 108 - 109) กล่าวว่า บทบาทการเป็นมารดาเริ่มต้นตั้งแต่ตั้งครรภ์ และคลอดบุตรคนแรก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทภรรยาไปสู่บทบาทการเป็นมารดา ซึ่งการเป็นมารดานี้จะต้องมีการปรับตัวต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต ในภาวะที่บุคคลมีความเครียดและไม่พึงพอใจในบทบาทจะทำให้เกิดความล้มเหลวในบทบาท (Role failure) การปฏิบัติกิจกรรมบทบาทนั้นจะราบรื่น หรือมีปัญหา เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวของผู้ครองบทบาทเอง และบุคคลอื่น ๆ ซึ่งปัจจัยองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้บุคคลแสดงบทบาทได้ดีหรือไม่ั้น (รุจา ภูโพนุลย์, 2537: 76) ประกอบด้วย

1) บทบาทที่สังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติ (Role expectation) สอดคล้องกับสถานภาพที่บุคคลนั้นดำรงอยู่

2) การรับรู้และเข้าใจบทบาทของบุคคล (Role conception) มีความสอดคล้องกับสิ่งที่สังคมคาดหวังว่าบุคคลนั้นจะต้องปฏิบัติ

3) บุคคลยอมรับในบทบาท (Role acceptance) ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อพิจารณาเห็นความสำคัญของบทบาทที่ต้องกระทำ และทำให้เกิดความขัดแย้งกับความคาดหวังของสังคมน้อยที่สุด

4) การปฏิบัติบทบาท (Role performance) จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยองค์ประกอบด้านความคาดหวังของสังคมต่อบทบาท การรับรู้และเข้าใจบทบาท และการยอมรับบทบาท

โดยทั่วไปมารดาภายหลังคลอดต้องปรับตัวในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ (Jensen and Bobak, 1985: 955)

1. การยอมรับบุตร ในเรื่องลักษณะทั่วไป เพศ นิสัย และสภาพร่างกาย

2. มารดาจะต้องคิดว่าบุตรของตนเป็นบุคคลที่ต้องการการพิงพอาอย่างสูง

3. มารดาเรียนรู้และปรับตัวในการดูแลบุตร ได้แก่ การให้นม การทำความสะอาด การดูแลเรื่องการขับถ่าย การให้ความรักความอบอุ่นแก่บุตร และตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม

4. มารดาจะต้องประเมินความสำเร็จ หรือความล้มเหลวในการดูแลบุตร จากพฤติกรรม การตอบสนองของบุตร เช่น การร้องไห้ การนอนหลับ การเจริญเติบโตทางร่างกาย และจิตใจ

5. มารดาจะต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส เพราะการมีบุตรทำให้ทั้งสามี และภรรยาต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ เช่น บทบาททางเพศ บทบาทในการดูแลเอาใจใส่ในบ้าน บทบาทการทำงานนอกบ้าน เป็นต้น การปรับสัมพันธภาพนี้เกิดขึ้นเพื่อที่จะยอมรับทารกไว้เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว

สุพัตรา สุภาพ (2536:61) กล่าวว่า การเป็นมารดานั้นเป็นหน้าที่ของบทบาทสตรี ผู้เป็นมารดาจะต้องมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. รับผิดชอบดูแลบ้าน ดูแลบุตรและสามี และตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องเศรษฐกิจภายในบ้าน แม้ในปัจจุบันสตรีจะต้องทำงานนอกบ้าน แต่ก็ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบงานภายในบ้านอยู่
2. เลี้ยงดูบุตรให้เจริญเติบโตในสังคมอย่างมีคุณภาพ
3. ให้ความรักและความอบอุ่นอย่างบริสุทธิ์ใจแก่บุตร
4. ให้การขัดเกลาหรืออบรมสั่งสอนให้บุตรรู้จักกฎเกณฑ์ คุณค่า ความประพฤติและอื่นๆ เพื่อที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่พ้นไปจากบ้านได้

ผลที่เกิดตามมาของการเป็นมารดาในช่วงวัยรุ่นนั้น May และ Mahlmeister (1994: 203-205) อธิบายว่าการเป็นมารดาวัยรุ่นจะก่อให้เกิดผลดังต่อไปนี้ คือ

1. โอกาสทางการศึกษาน้อย วัยรุ่นจำเป็นต้องหยุดการศึกษาเร็วกว่าที่ควร
2. โอกาสก้าวหน้าในอนาคต เช่น การประกอบอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งเกี่ยวเนื่องจากระดับการศึกษาด้วย
3. การแต่งงานเร็ว หรือ เกิดครอบครัวที่ขาดकुสมรส
4. มีความยากลำบากในการปรับตัวด้านจิตใจ อารมณ์ ในวัยรุ่นที่ต้องรับบทบาทการเป็นมารดาจะเกิดความรู้สึกซึมเศร้า กังวลและความสับสนในบทบาทมากกว่าวัยผู้ใหญ่ ความรู้สึกนี้จะมากขึ้นเมื่อขาดการสนับสนุนทางสังคมเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว
5. มีความยากลำบากในการปรับตัวสู่การเป็นมารดา เนื่องจากพัฒนาการด้านวุฒิภาวะ อารมณ์ และจิตใจยังไม่สมบูรณ์ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นยังขาดประสบการณ์ในการแก้ปัญหา การสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่มีคุณภาพมากที่สุด
6. มีพฤติกรรมการตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่างๆ อย่างไม่มีประสิทธิภาพ มารดาวัยรุ่นจะเกิดความรู้สึกขัดแย้งระหว่างการปรับตัวเป็นมารดาในระยะแรก ๆ กับพัฒนาการของวัยรุ่นโดยทั่วไป บุคคลในครอบครัวสามารถให้การสนับสนุนและเป็นผู้ชี้แนะได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น สรุปได้ว่าการเป็นมารดาในวัยรุ่นมักจะประสบปัญหาอันเนื่องมาจากความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และการตัดสินใจ บางครั้งการตั้งครมภ์และการกำเนิดบุตรเป็นไปโดยปราศจากการวางแผน และการเตรียมพร้อมสำหรับการมีบุตร ปัญหาและอุปสรรคในด้านการรับบทบาทการเป็นมารดา ความสามารถในการดูแลตนเอง และบุตรจึงเกิดขึ้นตามมา นอกจากนี้ การมีบุตรทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างพัฒนาการของวัยรุ่น กับบทบาทการเป็นมารดา จากความต้องการตามวัยที่ต้องการรวมกับกลุ่มเพื่อน และต้องการมีอิสระ มาสู่การต้องใช้เวลาส่วน

ใหญ่กับการดูแลบุตร ฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี ต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงพบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มี ปัญหาในด้านความสามารถในการดูแลตนเองและบุตร

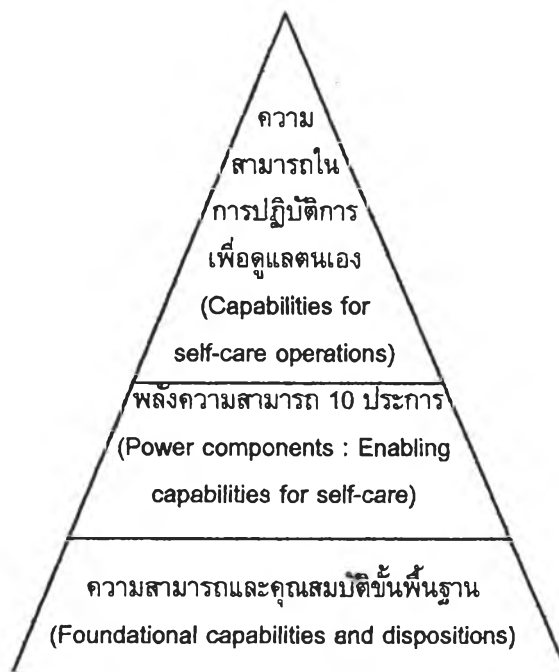
ความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และ พัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด กิจกรรมการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่ได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอด มีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี ส่วนการดูแลบุคคลอื่น หมายถึง การที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่มีส่วนในการส่งเสริมความอยู่รอด สุขภาพ และ สวัสดิภาพของสมาชิกที่ต้องการพึ่งพา (dependent member) จุดประสงค์ของการดูแลตนเอง เพื่อสนองความต้องการ การดูแลตนเองใน 3 ประการ คือ ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ความต้องการ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้าน สุขภาพ (Orem , 1991 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2539: 22-30)

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) เป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพ อันสลับซับซ้อนของบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง มี 3 ระดับ คือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539: 31-37)

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations)
2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Power components : enabling capabilities for self-care)
3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions)

โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป ดังแสดงเป็นภาพ ดังนี้



ภาพ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง
ที่มา สมจิต หนูเจริญกุล, 2539: 33

ในแต่ละระดับมีรายละเอียด ดังนี้

ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น

- 1) ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing)
- 2) คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ

ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานประกอบด้วย

1. ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผล
2. หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส
3. การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง
4. การมองเห็นคุณค่าในตนเอง
5. ความเข้าใจในตนเอง
6. ความหวังใยในตนเอง

7. การยอมรับตนเอง
8. ระบบการจัดลำดับความสำคัญ
9. รู้จักเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ
10. ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น

พลังความสามารถ 10 ประการ เป็นตัวกลางเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช่การกระทำโดยทั่วๆ ไป ได้แก่

1. ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเองในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน ภายนอกตนเองตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง
2. ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอ สำหรับการเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง
4. ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง
5. มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ
6. มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
7. มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้
8. มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้การจัดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง
9. มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง
10. มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต ในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่จำเป็นและใกล้ชิดโดยตรงที่ใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ประกอบด้วย

- 1) การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถที่จะตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

2) การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถ ควร และจะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเอง

3) การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง

การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง จะต้องประเมินจากความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) เพื่อตัดสิ้นความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) โดยประเมินว่าบุคคลสามารถกระทำการดูแลตนเองเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites)

ดังนั้น ในการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น จึงต้องเข้าใจถึงความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของมารดาวัยรุ่น และการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด ซึ่งความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของมารดาวัยรุ่น ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล ซึ่งจะต้องปรับตามอายุ ระยะพัฒนาการ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่างๆ สำหรับมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ควรมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.1.1 รับประทานอาหารที่มีคุณภาพ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เนื่องจากการสูญเสียโลหิตในระยะคลอดและหลังคลอด การสูญเสียพลังงานในระยะคลอด ความต้องการสารอาหารในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และช่วยในการผลิตน้ำนม มารดาวัยรุ่นหลังคลอดควรรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ ซึ่งความต้องการสารอาหารประเภทต่างๆ ของมารดาหลังคลอดมีดังนี้

1) มารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดและให้นมบุตร มีความต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น จากความต้องการตามปกติอีก 500 แคลอรี ซึ่งในระยะนี้มารดาวัยรุ่นควรได้รับพลังงานจำนวน 2,600 แคลอรี

2) โปรตีน ได้แก่ อาหารพวกเนื้อสัตว์ ควรรับประทานอาหารโปรตีนเพิ่มขึ้น จากปริมาณปกติประมาณ 20 กรัมต่อวัน หรือได้รับทั้งหมดจำนวน 68 กรัม ต่อวัน

- 3) อาหารจำพวกแป้ง ได้แก่ ข้าว น้ำตาล ขนม ฯลฯ โดยเฉลี่ยวันละ 320 กรัม
- 4) ไขมัน ควรรับประทานเท่าคนปกติ คือวันละ 2.5 - 3 ช้อนโต๊ะ
- 5) ผักและผลไม้ต่าง ๆ เป็นแหล่งของสารอาหารวิตามิน จึงควรบริโภคให้มากขึ้นโดยไม่จำกัดจำนวน โดยเฉพาะวิตามินเอ ควรได้รับเพิ่มขึ้นในปริมาณ 6,000 IU และอาหารที่มีกากเพื่อช่วยในการขับถ่าย
- 6) เกลือแร่ เช่น แคลเซียม ฟอสฟอรัส เหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน ในสารอาหารเหล่านี้มีความสำคัญต่อการซ่อมแซมส่วนที่สูญเสียในขณะตั้งครรภ์และคลอด และช่วยในการผลิตน้ำนมที่มีคุณภาพแก่บุตรในขณะที่มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

อาหารที่ควรงดในระยะหลังคลอด คือ อาหารรสจัด ของหมักดอง อาหารที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เพราะสามารถผ่านออกทางน้ำนมสู่ทารกได้ อาหารที่ไม่สุกโดยความร้อน และเครื่องดื่มประเภทน้ำชา กาแฟ หรือสารเสพติด (Miller and Brooten, 1977: 167-176)

1.1.2 ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย น้ำช่วยให้มีการผลิตและหลั่งน้ำนมในระยะหลังคลอดได้ดีขึ้น จึงควรดื่มน้ำสะอาด หรือของเหลวที่มีประโยชน์ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ไม่จำกัดปริมาณ (Miller and Brooten, 1977: 171) หรือวันละ 6 - 8 แก้ว ปริมาตรแก้วขนาด 240 มิลลิลิตร (Pillitteri, 1995: 624)

1.1.3 ดูแลให้ได้รับอากาศบริสุทธิ์ในปริมาณที่เพียงพอ หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีควันพิษ สถานที่ที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก หรือแออัด

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.1 การขับถ่ายปัสสาวะ ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มีการยืดขยายของกระเพาะปัสสาวะมาก ความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะไม่ดี ความจุเพิ่มขึ้นแต่ความไวต่อแรงกดลดลง และเหตุส่งเสริมจากการบาดเจ็บจากการคลอด หรืออาจได้รับยาระงับความรู้สึกระหว่างคลอด ทำให้กระเพาะปัสสาวะเต็มแต่ถ่ายไม่ออก หรือถ่ายแล้วมีอาการปวดแสบแผลที่ฝีเย็บทำให้ไม่กล้าถ่ายปัสสาวะ เกิดการคั่งค้างของปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะมากทำให้กระเพาะปัสสาวะดันขึ้นมาและขัดขวางการหดตัวของมดลูก เป็นสาเหตุให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ ในระยะ 2 - 3 วันหลังคลอด กระเพาะปัสสาวะยังมีการยืดขยายและมีการคั่งค้างของปัสสาวะได้เช่นกัน ภายหลังคลอด 4 - 7 วัน การขับถ่ายปัสสาวะจึงเข้าสู่ภาวะปกติ ถ้ามีการคั่งค้างของปัสสาวะ เป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ (เทียมศรทองสวัสดิ์, 2537: 58)

1.2.2 การขับถ่ายอุจจาระ ในระยะ 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด มักจะมีอาการท้องผูกและถ่ายลำบาก เนื่องจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ช้าลงตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และได้รับการสวนอุจจาระในระยะที่ 1 ของการคลอด ภายหลังคลอดความดันในช่องท้องลดลง รวมทั้งมีความเจ็บปวดของแผลฝีเย็บ การฉีกขาดของช่องทางคลอด และบางคนอาจมีการอักเสบของริดสีดวง

ทวาร ยิงทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดไม่กล้าเบ่ง (Strickland, 1985: 893-894) ดังนั้นเพื่อกระตุ้นให้ลำไส้ทำงานเป็นปกติ จึงต้องมีการเคลื่อนไหวและการบริหารร่างกาย ร่วมกับการรับประทานอาหารที่มีกากมาก ๆ

1.2.3 การหลั่งน้ำนม ในระยะหลังคลอด ต่อมาได้สมองจะหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน ซึ่งจะกระตุ้นต่อมน้ำนมให้สร้างน้ำนม ประมาณวันที่ 2 หลังคลอด จะเริ่มมีน้ำนมเหลือง (colostrum) หลังจากนั้นจะเปลี่ยนเป็นน้ำนมจริง (true milk) ในสัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด (เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2537: 7-11; ปราณี พงศ์ไพบูลย์, 2540: 25) มีส่วนประกอบของน้ำมากถึงร้อยละ 87 มารดาควรดูแลทำความสะอาดบริเวณหัวนมให้แห้งอยู่เสมอ ระวังไม่ให้เกิดคราบน้ำนมเกาะติดอยู่ที่หัวนม ควรฟอกสบู่อ่อน เช็ดด้วยผ้านุ่ม และสวมยกทรงขนาดที่พอเหมาะพุงเต้านมไว้เสมอ (เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2537: 56)

1.2.4 น้ำคาวปลา (Lochia) เป็นสิ่งที่ขับออกจากโพรงมดลูกตรงตำแหน่งที่รกเกาะ ปกติจะมีสีแดงสดอยู่ประมาณ 1 - 3 วัน เรียกว่า Lochia rubra มีลักษณะสีแดงเข้มคล้ายประจำเดือน ต่อมาประมาณวันที่ 4 - 9 หลังคลอดจะมีสีจางลงเป็นมีชมพู เรียกว่า Lochia serosa แล้วจึงเปลี่ยนเป็นสีเหลืองจาง หรือเมือกใส ประมาณวันที่ 10 - 15 หลังคลอด เรียกว่า Lochia alba และจะหมดไปภายใน 6 สัปดาห์ (เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2537: 4; Pillitteri, 1995: 611) มารดาวัยรุ่นหลังคลอดจึงควรรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ หรือทุกครั้งที่รู้สึกเปียกชื้น

1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมการพักผ่อนและการออกกำลังกาย

การพักผ่อน เพื่อชดเชยความอ่อนเพลียที่ได้รับในขณะคลอด ในระยะหลังคลอดใหม่ ๆ มารดามักต้องการการนอนหลับเป็นส่วนใหญ่ ถ้าพักผ่อนไม่เพียงพออาจมีผลต่อภาวะทางด้านจิตใจ และความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ (Martell and Mitchell, 1984: 145) ถ้าสภาพร่างกายของมารดาหลังคลอดที่คลอดปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดจะมีความพร้อมและสามารถทำงานได้ตามปกติ ตั้งแต่ 4 ถึง 5 สัปดาห์หลังคลอด (จตุพล ศรีสมบุญ, 2535: 125)

การออกกำลังกายหลังคลอด ช่วยทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ช่วยให้การทำงานของระบบทางเดินอาหารปกติ ทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ถูกยึดขยายในขณะตั้งครรภ์และระหว่างคลอดให้แข็งแรง และกลับคืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ให้มากที่สุด มารดาหลังคลอดควรลุกจากเตียงภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด และหลังจากนั้นควรเริ่มบริหารร่างกาย

1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

มารดาวัยรุ่นหลังคลอด ควรรู้จักแบ่งเวลาให้กับตนเองในการที่จะอยู่ตามลำพังและการพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น การจัดแบ่งเวลานั้นขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละคน โดยถือว่าการพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น เป็นการสร้างความเป็นมิตรและความรู้สึกผูกพันให้เกิดกับบุคคลรอบ

ข้าง ทำให้สามารถพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันได้เมื่อมีความจำเป็น ในมารดาวัยรุ่นยังมีความรู้สึกผูกพันกับกลุ่มเพื่อน ยังต้องการการมีชีวิตที่เป็นอิสระในการใช้เวลาส่วนใหญ่ให้กับตนเองและการสร้างสรรค์ เมื่อมีบุตรทำให้การใช้เวลาในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง มารดาวัยรุ่นจึงต้องยอมรับบทบาทของตนเอง และรู้จักแบ่งเวลาให้เหมาะสม

1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

มารดาหลังคลอดต้องมีความสามารถในการรับรู้และสนใจต่ออันตราย หรือภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ดังต่อไปนี้

1.5.1 อาการคัดตึงเต้านม เกิดได้ 2 ระยะ คือ ระยะที่มีน้ำนมเหลือง ระยะนี้จะมีเลือดและน้ำเหลืองคั่งที่เต้านมมาก ทำให้เต้านมขยายใหญ่ แข็ง คิ่ง ปวด อาจมีไข้ต่ำๆ สามารถแก้ไขโดยให้บุตรดูดนมอย่างถูกวิธี สวมยกทรงพยุงไว้ ประคบด้วยความร้อนและความเย็นสลับกัน ถ้าปวดมากควรรับประทานยาแก้ปวดตามแพทย์สั่ง ส่วนระยะที่ 2 คือระยะที่ต่อมน้ำนมทำงานเต็มที่จึงเกิดการคั่งของน้ำนมจริง อาการคัดตึงไม่มากเท่าระยะแรก แก้ไขโดยให้บุตรดูดนมอย่างถูกวิธี และบีบน้ำนมออกให้หมดภายหลังทารกอิ่มแล้ว (วรารุช สุมาวงศ์, 2533: 361)

1.5.2 อาการปวดมดลูกหลังคลอด เกิดจากการหดตัวของและคลายตัวของกล้ามเนื้อมดลูก อาการจะรุนแรงขึ้นเมื่อมารดาให้บุตรดูดนม เนื่องจากมีการกระตุ้นที่หัวนม จะทำให้ต่อมใต้สมองส่วนหลัง (Posterior pituitary gland) หลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินออกมากระตุ้นให้มดลูกหดตัว ปกติอาการปวดมดลูกหลังคลอดจะไม่เกิน 48 ชั่วโมง ระดับยอดมดลูกหลังคลอดวันแรกจะอยู่ระดับสะดือ ลดลงประมาณวันละ 1 เซนติเมตร และประมาณวันที่ 9 - 10 หลังคลอดจะคลำมดลูกทางหน้าท้องไม่ได้ สัปดาห์ที่ 6 หลังคลอดมดลูกจะอยู่ในตำแหน่งปกติ คือคว่ำหน้า ขนาดมดลูกใหญ่กว่าก่อนการตั้งครรภ์เล็กน้อย ถ้ามีอาการผิดปกติจากนี้อาจเกิดจากสาเหตุของมีเศษรกค้าง หรือมีการอักเสบ ติดเชื้อหลังคลอดเกิดขึ้น (Pillitteri, 1995: 610)

1.5.3 อาการอักเสบติดเชื้อของแผลฝีเย็บ แผลฝีเย็บเกิดจากการตัด หรือฉีกขาดจากการคลอด ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ต้องสังเกตอาการปวด บวมอันเนื่องมาจากการคั่งของเลือดภายในแผล (hematoma) และในระยะหลัง 24 ชั่วโมง ต้องสังเกตอาการ ปวด บวมแดง หรือมีสารคัดหลั่งจากแผล ซึ่งแสดงถึงการติดเชื้อของแผลฝีเย็บ ปกติแผลฝีเย็บจะหายภายใน 5 - 7 วันหลังคลอด

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (promotion of normalcy)

มารดาวัยรุ่น ควรสนใจ แสวงหาความรู้จากบุคลากรในที่มสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคคลที่มีความรู้ ประสบการณ์ที่สามารถให้คำแนะนำ หรือช่วยเหลือได้ โดยการซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อนำไปปฏิบัติอย่างเหมาะสม รู้จักสังเกตอาการผิดปกติ เพื่อป้องกันและแก้ไขอันตรายทั้งของตนเองและบุตรอย่างถูกต้อง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ในช่วงชีวิตต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ และการปรับตัวต่อเหตุการณ์ในชีวิตซึ่งมีผลต่อพัฒนาการ เป็นต้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539: 29) การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

1.) พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะตามวัย มารดาวัยรุ่นหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางในการดำเนินชีวิต เช่น ต้องชะงักการศึกษา ลดการสังคมกับเพื่อน การมีอิสระตามวัยมาทำหน้าที่มารดา วัยรุ่นจึงต้องปรับตัวตามพัฒนาการและการเจริญเติบโตของตนเองพร้อมไปกับการปรับตัวเพื่อบทบาทการเป็นมารดาด้วยในเวลาเดียวกัน ภารกิจนี้ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความขัดแย้งและมีความเครียดเกิดขึ้น จากการศึกษาของ สาลิกา หัสดีเสวี (2537) พบว่า เมื่อเข้าสู่สัปดาห์ที่ 3 หลังคลอด วัยรุ่นจะเกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทมารดากับความต้องการของวัยรุ่นเอง มีผลต่อกระบวนการพัฒนาการของมารดาวัยรุ่น ดังนั้นการพัฒนาและคงไว้ซึ่งพัฒนาการที่ช่วยให้วัยรุ่นเจริญเข้าสู่ภาวะตามวัยของการเป็นมารดา จึงควรเริ่มตั้งแต่ความพร้อมในการมีบุตรที่เป็นจุดเริ่มต้นของความรักใคร่ผูกพัน และการส่งเสริมความรู้สึกนี้ระหว่างมารดาและทารกให้มากขึ้น ซึ่งหากสัมพันธภาพนี้พัฒนาขึ้นและมีความแน่นแฟ้นเพียงพอ มารดาวัยรุ่นจึงจะสามารถเสียดสละความสุขส่วนตัวและอดทนต่อการเลี้ยงดูบุตรได้

2.) ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ หลังคลอดบุตรจะเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่ง Reva Rubin (1977 อ้างถึงใน Pillitteri, 1995: 605) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมในระยะหลังคลอดที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะสนใจความต้องการของตนเอง (Taking-In Phase) เริ่มตั้งแต่วันที่ 1-2 หลังคลอด (ปราณี พงศ์ไพบุลย์, 2540: 46-48) เป็นระยะที่มารดาหลังคลอดไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง มีความต้องการการพึ่งพาสูง ต้องการให้พยาบาลเป็นผู้กระทำหรือตัดสินใจ ชี้นะการกระทำต่างๆ แทนมากกว่าที่จะกระทำหรือตัดสินใจด้วยตนเอง ความต้องการการพึ่งพานี้เกิดขึ้นเนื่องจาก ความเหนื่อยอ่อนจากการคลอด ความไม่สุขสบายของร่างกาย ความเจ็บปวด มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่อยากจะถูกคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดที่เพิ่งผ่านพ้นไป เช่น ความรู้สึกขณะคลอด ความเจ็บปวด

ระยะที่ 2 ระยะที่สามารถจัดการทั้งเกี่ยวกับตนเองและกิจกรมอื่นๆ ได้ (Taking-Hold Phase) เป็นระยะที่มารดาหลังคลอดเริ่มกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เริ่มสนใจกิจกรรมการดูแลตนเองและดูแลบุตรมากขึ้น อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าในระยะนี้มารดาหลังคลอดจะเปิดใจยอมรับคำแนะนำในการดูแลตนเองและดูแลบุตร แต่ก็ยังต้องการความมั่นใจ มารดาหลังคลอดจึงต้องการการสนับสนุนและกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรม

การดูแลบุตร ต้องการได้รับคำชมเชย ในมารดาวัยรุ่นเริ่มพยายามเรียนรู้วิธีการดูแลบุตรจาก มารดาของตนเอง ต้องการการตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง

ระยะที่ 3 ระยะเริ่มบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์ (Letting-Go Phase)
โดยเริ่มต้นประมาณ 2 สัปดาห์หลังคลอดไปแล้ว มารดาเริ่มยอมรับว่าบุตรเป็นบุคคลหนึ่งและ แยกจากตนเอง มีบุคลิกลักษณะ แนวทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง มารดาจะปรับตัวใน หลาย ๆ ด้าน ได้แก่ ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงระบบครอบครัว สัมพันธภาพกับสามีและบุตร หรือบุคคลอื่นๆ ในลักษณะต่างฝ่ายต่างพึ่งพา (Interdependent) ถ้าหากมารดาวัยรุ่นในระยะนี้มีการปรับตัวหรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จะสังเกตได้ว่าขาดความสนใจในบุตร ถอยหนี เศร้า ผิดหวัง มีความคิดเห็นในด้านลบ

การมีพฤติกรรมหลังคลอดทั้ง 3 ระยะนี้ ในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ มีพฤติกรรม ที่ไม่แตกต่างกัน (ปราณี พงศ์ไพบุลย์, 2540: 48) ดังนั้น การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสีย ต่อระยะพัฒนาการ จึงต้องคำนึงถึงพฤติกรรมเหล่านี้ โดยมีวัตถุประสงค์คือ มารดาวัยรุ่นมีการ ปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลของร่างกายและจิตใจไว้ สามารถผ่านพ้นระยะการเปลี่ยนแปลงไป อย่างเหมาะสม ซึ่งสภาพครอบครัวที่อบอุ่นและการได้รับข้อมูลสำหรับการดูแลตนเองและดูแล บุตรอย่างเพียงพอและถูกต้อง จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถปรับตัวได้

ความต้องการการดูแลตนเองและดูแลบุตรในระยะหลังคลอด เป็นความต้องการการดูแล ที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการอย่างหนึ่ง ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความต้องการการดูแลตนเอง โดยทั่วไป ซึ่งความต้องการของมารดาในระยะหลังคลอดนี้ เป็นความต้องการในการพัฒนา และ คงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคล เจริญเข้าสู่วุฒิภาวะ (Orem, 1985: 96) จากความต้องการการดูแลตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดจึงต้องมีการแสวงหาความรู้และเป้าหมายเกี่ยวกับสิ่งที่จะกระทำกิจกรรม ในการดูแลตนเอง สามารถให้การเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเป็นมารดานั้น เป็น กระบวนการทางพฤติกรรมที่ต้องได้รับการพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก และพัฒนามาเรื่อยๆ โดย พัฒนาจากความคิดเห็นของบิดา มารดาที่มีต่อตนเอง จากสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบิดา มารดา และจากประสบการณ์ต่างๆ กับบุคคลที่ใกล้ชิด

ในระยะหลังคลอด เพื่อให้สามารถผ่านกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการ ป้องกันผล เสียที่อาจเกิดขึ้นต่อระยะพัฒนาการ มารดาวัยรุ่นจึงต้องมีการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และ การแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสม ซึ่ง Bobak และ Jensen (1993: 1025) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติพัฒนากิจของมารดา (Developmental tasks of parenthood) ที่เกี่ยวข้องกับความ สามารถในการดูแลบุตรไว้ดังนี้

1. การยอมรับบุตรของตนเอง มารดาจะต้องปรับความคิดเกี่ยวกับบุตรที่คิดไว้ให้ตรงกับความ เป็นจริง มารดาที่ยอมรับบุตรจะทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถทำนายได้ว่ามารดาผู้นั้นจะ มีความสามารถ และยอมรับการเลี้ยงดูบุตร (Dalla and Gamble, 1997: 119) มารดาบางคนอาจ คิดฝันเกี่ยวกับเพศ สภาพร่างกายของบุตรไว้แตกต่างจากความเป็นจริง อาจทำให้เกิดการไม่ ยอมรับบุตร หรือวัยรุ่นบางคนไม่มีการเตรียมตัวสำหรับการตั้งครรภ์ จึงทำให้เกิดปัญหาในการ ยอมรับบุตรของตน ซึ่งสังเกตได้จากพฤติกรรมของมารดาในการเอาใจใส่ การอุ้ม หรือการสัมผัส ชักถามเกี่ยวกับบุตรของตน การยอมรับบุตรของมารดาวัยรุ่นสามารถพัฒนาให้เกิดได้ตั้งแต่ ระยะเวลาตั้งครรภ์

2. การยอมรับว่าบุตรของตนเป็นบุคคลหนึ่ง ซึ่งแยกจากตนเองและเป็นบุคคลที่มีความ ต้องการพึ่งพา และการดูแลจากบุคคลอื่นอย่างมาก

3. การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่เหมาะสม

3.1 กิจกรรมการเลี้ยงดูบุตร ได้แก่

การให้อาหารบุตร อาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารกแรกเกิด คือนม มารดา ซึ่งมีสารอาหารที่เหมาะสมสำหรับทารก และยังมีภูมิคุ้มกันโรคอีกด้วย การให้นมบุตรอาจ ให้ตามเวลา หรือให้เมื่อบุตรหิวซึ่งในแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไป หลังการให้นมทุกครั้งควร อุ้มพาดไหล่เพื่อให้บุตรรอด เป็นการป้องกันอาการท้องอืด

การดูแลความสะอาดร่างกายและการป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ การอาบน้ำ อาจจะอาบวันละ 1 - 2 ครั้ง แล้วแต่อากาศ เวลาที่เหมาะสมในการอาบน้ำบุตร ควรเป็นเวลา ประมาณ 10 นาฬิกา หรือ เวลาบ่าย และเป็นเวลาก่อนให้นมบุตร แต่ไม่ควรใกล้กับเวลาให้นม บุตรมากเกินไป การเช็ดสะดือถ้าหากยังไม่หลุดให้เช็ดหลังอาบน้ำเสร็จด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ การใช้สบู่ หรือแป้งควรใช้ชนิดที่ไม่มีส่วนผสมของน้ำหอม หรือกลิ่นรุนแรง

การขับถ่าย ควรเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่บุตรถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ล้างอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำสะอาด และเช็ดเบาๆ ให้แห้งอยู่เสมอ และนอกจากนี้มารดาจะต้อง สังเกตลักษณะของอุจจาระ ปัสสาวะ ว่ามีความผิดปกติหรือไม่

การนอนของบุตร ในระยะ 2 - 3 วันแรกหลังคลอด ทารกมักจะใช้เวลาในการ นอนเป็นส่วนใหญ่ โดยทั่วไปในระยะแรกเกิดถึง 1 เดือน จะใช้เวลานอนวันละประมาณ 15 - 20 ชั่วโมง (ละออง ชูบรรจง, 2526: 39) หรือเฉลี่ยประมาณ 16 ชั่วโมงต่อวันและจะตื่นทุกๆ 4 ชั่วโมง (Pillitteri, 1995: 680) ทำนอนที่เหมาะสมสำหรับทารก คือ นอนตะแคง ถ้าเป็นเวลาหลัง ให้นมใหม่ๆ ควรจัดให้นอนตะแคงขวา เพื่อให้มีการไหลของนมลงสู่ลำไส้ได้ดีขึ้น

การทำความสะอาดเสื้อผ้าของบุตร ควรใช้สบู่ซักดีกว่าใช้ผงซักฟอก หรือใช้ น้ำยาซักที่ผลิตสำหรับทารก ควรแยกซักเฉพาะ ไม่ปะปนกับของผู้ใหญ่ ควรตากแดดให้แห้งสนิท ไม่ควรตากไว้ในห้องนอนของบุตร เนื่องจากทำให้อับชื้นได้

3.2 กิจกรรมการตอบสนองความต้องการของบุตรที่เหมาะสม ตามสภาพของ

บุตร มารดาต้องสามารถประเมินพฤติกรรมที่บุตรแสดงออก เช่น การร้องไห้ มารดาต้องประเมินได้ว่าการร้องไห้เกิดจากความหิว ความกลัว ความเจ็บปวด หรือความต้องการการโอบอุ้มสัมผัส (ถ่ายอง รัชมีมาลา, 2528: 258-259) และในขณะที่ให้กิจกรรมการดูแลบุตรนั้น มารดาต้องให้การดูแลด้านจิตใจพร้อมๆ กันไปด้วย จะต้องมีการสัมผัสที่นุ่มนวล มั่นคง เรียนรู้และพัฒนาการให้การดูแลบุตรอย่างถูกต้อง และมั่นใจ การพูดคุย กระตุ้นพัฒนาการด้านต่างๆ ของทารกพร้อมๆ กันไปด้วย เช่น พัฒนาการด้านการฟัง บิดามารดาควรได้มีโอกาสพูดคุยกับทารกบ่อยๆ การใช้เสียงเพลง เสียงกระดิ่ง ด้านการสัมผัส การรับรสและกลิ่น และด้านการเคลื่อนไหว ซึ่งจะช่วยให้ทารกมีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม

3.3 การดูแลบุตรเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสุขภาพที่พบบ่อยได้ เช่น

ก) การร้องกวน มารดาต้องคำนึงไว้เสมอว่าการร้องกวนของทารกไม่ได้เกิดจากความหิวเสมอไป มารดาต้องให้ความสนใจและค้นหาสาเหตุเพื่อให้การแก้ไข ครอบคลุมต้องมีบทบาทในการเป็นผู้ช่วยเหลือและให้กำลังใจ

ข) ท้องอืด การป้องกันคือ การให้ทารกอมบริเวณลานห้วนมในขณะที่ดูดนม และอุ้มให้เรอทุกครั้งหลังให้นม

ค) ปัญหาการนอนหลับ เช่น การร้องกวนในเวลากลางคืน มารดาต้องค้นหาสาเหตุ เช่น ท้องอืด ปวดท้อง สภาพแวดล้อมเหมาะสมหรือไม่

ง) ผดผื่น ที่พบได้บ่อยคือ ผื่นผ้าอ้อม ซึ่งเกิดจากการเปียกชื้นที่หมักหมมของสิ่งขับถ่ายของทารก วิธีการป้องกันแก้ไขคือ ต้องรักษาความสะอาดและทำให้ผิวหนังแห้งอยู่เสมอ อาจทาแป้งบางๆ เพื่อลดการระคายเคือง

จ) ถ่ายท้อง ทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดา โดยปกติลักษณะของอุจจาระจะมีเนื้อละเอียด สีเหลืองทองและค่อนข้างเหลว จำนวนครั้งการถ่ายประมาณ 4-5 ครั้งต่อวัน ซึ่งบางครั้งผู้เลี้ยงทารกอาจให้น้ำผสมกลูโคสระหว่างมีนมเป็นสาเหตุให้เกิดการถ่ายท้องได้ หรือมารดาไม่ได้รับการรักษาความสะอาดของเต้านมอย่างเพียงพอ ทำให้เกิดการถ่ายท้องได้ ดังนั้นการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาไม่จำเป็นต้องให้น้ำระหว่างมีนม และมารดาต้องรักษาความสะอาดเต้านมทุกครั้งก่อนให้นมบุตร กรณีที่มีอาการถ่ายท้องต้องสังเกตอาการผิดปกติ เช่น จำนวน สี กลิ่น และลักษณะของทารก ถ้าพบว่ามีการถ่ายท้องบ่อยครั้งมาก ทารกดูดนมได้น้อยต้องรีบพามาโรงพยาบาล

ฉ) ตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โดยปกติทารกแรกเกิดบางคนอาจมีอาการตัวเหลืองได้บ้างเล็กน้อย มารดาจะเริ่มสังเกตเห็นได้ในวันที่ 2-3 หลังคลอด แต่จะเป็นไม่เกิน 1 สัปดาห์ ซึ่งหากทารกยังดูดนมได้ตามปกติควรนำทารกไปรับแสงแดดอ่อนๆ ในเวลาเช้า แต่ถ้ามีตัวเหลืองมากขึ้นต้องรีบพามาโรงพยาบาล

3.4 มารดาต้องป้องกันอันตรายที่อาจเกิดต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพของทารก โดยการให้ทารกได้รับภูมิคุ้มกันโรค นำทารกมารับการตรวจตามนัดทุกครั้ง

3.5 การสร้างเกณฑ์การประเมินสัมฤทธิ์ผลในการดูแลบุตร ได้แก่

3.5.1 การตอบสนองของบุตร ได้แก่ การร้องไห้ หัวเราะ การนอนหลับ การมีน้ำหนักตัวเพิ่ม พัฒนาการของบุตรเหมาะสมกับวัย

3.5.2 ความสามารถในการดูแลบุตร ความเชื่อมั่นในตนเองของมารดาช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตร โดยเฉพาะมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง จะมีความรู้สึกว่าได้ช่วยเหลือให้ความสุขแก่บุตรของตนเองอย่างมาก ทำให้เกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความภาคภูมิใจ คิดว่าตนเองมีคุณค่าและส่งผลให้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป (วิภารัตน์ ยมดิษฐ์, 2533: 22)

4. การจัดอันดับการเป็นสมาชิกในครอบครัวแก่บุตร เพราะการมีสมาชิกใหม่ในครอบครัวทำให้แบบแผนการมีสัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลง สมาชิกของครอบครัวทุกคนต้องปรับบทบาทหน้าที่ของตนให้เข้ากับสมาชิกใหม่ เพราะทารกที่เกิดมาจำเป็นต้องได้รับการยอมรับและถือเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว บุคคลในครอบครัวต้องปรับตัวในบทบาทหน้าที่ต่างๆ เช่น บทบาทการเป็นมารดา บิดา ปู่ ย่า ตา ยาย พี่น้อง เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการของมารดาหลังคลอด เป็นเรื่องสลับซับซ้อน และมีความเกี่ยวข้องกับบุตร และสมาชิกในครอบครัวด้วย มารดาหลังคลอดควรจะเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะเหมาะสม มีความพร้อม มีทักษะและประสบการณ์ในชีวิตพอควร มีความสามารถในการตัดสินใจ แต่ในมารดาวัยรุ่น ยังไม่มีความพร้อมในด้านวุฒิภาวะและการตัดสินใจที่เหมาะสม วัยรุ่นยังต้องมีการพัฒนาการตามวัยเข้าสู่ผู้ใหญ่ แต่ต้องปรับตัวเพื่อเป็นมารดาในเวลาเดียวกัน ดังนั้นมารดาวัยรุ่นจึงมีความยากลำบากต่อความสามารถในการดูแลตนเองและบุตร จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเจ็บป่วย ได้รับบาดเจ็บ หรือเมื่อการทำหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ รวมถึงบุคคลที่อยู่ในระหว่างการวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์ ปัญหาสุขภาพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ด้านการเจริญเติบโตของร่างกาย พบว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในระยะ 5 ปีแรกหลังจากเริ่มมีประจำเดือน จะมีความสูงของร่างกายน้อยกว่าคนอื่น ทั้งนี้เนื่องจากระหว่างตั้งครรภ์ จะมีการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนเพิ่มมากขึ้น ทำให้ Epiphysis ของกระดูกปิดเร็วกว่าปกติ (Lowe, 1977 อ้างถึงใน สุภาวดี วายุเหือด, 2536: 13)

2. ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ในมารดาวัยรุ่นจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่ามารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีฐานะยากจน ไม่ได้มาฝากครรภ์ทำให้ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ (วราวุธ สุมาวงศ์, 2533: 351-358)

ก) ความผิดปกติของน้ำคาวปลา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ น้ำคาวปลาออกมาก และน้ำคาวปลามีสีสีแดง (persistent red lochia) และไม่เปลี่ยนเป็นสีจางลงเช่นที่ควรจะเกิดขึ้นตามปกติ ทั้งหมดนี้เกิดจากสาเหตุที่พบบ่อยคือ มีการอักเสบในโพรงมดลูก มีเยื่อหุ้มเด็ก เศษรกค้าง

ข) การติดเชื้อของแผลฝีเย็บ ซึ่งเกิดจากการได้รับเชื้อแบคทีเรียในขณะคลอด หรือหลังคลอด ฝีเย็บจะมีอาการบวมและอักเสบ

ค) มดลูกเข้าอุ้งเชิงกรานผิดปกติ สาเหตุได้แก่ มีการยืดขยายของผนังมดลูกมากกว่าปกติระหว่างตั้งครรภ์ เช่นในรายเด็กใหญ่ เด็กแฝด หรือมีน้ำคร่ำมากผิดปกติ มีเศษรกหรือเยื่อหุ้มเด็กค้างในโพรงมดลูก มีการอักเสบติดเชื้อของมดลูก มีมดลูกคว่ำหน้าหรือหลังมาก ๆ ทำให้น้ำคาวปลาไหลไม่สะดวก หรืออาจมีเนื้องอกของมดลูก

3. ปัญหาทางสุขภาพจิต เนื่องจากการพัฒนาการทางด้านจิตใจในมารดาวัยรุ่น ยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้ดี ซึ่งจะพบได้บ่อยเกี่ยวกับปัญหาภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะในมารดาวัยรุ่นที่ไม่มีการเตรียมตัวเพื่อการตั้งครรภ์ และขาดแหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจจากบุคคลที่สำคัญหรือครอบครัว

เมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ มารดาวัยรุ่นควรจะต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. แสวงหาความรู้จากบุคลากรสุขภาพ หรือบุคคลที่สามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้ ชักถามข้อสงสัยของตนเองทั้งที่เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การดูแลรักษา วิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเพื่อการดูแลตนเองและดูแลบุตร

2. ต้องสนใจ รับผิดชอบต่อการป้องกัน ควบคุมผลที่จะเกิดจากภาวะแทรกซ้อนไม่ให้เกิดขวางต่อพันธกิจของตนเอง

3. ปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูและป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพอย่างเคร่งครัด มารดาวัยรุ่นต้องสังเกตอาการผิดปกติทั้งของตนเองและบุตรได้ การตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจตามนัดเพื่อประเมินสภาพร่างกายและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

4. การรับรู้และสนใจที่จะปรับกิจกรรมการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การทำงาน พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดที่จำเป็นโดยทั่วไป เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ

ดังจะเห็นได้ว่า ความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น สามารถวัดได้จากการแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ซึ่งการเป็นมารดาในวัยรุ่นยังเป็นวัยที่ต้องการการพึ่งพาจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะครอบครัว ที่มีส่วนสำคัญในการช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและบุตรของ

มารดาวัยรุ่น ดังนั้น การดูแลมารดาวัยรุ่นจึงควรนำระบบครอบครัวเข้ามาเป็นศูนย์กลางของการให้บริการสาธารณสุขด้วย

แนวคิดของการพยาบาลครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาวัยรุ่น

ความหมายของครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุด และเป็นสถาบันทางสังคมที่ใกล้ชิดบุคคลมากที่สุด สมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย (รุจา ภูไพบูลย์, 2537: 3) ได้ให้คำนิยามของครอบครัวในเชิงสหสาขาวิทยาการว่า

1. ทางชีววิทยา ครอบครัวเป็นกลุ่มชนที่มีความผูกพันกันทางสายโลหิต
2. ทางเศรษฐศาสตร์ ครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่ใช้จ่ายเงินจากงบประมาณเดียวกันถึงแม้จะอาศัยอยู่ต่างที่อยู่กัน
3. ทางสังคมศาสตร์ ครอบครัวเป็นกลุ่มคนที่อยู่ร่วมเคหะสถานเดียวกันมีปฏิสัมพันธ์และสนใจต่อทุกข์สุขซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความปรารถนาดีต่อกันโดยมีจำเป็นต้องสืบสายโลหิตเดียวกัน
4. ทางนิติศาสตร์ ครอบครัวที่กฎหมายยอมรับ หมายถึง ครอบครัวที่ชาย หญิงจดทะเบียนสมรสอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งจะครอบคลุมถึงบุตรและบุตรบุญธรรม นอกจากนี้กฎหมายยังได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของ บิดา มารดา สามีน ภรรยา และบุตรที่มีต่อกันและกำหนดสิทธิในการรับมรดกทางกฎหมาย

Friedman (1986) ให้คำนิยามครอบครัวว่า เป็นองค์ประกอบของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ซึ่งมีความรักใคร่ผูกพัน อาศัยอยู่ร่วมกันหรือใกล้กัน และครอบครัวทำหน้าที่เป็นสื่อเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับสังคมที่ใหญ่ออกไป

ความหมายของครอบครัวตามกรอบแนวคิดของโอเรม (Orem, 1979; 1980; 1985; 1991) อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2539: 224 - 227) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐาน สิ่งแวดล้อมของบุคคล บทบาทของครอบครัวต่อสมาชิกที่เจ็บป่วย หรือการดูแลบุคคลผู้ต้องการการพึ่งพา และหน่วยกลุ่มบุคคลผู้ต้องการการพยาบาล ซึ่ง Taylor ได้รวบรวมและขยายความหมายของครอบครัวตามกรอบแนวคิดของโอเรมโดยจำแนกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factor)
2. ครอบครัวเป็นหน่วยที่รับผิดชอบดูแลบุคคลผู้ต้องการการพึ่งพา (Dependent care unit)

3. ครอบครัวเป็นหน่วยผู้รับบริการ (Unit of service)

ครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐาน

เมื่อบุคคลผู้แสวงหาและได้รับการพยาบาล คือสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว ในขณะที่เดียวกันครอบครัว คือ หน่วยของสังคม วัฒนธรรม ที่มีขนาดใหญ่กว่าบุคคล ครอบครัวจึงเปรียบเสมือนเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคม และวัฒนธรรมของบุคคล ปัจจัยต่าง ๆ ในระบบครอบครัวจึงมีอิทธิพล หรือมีผลกระทบต่อความต้องการการดูแล หรือความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล

ครอบครัวเป็นหน่วยที่รับผิดชอบดูแลบุคคลผู้ต้องการการพึ่งพา

หน่วยรับผิดชอบดูแลบุคคลผู้ต้องการการพึ่งพา หมายถึง หน่วยซึ่งประกอบด้วยบุคคลอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป บุคคลหนึ่งคือ ผู้ป่วย หรือผู้ต้องการการพึ่งพา (Dependent member) ส่วนอีกบุคคลหนึ่ง คือ ผู้รับผิดชอบดูแลบุคคลผู้ต้องการการพึ่งพา (Dependent care agent) ซึ่งบุคคลทั้งสองนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อสลับหน้าที่ระหว่างสมาชิกในครอบครัวได้

ครอบครัวเป็นหน่วยผู้รับบริการ

หน่วยผู้รับบริการ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่พยาบาลต้องรับผิดชอบให้การดูแล เมื่อบุคคลมารับบริการ พยาบาลไม่ได้รับผิดชอบให้การพยาบาลเฉพาะสมาชิกรายบุคคลเท่านั้น แต่ต้องรวมถึงครอบครัวในฐานะหน่วยรวมหนึ่งหน่วย (Family as a whole unit) คือ ผู้รับบริการ (Client) ด้วย

ชนิดของครอบครัว

1. จำแนกตามโครงสร้างของครอบครัวและประเภทของสมาชิกในครอบครัว

ก. ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย สามี ภรรยา และ บุตร ซึ่งในกรณีที่มีสามี หรือภรรยา มากกว่า 1 คน (Polygamy) ก็ให้รวมถึงสามี หรือ ภรรยาที่เพิ่มขึ้นพร้อมบุตรด้วย

ข. ครอบครัวขยาย (Extended family) หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย สามี ภรรยา และบุตรแล้วยังมีญาติร่วมอยู่ในครอบครัวด้วย

2. จำแนกตามที่อยู่อาศัยของคู่สมรส ได้แก่

ก. ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่เข้าไปร่วมกับครอบครัวของบิดา มารดาฝ่ายชาย (Patrilocal family)

ข. ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่เข้าไปอยู่ร่วมกับครอบครัวของบิดา มารดาฝ่ายหญิง (Matrilocal family)

ค. ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่แยกครอบครัวไปอยู่ต่างหาก (Neolocal family)

3. จำแนกตามความเป็นใหญ่ในครอบครัว ได้แก่

ก. ครอบครัวที่บิดาหรือสามีเป็นใหญ่ในครอบครัว เช่น ครอบครัวชาวจีน (Patrilocal family)

ข. ครอบครัวที่มารดาหรือภรรยาเป็นใหญ่ในครอบครัว เช่น ครอบครัวชาวเอสกีโมบางเผ่า (Matrilocal family)

ค. ครอบครัวที่มีสามีและภรรยามีความสำคัญเท่าเทียมกัน หรือ เสมอภาคกัน (Equalitarian family หรือ Democratic family)

4. จำแนกตามความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ได้แก่

ก. การสืบสายโลหิตทางฝ่ายบิดา บุตรที่เกิดมาต้องเป็นสมาชิกฝ่ายบิดา และต้องใช้นามสกุลฝ่ายบิดา (Patrilineal family)

ข. การสืบสายโลหิตฝ่ายมารดา บุตรที่เกิดมาต้องเป็นสมาชิกฝ่ายมารดา และต้องใช้นามสกุลฝ่ายมารดา (Matrilineal family)

ลักษณะของครอบครัวไทยในปัจจุบันนั้น สุพัตรา สุภาพ (2536) ได้อธิบายไว้ว่ามีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ

1. เป็นครอบครัวเดี่ยว หรือครอบครัวขนาดเล็ก (Nuclear family) เป็นครอบครัวแบบพ่อ แม่ ลูก โดยเฉพาะในสังคมเมือง

2. ชายเป็นใหญ่มากกว่าหญิง

3. เคารพเชื่อฟังตามลำดับอาวุโส (Seniority)

4. มีความผูกพันทางสายโลหิต

5. มีความร่วมมือระหว่างสมาชิก

6. เด็กได้รับความอบอุ่น ความรัก ผู้เป็นพ่อ แม่ มักจะอยากให้ลูกได้ดี

โครงสร้างครอบครัว

รุจา ภูไพบูลย์ (2537 : 6-7) กล่าวว่า การที่บุคคลอยู่ร่วมกันมักมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเป็นลักษณะโครงสร้าง ซึ่งโครงสร้างของครอบครัวนั้นมีความสำคัญสำหรับการทำการศึกษาครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่อยู่ร่วมกันในลักษณะพิเศษ จึงแบ่งบทบาทอำนาจหน้าที่ ค่านิยม และมีการสื่อสารสัมพันธ์ภาพค่อนข้างเฉพาะสำหรับกลุ่มหรือระบบย่อยของครอบครัว นั้น ๆ โครงสร้างของครอบครัว แบ่งเป็น

1. ระบบย่อยในครอบครัว ได้แก่ การแบ่งกลุ่ม สมาชิกครอบครัวเป็นกลุ่มย่อย ๆ ตามลักษณะความสัมพันธ์ เช่น ระบบย่อยสามีภรรยา (Spouse subsystem) ระบบย่อยบิดา มารดา และบุตร (Parent-child subsystem) ระบบย่อยพี่น้อง (Sibling subsystem) จะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ภาพรวม และสัมพันธ์ภาพในระบบย่อยต่าง ๆ ได้
2. โครงสร้างบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ได้แก่ การที่สมาชิกมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ในครอบครัวอย่างไร ชัดเจนหรือไม่ เหมาะสมเพียงใด
3. โครงสร้างด้านอำนาจ ช่วยให้เข้าใจถึงแนวทางการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของครอบครัว
4. โครงสร้างด้านการสื่อสาร และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว แสดงถึงความสามารถในการแสดงความต้องการ การแสดงออกของสมาชิกแต่ละคน และลักษณะของสัมพันธ์ภาพของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว
5. โครงสร้างด้านค่านิยม แสดงถึงค่านิยมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต รวมทั้งความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และการดูแลตนเองของครอบครัวในภาวะสุขภาพปกติ และเมื่อยามเจ็บป่วย

การพิจารณาโครงสร้างของครอบครัว ช่วยให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับครอบครัว ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองแต่ละบุคคลได้ และช่วยเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพยาบาลครอบครัว การดูแลครอบครัวให้มีสุขภาพดีนั้นจึงควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้(รุจา ภูไพบูลย์, 2537: 11-12)

1. ครอบครัวเป็นหน่วยที่มีความผูกพันใกล้ชิดซึ่งกันและกัน ในระหว่างสมาชิก เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในสมาชิกบุคคลใดบุคคลหนึ่ง มักจะมีผลกระทบไปยังสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว และครอบครัวทั้งระบบจะถูกกระทบไปด้วย ความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว เช่น การเจ็บป่วย การบาดเจ็บ การเกิด การตาย ย่อมมีผลกระทบสมาชิกในครอบครัวคนหนึ่งคนใด หรือหลายคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นในการเข้าใจปัญหาของครอบครัว จะต้องศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของครอบครัว มิใช่เพียงแต่ประเมินภาวะสุขภาพเฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น
2. จากการที่ครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ ทำให้สถานสุขภาพของครอบครัวโดยรวมเป็นผลของการปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดของสมาชิกแต่ละคน
3. การดูแลสุขภาพครอบครัวเน้นในเรื่องการให้ครอบครัวสามารถดูแลตนเอง โดยให้บริการให้คำแนะนำและคำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ครอบครัว ให้ครอบครัวสามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะมีผลต่อภาวะสุขภาพทั้งจากการดำเนินชีวิตและจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่สมควร ผลก็คือทำให้สมาชิกแต่ละคน ครอบครัวโดยรวมมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

4. ให้การดูแลครอบครัว จะพบว่า ผู้ให้บริการสามารถค้นพบผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ (Case finding) และการค้นพบนี้จะสามารถเข้าไปสู่การสืบหาสาเหตุปัจจัยเสี่ยงในครอบครัวและชุมชนนั้น เพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นไม่ให้เกิดลุกลามไปสู่สมาชิกของครอบครัวคนอื่น และชุมชนได้

5. ในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล (individual) ครอบครัวอาจถูกศึกษาในแง่ที่เป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมของบุคคลที่จะช่วยทำให้เข้าใจภาพรวมของบุคคลที่กำลังถูกศึกษาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ในครอบครัวที่มีทารกแรกเกิด การรวมทารกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวนั้น สมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อรับสมาชิกใหม่นี้ บทบาทหน้าที่ของครอบครัวจะต้องมีการเปลี่ยนแปลง ในครอบครัวที่เป็นมารดาวัยรุ่น มีความต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวในด้านของการดูแลตนเองและดูแลบุตรมากกว่ามารดาที่เป็นวัยผู้ใหญ่ (Records, 1994: 791) และจากการศึกษาของ Mercer และคณะ (1986: 340) พบว่า กลุ่มมารดาวัยรุ่นจะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากกลุ่มเครือข่ายเดียวกันน้อยกว่ากลุ่มมารดาผู้ใหญ่ และการขาดการยอมรับจากกลุ่มนั้นสามารถทดแทนได้โดยการยอมรับและช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว

นอกจากนี้หน้าที่ของครอบครัวต่อมารดาวัยรุ่นสามารถอธิบายได้โดยใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) และทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social exchange theory) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1977 อ้างถึงใน Records, 1994: 792) กล่าวว่า การเรียนรู้เกิดจากรูปแบบความคิด การเลียนแบบ และการเสริมแรง มารดาวัยรุ่นเรียนรู้การดูแลบุตรของเธอโดยการมองดูพฤติกรรมที่ผู้อื่นในครอบครัวดูแลเด็ก และโดยการเสริมแรงให้รางวัลสำหรับการดูแลตนเอง รางวัลสำหรับมารดาวัยรุ่น คือ การได้รับการยอมรับจากครอบครัว ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นหน้าที่ของครอบครัว ส่วนทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม มีจุดเน้นที่สัมพันธ์ภาพทางสังคมและการดำเนินการทางผลประโยชน์ เกิดขึ้นกับสังคมที่มีปฏิสัมพันธ์กัน คือ ความเกี่ยวข้องกันและบทบาทหน้าที่ของครอบครัว อันซึ่งจะทำให้เกิดขึ้นเมื่อมารดากระทำการดูแลบุตร (Records, 1994: 792) ซึ่งจากการศึกษาของ SmithBattle (1997: 145) พบว่า พฤติกรรมการเป็นมารดาของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงและพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ จากการสนับสนุนพฤติกรรมของครอบครัว โดยเฉพาะจากมารดา

ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น จากทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม กล่าวว่า ครอบครัวปัจจัยพื้นฐาน เปรียบเสมือนเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมของบุคคล ปัจจัยต่าง ๆ ในระบบครอบครัวมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539: 225) มารดาวัยรุ่นต้องมี

ความสัมพันธ์กับครอบครัวซึ่งถือเป็นแหล่งใกล้ชิดมากที่สุด ความสัมพันธ์นี้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ความสัมพันธ์ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง สามารถก่อให้เกิดความเครียด อีกลักษณะหนึ่ง คือ ความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดความช่วยเหลือสนับสนุน ทำให้เกิดระบบสนับสนุนทางสังคม (Social support system) ซึ่งความสัมพันธ์นี้ก่อให้เกิดความพึงพอใจและเป็นสิ่งที่ต้องการมาก (ศุภาวดี วายูเหือด, 2536: 40) และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอย่างถูกต้อง ยังส่งผลให้เกิดการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาไว้อย่างถูกต้องด้วย

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ และความผาสุกของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม (Cohen and Wills, 1985: 310-357) และเสนอสมมติฐานเกี่ยวกับบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อสุขภาพดังนี้ คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ (The main effect model) การได้รับความช่วยเหลือโดยตรง จะทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง มีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้ไปในทางดีและถูกต้อง จึงมีผลต่อภาวะสุขภาพโดยตรง นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมยังมีผลต่อการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันและระบบฮอร์โมนในร่างกาย ด้วยเหตุนี้บุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมมาก จึงมีภาวะสุขภาพและมีความผาสุกดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่า และจากการศึกษาของ Muhlenkamp and Sayles (1986: 337) วิเคราะห์โดย Path analysis พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีผลโดยตรงต่อวิถีชีวิต แต่เกิดขึ้นเนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้นและมีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพในทางบวก

2. การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการดูดซับหรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด (Buffering effect model) โดยจะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากความเครียด ความรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า หมดหนทางแก้ไขปัญหา สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง และไม่สามารถเผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยปกป้องบุคคลจากภาวะเครียดได้โดย

2.1 ช่วยให้ผู้บุคคลได้ประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นว่าไม่รุนแรงหรือรุนแรงน้อยลง เพราะการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่า ไม่ว่าจะจะมีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้น จะมีผู้ที่สามารถให้ความช่วยเหลือ หรือบรรเทาความเครียดให้ลดลงได้

2.2 ช่วยลดหรือกำจัดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียด หรือผลของความเครียดที่มีต่อร่างกายโดยตรง โดยช่วยให้บุคคลได้มีการแก้ไขปัญหา ลดการรับรู้ถึงความสำคัญของปัญหาซึ่งมีผลต่อการทำงานของระบบฮอร์โมน ทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อภาวะเครียดน้อยลง นอกจากนี้ยังมีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพ การได้ข้อมูลจะทำให้

บุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เข้าใจในเหตุการณ์ได้ดียิ่งขึ้นโดยมีการประเมินเหตุการณ์นั้นซ้ำ ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ทั้งยังเพิ่มแรงจูงใจในการปรับตัว และสนับสนุนให้บุคคลมีความพยายามที่จะเผชิญปัญหาทางด้านการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรง

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อมารดาวัยรุ่น

มารดาวัยรุ่นต้องการการสนับสนุนทางสังคม ซึ่ง House (1981 อ้างถึงใน Brown, 1986: 5) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้ คือ

1. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลนั้นทราบว่าได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ ได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในของแต่ละคน และสื่อได้ด้วยการกระทำ เพื่อให้ทราบว่ามีความสนใจในทุกข์สุข และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาส่วนมากจะได้จากความสัมพันธ์ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน การได้รับการสนับสนุนจะทำให้คู่สัมพันธ์เกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ ทำให้รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกเดียวดาย สำหรับมารดาวัยรุ่น จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์มาก โดยจะพบอารมณ์อ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงง่าย มีความรู้สึกไวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ มีความกลัววิตกกังวล ต้องมีการปรับตัวอย่างมากเพื่อให้ได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก การดูแลเอาใจใส่ได้รับความไว้วางใจ และรู้สึกมีคุณค่า สิ่งเหล่านี้เป็นการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ซึ่งมารดาวัยรุ่นต้องการและจะได้รับจากกลุ่มสังคม อันได้แก่ สามี บุคคลในครอบครัว และบุคคลที่มีความสำคัญต่อมารดาวัยรุ่น ส่งผลทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น

2. การได้รับการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) เป็นข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลนั้นทราบว่าได้รับการเห็นพ้องด้วย ได้รับการรับรอง ได้รับข้อมูลย้อนกลับ เพื่อประเมินตนเองหรือเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ร่วมในสังคม ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นในแง่พฤติกรรม ความคิดหรือความรู้สึก การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ จะทำให้เกิดความมั่นใจและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มารดาวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ทั้งนี้เนื่องมาจากการเป็นมารดา มีความคิดและความเชื่อต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตน โดยมีปัจจัยส่วนบุคคลและสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่ทำให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป ทั้งในด้านที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมต่อภาวะการเป็นมารดา เช่น พฤติกรรมของการยอมรับหรือไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ บุคคลที่อยู่ในระบบสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่นจะให้การช่วยเหลือ โดยการให้ข้อมูลในแง่ของพฤติกรรมความคิดหรือ

ความรู้สึก เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นทราบว่าได้รับการเห็นพ้องกันด้วยหรือรับรองในพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติ มีการประเมินพฤติกรรมหรือให้ข้อมูลย้อนกลับโดยเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของบุคคลที่อยู่ร่วมสังคม ทั้งนี้เนื่องจาก มารดาวัยรุ่นยังไม่พร้อมทางวุฒิภาวะด้านสติปัญญาและสังคม การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีความมั่นใจ และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านนี้จึงเปรียบเสมือนการเสริมแรงทางสังคม (Social reinforcement)

3. การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการได้รับข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ข่าวสารที่จำเป็น คำแนะนำ ชี้แจง การบอกแนวทางหรือทางเลือกที่สามารถนำไปแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ ความสัมพันธ์นี้จะเกิดในช่วงที่บุคคลตกอยู่ในภาวะเครียดหรือภาวะวิกฤต จึงต้องการข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียดที่ประสบอยู่ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลง มีการปรับตัว ข้อมูลข่าวสารนี้ส่วนมากจะได้รับจากบุคคลที่เราารู้สึกสำคัญ มีคุณค่าเป็นที่ศรัทธาหรือมีอะไรเหนือกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง การเป็นมารดาในช่วงวัยรุ่นอาจจะเกิดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านต่าง ๆ เนื่องจากความไม่พร้อมของวุฒิภาวะ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่มารดาวัยรุ่น จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการปรับตัวช่วยผ่อนคลายความเครียด และนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมด้วย การได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มสังคมที่มารดาวัยรุ่นรู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญ มีคุณค่า เป็นที่ศรัทธาของมารดาวัยรุ่น จะช่วยให้ปรับตัวได้ดีขึ้น

4. การได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ (Instrumental support) เป็นการช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุสิ่งของ เงินทอง แรงงาน ฯลฯ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลนั้น ๆ หญิงวัยรุ่นมีความต้องการที่จะได้รับการช่วยเหลือในทุก ๆ อย่างตั้งแต่ตั้งครรภ์ มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากมีรายได้ต่ำ ต้องออกจากงานเมื่อตั้งครรภ์ หรือไม่มียาได้ แต่ขณะเดียวกันมารดาวัยรุ่นจะมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นสำหรับสิ่งต่าง ๆ เช่น เสื้อผ้า อาหาร ฯลฯ จึงต้องการความช่วยเหลือในด้านนี้มากขึ้น

ดังนั้น บทบาทของครอบครัวที่มีต่อมารดาวัยรุ่นจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ที่จะช่วยสนับสนุนความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น จากการศึกษา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น (โสภิต สุวรรณเวลา, 2537; Harrington, 1991) ทั้งนี้ครอบครัวจะต้องมีความรู้ ทักษะคดี ต่อการสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาวัยรุ่นเป็นอย่างดีเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม และในบทบาทของพยาบาลที่ให้การพยาบาลต่อมารดาวัยรุ่น จึงควรยึดแนวคิดการพยาบาลครอบครัวเป็นสำคัญ

ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น

ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้

ศูนย์กลางของทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม คือ แนวคิดเกี่ยวกับระบบการพยาบาล (Nursing System) ซึ่งระบบการพยาบาลนี้ ได้มาจากการใช้ความสามารถทางการพยาบาล (Nursing agency) เพื่อตอบสนองต่อระบบการดูแลตนเองของผู้รับบริการ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539: 37; Gray, 1996: 88) โอเรมได้แบ่งชนิดของระบบการพยาบาล โดยสามารถแบ่งตามหน่วยที่พยาบาลให้บริการ (Unit of service) หรือตามชนิดของการดูแล

ก. การแบ่งตามหน่วยที่พยาบาลให้บริการ (Unit of service) ได้แก่

1. บุคคลแต่ละคน (Individual)
2. กลุ่มบุคคล (Multiperson unit) ได้แก่ ชุมชน หรือ กลุ่มที่ทำงานอยู่ด้วยกัน
3. ครอบครัว หรือ บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน (Family หรือ Resident group)

ในการพยาบาลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดนั้น หน่วยที่พยาบาลให้บริการเน้นที่ครอบครัวหรือบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ดังนั้น การพิจารณาถึงความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด ข้อจำกัดในการกระทำและเป้าประสงค์ของการพยาบาล จึงประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้ คือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539: 38-40)

1. ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด

- ความสัมพันธ์ของสมาชิกและสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย มีผลต่อความต้องการการดูแลตนเองของแต่ละครอบครัว และสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวนั้น ๆ

- การสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของแต่ละบุคคล หรือของกลุ่มจะขึ้นอยู่กับการ และการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองของสมาชิกคนอื่น ๆ ด้วย

2. คุณลักษณะ ของข้อจำกัดในการกระทำและการกระทำที่จำเป็น

- ข้อจำกัดของการกระทำส่วนหนึ่ง เป็นข้อจำกัดในเรื่องความสนใจ แรงจูงใจ ความรู้และทักษะของกลุ่มสมาชิก

- มีความจำเป็นที่จะต้องจัดระบบหรือโครงสร้างและส่งเสริมความร่วมมือกันเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของแต่ละบุคคลที่เป็นสมาชิกในกลุ่มนั้น ๆ และเพื่อส่งเสริมความผาสุกหรือสวัสดิภาพของกลุ่ม

3. เป้าประสงค์ของการพยาบาล

- ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของครอบครัวหรือของสมาชิกแต่ละคน เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองและสนองต่อความต้องการดูแลตนเองของสมาชิก
- ส่งเสริมการพัฒนาและการใช้ความสามารถที่จำเป็นเพื่อการดูแลตนเอง และดูแลสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ
- ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้
 - 1) ทราบและมองเห็นความสัมพันธ์ของความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว
 - 2) ออกแบบและวางแผนที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง ที่จำเป็นของสมาชิกแต่ละคนและของกลุ่ม
 - 3) จัดหาและรักษาไว้ซึ่งความพยายามของบุคคล และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ของครอบครัว

ข. การแบ่งระบบการพยาบาลตามชนิดของการดูแล อาศัยเกณฑ์ของความสามารถของบุคคลในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำ (Control of movement and manipulation) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระบบ คือ

1. ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system) ใช้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องอาศัยตนเองเป็นผู้ชี้แนะ หรือไม่สามารถควบคุมหรือ จัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวได้เอง
2. ระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory nursing system) ในระบบนี้ผู้ป่วยและพยาบาลร่วมกันรับผิดชอบ ในการสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วย
3. ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ในระบบนี้ผู้ป่วยจะเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และการกระทำการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจะได้รับการสอนแนะนำและสนับสนุนจากพยาบาล การสอนจะต้องรวมผู้ป่วย และครอบครัวหรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยด้วย ส่วนพยาบาล นอกจากจะสอนและแนะนำแล้วยังต้องคอยกระตุ้น และให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539: 41-42)

ในปัจจุบัน ได้พบว่า ระยะหลังคลอดอาจเกิดอันตรายที่มีต่อมารดาหลังคลอด ทั้งทางด้านอารมณ์ จิตใจ และร่างกาย และพบว่ามีจำนวนถึง ร้อยละ 25 ของมารดาครรภ์แรก ที่มีอุปสรรคในการดูแลตนเองภายหลังเมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้ว มารดาหลังคลอดมักประสบกับปัญหาด้านความเครียดในการปรับตัว มีความยากลำบากสำหรับการเป็นมารดาใหม่ และการ

เปลี่ยนแปลงในระบบครอบครัว Evans (1991: 113 - 115) ซึ่งให้เห็นถึงแนวโน้มและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลมารดาหลังคลอดนี้ประกอบด้วย

1. ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลลดลง ปัจจุบันระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลประมาณ 48-72 ชั่วโมง หรือน้อยกว่านั้นถ้าคลอดทางช่องคลอด ซึ่งระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลลดลง มีผลกระทบต่อทำให้การพยาบาลโดยเฉพาะด้านข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นที่พยาบาลต้องให้สำหรับมารดาและครอบครัว เพื่อการดูแลบุตรและการดูแลตนเอง พยาบาลไม่สามารถคาดหวังได้ว่าการสอนหลังคลอดในระยะเวลาสั้น ๆ นั้น สามารถให้ได้หมดครอบคลุม และผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้อย่างลึกซึ้งซึ่งจนถึงขั้นนำไปปฏิบัติได้

2. ความพร้อมสำหรับการเรียนรู้ของมารดาหลังคลอด บิดา มารดาที่มีบุตรใหม่ มักจะยังไม่พร้อมสำหรับการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรและการดูแลตนเองจนกระทั่ง จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว แต่พบว่า มารดาใหม่มีความพร้อมสำหรับการรับฟังข้อมูลข่าวสารในระยะหลัง 12-72 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับระยะพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดของ Rubin (1961 cited in Martell and Mitchell, 1984: 145-146) ที่กล่าวว่า มารดาหลังคลอดจะมีความพร้อมและสนใจปฏิบัติดูแลตนเองและบุตรในระยะ 3-10 วันหลังคลอด และจากสำรวจมารดาหลังคลอดที่ออกจากโรงพยาบาลชี้ให้เห็นว่ามารดาเหล่านี้มีจำนวน 1 ใน 3 ของทั้งหมดที่ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองและดูแลบุตร

3. ขนาดของครอบครัวเล็กลง คู่สมรสในปัจจุบันเลือกที่จะมีบุตรน้อยกว่าในอดีต การตั้งครรภ์และการคลอดจะได้รับการประกันว่าต้องการสิ่งที่ดีที่สุด ในสังคมจึงมีการเตรียมความพร้อมโดยการเปิดสอนการเตรียมตัวการมีบุตรและคลอดมากขึ้น มีหนังสือที่สามารถหาได้ง่ายในตลาด แต่สิ่งเหล่านี้ไม่สามารถตอบสนองต่อมารดาหลังคลอดได้ครอบคลุมทั้งหมด เนื่องจากยังมีมารดาหลังคลอดอีกเป็นจำนวนมากที่ขาดโอกาสและความสนใจ โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ยังขาดความพร้อมสำหรับการเตรียมตัวต่อการเป็นมารดาในช่วงวัยนี้

4. การเตรียมตัวสำหรับระยะหลังคลอด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อสุขภาพหลังคลอดได้ดี ขึ้นอยู่กับการเป็นไปตามที่คาดหวัง การสนับสนุนและการเรียนรู้ประสบการณ์การคลอดอย่างเพียงพอ ชั้นเรียนสำหรับการเตรียมคลอดที่ปฏิบัติกัน คือการให้มารดาได้มีโอกาสเรียนรู้และอภิปรายเพื่อเตรียมตัวในระยะหลังคลอด อย่างไรก็ตามส่วนที่ได้ในชั้นเรียนมักไม่ครอบคลุมทั้งหมดถึงปัญหาที่เกิดขึ้นที่บ้าน และการเตรียมเหล่านี้มักขาดคู่สมรสหรือครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

5. ขาดแหล่งสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ แหล่งแนะนำและการสนับสนุนสำหรับมารดาใหม่ส่วนใหญ่ได้จากครอบครัวขยายลักษณะภูมิประเทศพื้นที่ต่างกัน การสนับสนุนทางด้านวัตถุและครอบครัวให้การสนับสนุนที่ต่างกัน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดปัญหาในด้านการให้ข้อมูล การแนะนำในด้านการปฏิบัติสำหรับมารดาและบุตรที่ผิดพลาดไปจากข้อมูลของการอนามัยแม่และเด็ก

6. การติดตามให้การดูแลทางการแพทย์ ส่วนใหญ่การติดตามด้านการแพทย์จะติดตามในระยะ 4 ถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด และการติดตามดูแลทารกมักเกิดขึ้นใกล้เคียงกัน การเยี่ยมบ้านช่วยให้การติดตามดูแลมารดาและทารกในระยะที่เร็วขึ้น และช่วยให้ทราบปัญหาด้านการปรับตัว ความรู้ อารมณ์ของมารดาหลังคลอดและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม

นอกจากนี้ การพยาบาลมารดาหลังคลอดนั้น Reva Rubin (อ้างถึงใน Evans, 1991: 113) ได้กล่าวว่า การพยาบาลมารดาหยุดอย่างรวดเร็วเกินไป ซึ่งหมายถึง การพยาบาลได้หยุดชะงักลงหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่จากแนวโน้มและปัจจัยที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ยังมีความจำเป็นของการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แม้ว่า จะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการพยาบาลนั้นมิได้กระทำเฉพาะมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเท่านั้น ยังต้องรวมครอบครัวเข้ามาเป็นหน่วยที่พยาบาลให้บริการด้วย

การพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการนั้น พยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อเป็นหลักสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล กระบวนการพยาบาลในทัศนะของโอเรม (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529: 142-152) สามารถแบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอนดังนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1. ขั้นการวินิจฉัย เป็นขั้นแรกของกระบวนการพยาบาล ซึ่ง Orem (อ้างถึงใน Gray, 1996: 92) ได้อธิบายถึงคำถามสำคัญ 5 คำถาม เพื่อประเมินความต้องการระบบการพยาบาลของบุคคลและครอบครัว ได้แก่คำถามดังนี้คือ

1. ความต้องการการดูแลตนเองของครอบครัวคืออะไร
2. ครอบครัวขาดความสามารถในการดูแลตนเองหรือไม่
3. อะไรคือสาเหตุที่ทำให้ขาดความสามารถในการดูแลตนเอง
4. ควรจะช่วยเหลือเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองหรือปกป้องความสามารถในการดูแลตนเองของครอบครัวอย่างไร
5. อะไรคือสิ่งที่จะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมสำหรับการเรียนรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของครอบครัวให้เกิดขึ้นใหม่ได้

จากคำถามสำคัญ 5 ประการ เมื่อนำมาพิจารณาสำหรับการพยาบาลมารดาวัยรุ่นและครอบครัว ก็จะพบว่า ความต้องการการดูแลตนเอง คือ ความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น และความสามารถในการดูแลบุตรให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และจากปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัวเกิดความพร้อมต่อการดูแลตนเองและดูแลบุตรนั้นคือ การขาดความพร้อม ความมีวุฒิภาวะโดยเฉพาะด้านจิตใจและอารมณ์ การให้ความรู้ และการสนับสนุนจะเป็นสิ่งซึ่งช่วยให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัวเกิดพลังความสามารถเพื่อการดูแลตนเอง

ขั้นตอนที่ 2. การออกแบบและการวางแผน คือ การออกแบบระบบการพยาบาลเพื่อการช่วยเหลือและการวางแผนการพยาบาล พยาบาลต้องพิจารณาจากสถานการณ์ทางการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประเภทของผู้ป่วย ความสามารถของผู้ป่วย โดยเฉพาะความสามารถในการดูแลตนเอง และทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง สำหรับครอบครัวของมารดาวัยรุ่นซึ่งเป็นบุคคลที่สามารถทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แต่เนื่องจากพร่องในด้านความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและขาดแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมและความสามารถในการดูแลตนเองและบุตรของมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าระบบการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับครอบครัวมารดาวัยรุ่นคือ ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เนื่องจากการพยาบาลระบบนี้ใช้กับครอบครัวที่มีความสามารถหรือมีพฤติกรรมที่จะสามารถให้การดูแลตนเองได้ แต่ต้องการพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือด้วยวิธีการที่เหมาะสมเท่านั้น (Gray, 1996: 88)

วิธีการให้ความช่วยเหลือของพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539: 43-49) ในการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ประกอบด้วยวิธีการดังต่อไปนี้ คือ

1. การสอน (Teaching) วิธีนี้เหมาะสมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการพัฒนาความรู้ หรือทักษะบางประการและเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้รับบริการในการดูแลตนเอง การสอนจะต้องยึดหลักการเพิ่มศักดิ์ศรี และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้รับบริการ ให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการรู้จักควบคุมตนเอง พยาบาลจะต้องระลึกไว้เสมอว่า ผู้รับบริการเป็นบุคคลที่จะต้องตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจจะเลือกกระทำตามความรู้ความเข้าใจ และการให้ความหมายต่อปัญหาและความเจ็บป่วยของเขา และพยาบาลจะต้องประเมินในสิ่งเหล่านี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสอนและให้คำปรึกษา หลักในการสอน มีดังนี้

1.1 สอนในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการเรียนรู้ พยาบาลต้องไต่ถามและรับฟังการรับรู้ของผู้รับบริการ

1.2 เนื้อหาที่สอนจะต้องเสริมจากความรู้เดิม การเรียนรู้เป็นกิจกรรมที่ต้องการดัดแปลงหรือเสริมสร้างความรู้สึกรู้จักคิดและการกระทำ เพราะฉะนั้นประสบการณ์เดิมของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องนำมาพิจารณาในการตั้งเป้าหมาย และวางแผนดำเนินการสอนเพื่อเสริมให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้มากขึ้น

1.3 ความพร้อมของผู้รับฟังต้องมีพอ

1.4 การเรียนรู้จะเพิ่มมากขึ้นจากการมีส่วนร่วม และการฝึกปฏิบัติ เช่น การฝึกการอาบน้ำทารกแรกเกิด การฝึกการใช้นมบุตร เป็นต้น

1.5 การประเมินผล โดยการไต่ถามจะช่วยให้ผู้รับบริการเพิ่มการเรียนรู้และปรับ

พฤติกรรม พยายามต้องประเมินถึงความก้าวหน้าในการบรรลุเป้าหมายของการเรียนรู้ ให้คำชม และให้กำลังใจที่จะกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ให้ดียิ่งขึ้น ในกิจกรรมที่ผู้รับบริการกระทำไม่ได้ถูกต้อง พยายามต้องชี้แจงและแก้ไข แต่พยายามหลีกเลี่ยงไม่ติเตียน หรือทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าเป็น คำสั่งหรือถูกทำโทษ การเรียนการสอนต้องการความไว้วางใจ และความเป็นมิตร

1.6 เนื้อหาและวิธีการสอนจะต้องปรับให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้รับบริการแต่ละคน พยายามต้องคอยประเมินความเข้าใจ และการยอมรับของผู้รับบริการด้วย

1.7 ต้องคำนึงถึงการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ต่อการส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น สถานที่ อุปกรณ์

1.8 สัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่น ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียน การสอน ดังนั้น พยาบาลอาจต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพให้ ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจเสียก่อนจึงจะทำการสอน

1.9 เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง เป็นการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้บริการ เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้

2. การชี้แนะ (Guiding another) เป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสม ในกรณีที่ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจเลือกได้ เช่น สามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองได้ภายใต้การแนะนำและการตรวจตรา พยาบาลและผู้รับบริการช่วยเหลือ จะต้องติดต่อซึ่งกันและกัน พยาบาลมักจะใช้วิธีการชี้แนะร่วมกับวิธีการสนับสนุน

3. การสนับสนุน (Supporting another) เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ดี แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บปวด หรือทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบ สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของตนเอง หรือเป็นอุปสรรคน้อยที่สุด เช่น พยาบาลอยู่ด้วยขณะที่ มารดาวัยรุ่นกำลังอาบน้ำบุตรเป็นครั้งแรก การสนับสนุนอาจเป็นคำพูด หรือกิริยาท่าทางของ พยาบาล เช่น วิธีการมอง การสัมผัส การสนับสนุนไม่เฉพาะเพียงร่างกายเท่านั้นสามารถเกิดขึ้นกับอารมณ์ก็ได้ เช่น พยาบาลใช้คำพูด หรือกิริยาท่าทางที่ให้กำลังใจแก่บุคคลในครอบครัว ของมารดาวัยรุ่นในการช่วยเหลือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารก เพื่อช่วยเหลือแบ่งเบาภาระให้กับ มารดาวัยรุ่น เป็นต้น การสนับสนุนยังรวมถึงการให้วัตถุสิ่งของซึ่งแม้จะไม่ใช่น้ำหนักของพยาบาล โดยตรง แต่พยาบาลจะต้องช่วยในการรับรู้ปัญหาและประสานงานให้กับนักสังคมสงเคราะห์ หรือ แหล่งในชุมชน ถ้าหากมีความจำเป็น การสนับสนุนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้ ผู้รับบริการได้พัฒนาความสามารถที่จะดูแลตนเองได้

4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้รับบริการในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และการให้คุณค่าต่อการดูแลตนเอง การใช้ความสามารถในทางสร้างสรรค์ การปรับเปลี่ยนอัตมโนทัศน์ และการพัฒนาทางด้านร่างกาย พยาบาลจะต้องจัดให้ผู้รับบริการได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์และการติดต่อกับตนเองและกับบุคคลอื่น เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เพื่อที่จะให้คำแนะนำและสนับสนุน และใช้วิธีการช่วยเหลืออื่น ๆ

ขั้นตอนที่ 3. ขั้นปฏิบัติการพยาบาลและการจัดระบบการช่วยเหลือทางการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง คือกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำต่อผู้รับบริการ และกิจกรรมการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล

ระบบการพยาบาลเป็นกลไกสำคัญ ที่ช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล หรืออาจจะกล่าวได้ว่า จุดเน้นของการพยาบาลก็คือ ความสามารถของบุคคลที่จะดูแลตนเอง พยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือเมื่อบุคคลมีความพร้อมในการดูแลตนเองหรือมีความพร้อมในการดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539: 18)

ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัวต่อความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตร

พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล แต่การดูแลตนเองเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ครอบครัวด้วย ซึ่งในภาวะที่มารดาวัยรุ่นมีความจำเป็นและต้องการพึ่งพาจากบุคคลอื่นในด้านการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและบุตร การพยาบาลครอบครัวตามแนวคิดของโอเรม จึงเป็นลักษณะการพยาบาลครอบครัวในฐานะหน่วยที่รับผิดชอบดูแลบุคคลผู้ต้องการการพึ่งพา (a dependent care unit) รูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้รับผิดชอบดูแลบุคคลผู้ต้องการการพึ่งพา คือ ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) เพราะบุคคลเหล่านี้มักจะไม่มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539: 232)

จากการศึกษาของ ดวงกมล จันทน์มิตร (2538) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือทางสังคมโดยให้ผู้ป่วยและญาติเข้ากลุ่มร่วมกัน เปรียบเทียบกับประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเฉพาะผู้ป่วย ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มที่ใช้กลุ่มช่วยเหลือทางสังคมโดยให้ผู้ป่วยและญาติ เข้ากลุ่มร่วมกัน มีการเปลี่ยนแปลงความ

รู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ต่อโรค พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและญาติ พฤติกรรมการสนับสนุนของญาติ และระดับความดันโลหิตลดลงดีขึ้นก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มที่ให้สุขศึกษา และการบริการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น นอกจากนี้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรค ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและญาติ พฤติกรรมการสนับสนุนของญาติ และระดับความดันโลหิต ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้กลุ่มช่วยเหลือทางสังคม มีประสิทธิผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Gaffney and Moore (1996) ซึ่งศึกษาความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 1-16 ปี พบว่าความสามารถในการดูแลบุตร มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบครอบครัวและแหล่งสนับสนุนที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลบุตรด้วย

การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในการดูแลตนเอง พบว่า การมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลนั้นเกิดขึ้นจากประสบการณ์ ความเข้าใจและการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ ตามการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากครอบครัว (Orem and Vardiman, 1995: 167) และการสนับสนุนอย่างเหมาะสมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองและการปฏิบัติ การดูแลด้านสุขภาพของบุคคลด้วย (Hubbard, Muhlenkamp and Brown, 1986) ดังนั้น การใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ โดยการสอน สนับสนุน ชี้แนะ และสร้างสิ่งแวดล้อม ที่ให้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น

การศึกษาโดยใช้กรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม ได้มีการศึกษาโดย กาญจนา บุญทับ (2534) ซึ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ส่วนปัจจัยระบบครอบครัว พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว มีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวขยาย และปัจจัยทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ระบบครอบครัวและระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ปริสัณญกุล (2536) ที่ศึกษาโดยใช้กรอบทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) ของโอเรม และพบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองนั้นคือการสนับสนุนจากสามีและมารดา

การศึกษาในกลุ่มของวัยรุ่น มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้คือ ศุภาวดี วายุเหือด (2536) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้กรอบทฤษฎีของโอเรม พบว่า อัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า อัตมโนทัศน์ สถานภาพสมรสและการสนับสนุนทางสังคม เป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุดในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่ในกลุ่มของมารดาวัยรุ่น ปัญหาสำคัญที่พบคือ ขาดการวางแผนการตั้งครรภ์ การยอมรับจากคู่สมรสและครอบครัวค่อนข้างต่ำ เมื่อเทียบกับกลุ่มมารดาผู้ใหญ่ (Mercer et al., 1986: 340) ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง หากมารดาวัยรุ่นมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้นและส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรได้ดีขึ้นด้วยเช่นกัน (โสภิตสุวรรณเวลา, 2537) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพและร่วมกันทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพได้ (วันเพ็ญ กุลนริศ, 2530; นิภาวรรณ รัตนานนท์, 2532) นอกจากนี้ อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539) ยังศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในชีวิตคู่มีความสำคัญเป็นอันดับแรกต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของวัยรุ่น และ Hart (1995) พบว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์และการตั้งครรภ์เสี่ยง ไม่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้นมารดาวัยรุ่นจึงมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ หากได้รับการส่งเสริมและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ได้มีการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงความร้ายแรงของปัญหาสุขภาพ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองและการได้รับคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (สุรี โอภาสศิริวิทย์, 2531) ซึ่ง Drake (1996) ได้ศึกษาถึงความต้องการของวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ พบว่า วัยรุ่นมักประสบกับปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนาพันธกิจในการเป็นมารดาและการดูแลบุตร มีความจำเป็นต้องเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวให้มากขึ้น ซึ่งสนับสนุนโดยการศึกษาของ SmithBattle (1997) โดยติดตามศึกษามารดาวัยรุ่นในระยะยาว (5 ปี) พบว่าพฤติกรรมการเป็นมารดาของวัยรุ่น พัฒนาและเปลี่ยนแปลงขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์และเรียนรู้จากครอบครัว โดยเฉพาะมารดาของตนเอง นอกจากนี้ สุกิจ ภูรัก (2539) ศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ และการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่สามีได้รับและไม่ได้รับแผนการให้แรงสนับสนุนแก่มารดาหลังคลอด พบว่า การให้ความรู้และให้สามี มีส่วนร่วมในการดูแลมารดาหลังคลอดนั้น ทำให้การปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้นำสามีมามีส่วนร่วมด้วย นอกจากนี้ ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวก

กับความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด (วิกิรัตน์ ยมดิษฐ์, 2533) แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ Koniak-Griffin และ Verzemnieks (1991) ที่ศึกษาแบบกึ่งทดลองในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีอายุ 12-19 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองจัดให้มีการเข้ากลุ่มพบกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ๆ ละ 1 1/2 ชั่วโมง เพื่อร่วมกันมีกิจกรรมเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรในครรภ์ บันทึกการเคลื่อนไหวของบุตร การบันทึกกิจวัตรประจำวันในสมุดบันทึกของมารดา ภายหลังจากทดลอง พบว่า มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีความรักใคร่ผูกพันเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมความเป็นมารดาเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น

การศึกษาของ อุดมวรรณ ภาวะเวช (2532) ถึงความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนจากมารดาของมารดาวัยรุ่น กับ การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น พบว่า เจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตรและการสนับสนุนจากมารดาของมารดาวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของวัยรุ่นได้ ส่วนการศึกษาของ Thompson และ Patterson (1995) โดยการประเมินทัศนคติต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยแบบวัดทัศนคติต่อการเป็นมารดาทั้งของวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ พบว่า มีวัยรุ่นถึงร้อยละ 84 ที่มีทัศนคติต่อการเลี้ยงดูบุตรที่เบี่ยงเบนในทางที่ไม่เหมาะสม ส่วนความสามารถในด้านการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สาลิกา หัสดีเสวี (2537) ศึกษาแบบเจาะลึกในมารดาวัยรุ่นจำนวน 5 ราย เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบลึก และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมตั้งแต่มารดาวัยรุ่นเข้ารับบริการในหออคลอดและติดตามเยี่ยมที่บ้าน จนถึงระยะที่มารดาวัยรุ่นสิ้นสุดการให้นมมารดาแต่ไม่เกิน 5 เดือน ผลการศึกษามารดาวัยรุ่นที่เป็นชาวเมืองวางแผนการให้นมแม่เพียง 1 เดือน ส่วนมารดาวัยรุ่นชาวชนบทวางแผนการให้นมแม่นาน 6 เดือน ถึง 1 ปี และพบว่าอิทธิพลของบุคลากรในโรงพยาบาลที่สนับสนุนการใช้นมมารดาเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล ไม่สามารถเพิ่มระยะเวลาการให้นมที่มารดาวัยรุ่นวางไว้ได้ 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด มารดาวัยรุ่นอยู่ในความดูแลของมารดา และได้รับการสนับสนุนให้ใช้นมตนเองเลี้ยงบุตร แต่เมื่อเข้าสู่สัปดาห์ที่สาม ความขัดแย้งระหว่างบทบาทมารดากับความต้องการของวัยรุ่น และอิทธิพลของมารดาที่ดูแลเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาวัยรุ่นยุติการให้นมตั้งแต่สัปดาห์ที่สามหลังคลอด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากที่สุดคือ อิทธิพลจากการสนับสนุนอย่างมีเงื่อนไขของมารดาตนเอง โดยสนับสนุน ให้ใช้นมมารดาอย่างต่อเนื่อง ไม่สลับบทบาทการเลี้ยงดูบุตรกับมารดาวัยรุ่น แต่ให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆ แทนจนกระทั่งมารดาวัยรุ่นปรับตัวเข้ากับหน้าที่ได้ การเปลี่ยนแปลงนี้มักเกิดขึ้นในระยะ 2 เดือนหลังคลอด และเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีความคงทนถาวร ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงทัศนคติมารดาของมารดาวัยรุ่นต่อการให้นมบุตร และ

กระตุ้นให้ช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นอย่างเหมาะสมเท่านั้น จึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นและเพิ่มระยะเวลาการให้นมบุตรได้

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลบุตร ได้มีผู้ศึกษา คือ เกษร ลักษิตานนท์ (2532) ศึกษาประสิทธิผลของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กลุ่มทดลองสามีได้รับการสอนสุขศึกษา และเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด พบว่า ภายหลังจากจัดโปรแกรมสุขศึกษาคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติตัว และระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาครบ 6 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรรย์วัตร คมพยัคฆ์, เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และพาณิชย์ ไขงใจยุทธ (2535: 32-41) โดยวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบผลของการปฏิบัติด้านสุขภาพของมารดาและทารกภายหลังการคลอด 6 เดือน ระหว่างกลุ่มที่สามีและภรรยาขณะตั้งครรภ์ได้รับความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกัน จำนวน 53 คู่ และกลุ่มภรรยาที่ตั้งครรภ์ได้รับความรู้ด้านสุขภาพเพียงคนเดียว จำนวน 47 คู่ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนการปฏิบัติด้านสุขภาพของมารดาและบุตรกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคมจากสามี มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านสุขภาพของมารดาและบุตร และพบว่าปัจจัยทำนาย การปฏิบัติด้านสุขภาพของมารดาและบุตร คือ การสนับสนุนทางสังคมจากสามี โดยเฉพาะแรงสนับสนุนด้านการดูแลช่วยเหลือ

การศึกษาด้านความต้องการของครอบครัวที่มีมารดาวัยรุ่นหลังคลอดของ Burke และ Liston (1994) พบว่า ครอบครัวมีความต้องการการให้บริการสุขภาพที่บ้านและการให้ความรู้แก่บิดาของบุตรเกี่ยวกับความสำคัญของการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในการดูแลบุตร ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นได้

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้

การศึกษาถึงผลของการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม มีการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ได้แก่ รายงานการศึกษาของสุภา ศิริสนธิ (2535) ศึกษาผลของการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองต่อการดูแลตนเองของเด็กนักเรียนที่เป็นโรคหูดำหนากเรื้อรัง พบว่า ผู้ปกครองนักเรียนที่ได้รับระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรค และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการสนับสนุนให้เด็กมีการดูแลตนเองหลังการทดลองเพิ่มขึ้น นักเรียนที่ได้รับระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และพฤติกรรมในการสนับสนุนให้เด็กมีการดูแลตนเองของผู้ปกครองมี

ความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของเด็กนักเรียน ส่วน จรัสศรี ชีระกุลชัย (2536) ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง วราภรณ์ สุปี (2536) และนาฏอนงค์ สุวรรณจิตต์ (2537) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังช่วยให้สามารถควบคุมอาการผิดปกติ รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตได้มากขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับการศึกษาถึงความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาวที่ได้รับเคมีบำบัดของ จุฬากานต์ กิ่งเนตร (2539) ภายหลังจากใช้ระบบการพยาบาลระบบนี้กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มมากกว่าก่อนได้รับและมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และ Folden (1993: 162-167) ได้ทำการทดลองเพื่อทดสอบผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้การดูแลตนเองในผู้สูงอายุ ภายหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 68 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการชี้แนะการตัดสินใจในการทำกายภาพบำบัด 4 โปรแกรม ในแต่ละคน เป็นระยะเวลาเฉลี่ย 30 วัน ผู้วิจัยประเมินโดยการทดสอบก่อนและหลังการให้การพยาบาล ห่างกัน 14-18 วัน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

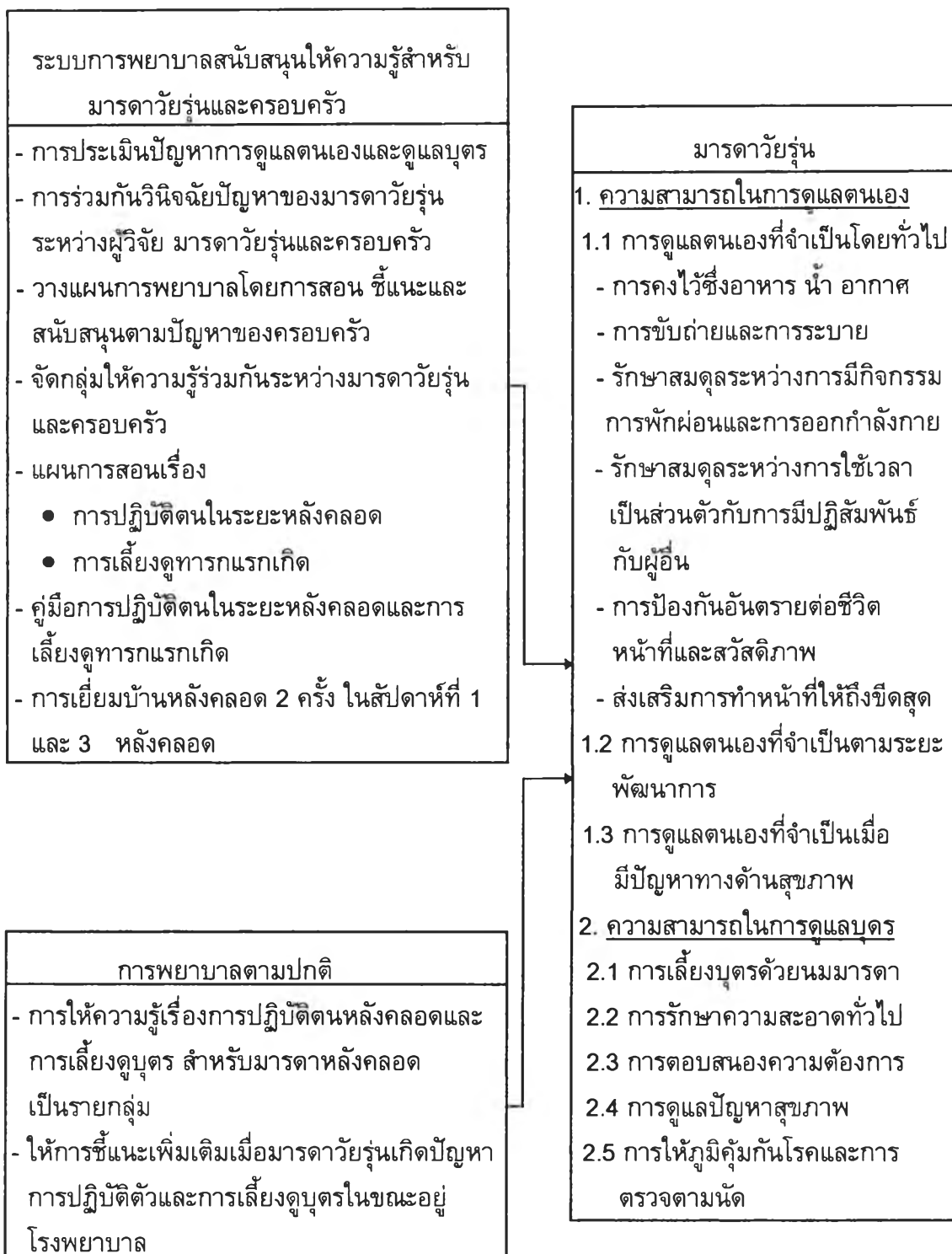
สำหรับการศึกษาถึงการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว ยังไม่มีผู้ศึกษาโดยตรง แต่มีการศึกษาที่ใกล้เคียงโดย ดวงกมล จันทร์นิมิตร (2538) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือทางสังคมโดยให้ผู้ป่วยและญาติเข้ากลุ่มร่วมกัน (กลุ่มทดลองที่ 1) และเปรียบเทียบกับประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเฉพาะผู้ป่วย (กลุ่มทดลองที่ 2) ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองที่ 1 มีจำนวน 26 คน กลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 24 คน โดยผู้ป่วยและญาติเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาจำนวน 3 ครั้ง กิจกรรมสุขศึกษา ได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม การอภิปรายประกอบการใช้ดีโอเทปเป็นสื่อในการให้ความรู้ การสาธิตและฝึกทักษะการออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการแจกกุ่มือการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองที่ 1 มีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ต่อโรค พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและญาติ พฤติกรรมการสนับสนุนของญาติ และระดับความดันโลหิตลดลงดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองที่ 1 มีพฤติกรรมดูแลตนเอง ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและญาติ พฤติกรรมการสนับสนุนของญาติ และระดับความดันโลหิตลดลงดีกว่า กลุ่มทดลองที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ต่อโรค และความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและญาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dulaney (1990) ที่ใช้วิธีผสมผสานระหว่างการให้ความรู้และการสนับสนุนเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก วิธีการประกอบด้วย การให้ความรู้ก่อนผ่าตัด การให้การช่วยเหลือและสนับสนุนขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน จัดกระทำเป็นกลุ่มรวมทั้งผู้ป่วย และบุคคล

สำคัญของผู้ป่วยด้วย ดำเนินการร่วมกันโดยพยาบาลสูตินรีเวชและพยาบาลจิตเวช ผลที่พบคือสามารถลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และมีระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ เพิ่มมากขึ้นหลังการทดลอง

นอกจากนี้ Fujita และ Dungan (1994) ได้ทดสอบถึงประสิทธิภาพของวิธีการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่า การให้ความรู้มีส่วนสำคัญต่อการดูแลตนเองและการสนับสนุนโดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากต่อการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง เช่นเดียวกับ Hartley (1988) ซึ่งศึกษาเพื่อประเมินระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ในกลุ่มสตรี 37 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยประเมินความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การสอนและรูปแบบการเรียนรู้ กับประสิทธิภาพและความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองได้รับการสอนเป็นรายกลุ่มโดยใช้หุ่นซิลิโคนเป็นตัวแบบ และประเมินผลภายหลังการสอน 60 วัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเพิ่มจำนวนครั้งและประสิทธิภาพของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนรูปแบบการเรียนรู้ไม่มีผลต่อประสิทธิภาพและความถี่ของการตรวจ แต่สิ่งที่มีผลคือ กลยุทธ์การสอนของผู้สอนเป็นปัจจัยหลัก

จากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเรม ช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลได้หลาย ๆ กลุ่ม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด หรือในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง แต่สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด โดยใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัวเพื่อช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองนั้น ยังไม่มีผู้ศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า ในบทบาทของพยาบาลควรมีส่วนช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่น มีความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรเพื่อให้เจริญเติบโตเป็นบุคคลที่มีคุณภาพในอนาคตต่อไป โดยใช้แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว และช่วยให้บทบาทของพยาบาล มีความเด่นชัดในด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงบุคคล สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการพยาบาล (Metaparadigm of nursing) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)