

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
ต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
Effect of Nursing Practice Guideline for Teenage Pregnancy
on Maternal and Infant Health status, Chiang Regional Hospital

โดย

ผ่องศรี จิตมโนวรรณ

ผศ.ดร.ชมพูนุช โสภจรรย์

สุภาพร อุตสาหะ

ทัศนีย์ ณ พิกุล

บุญทิวา เหล็กแก้ว

งานวิจัยนี้ได้รับเงินอุดหนุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2554

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รศ. สุปราณี อัทธเสรี รศ.ดร. สายพิณ เกษมกิจวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาที่กรุณาชี้แนะ ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ดูแลเอาใจใส่ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจกับผู้วิจัยมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ คุณประกายแก้ว กำคำ นายแพทย์ไพสิฐ วิวัฒน์วงศ์วนา นายแพทย์จุลพงศ์ อจลพงศ์ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ยิ่ง

ขอขอบพระคุณพยาบาลและสูติแพทย์ ในกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ที่กรุณาช่วยเหลือและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และขอบพระคุณอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลประกอบการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ประจำสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน คุณอำนวยการ จิตมโนวรรณและ บุตรสาวที่คอยให้กำลังใจ และห่วงใยผู้วิจัยอย่างยิ่ง

คุณค่าและประโยชน์ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ขอมอบแต่บุพการี คือ ตวงวิญญานของคุณพ่ออินคำ จันทาพูน คุณแม่จันทร์ จันทาพูน คุณแม่ศรีอรอน จิตมโนวรรณ คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิทยาการและ ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือที่ตึงจนกระทั่งงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผ่องศรี จิตมโนวรรณ

เมษายน 2558

ตรงด้านเนื้อหา และตรวจสอบความเชื่อมั่นแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที และไควสแควร์ ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2553 ถึงเดือน ธันวาคม 2554 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามกรอบแนวคิดในกลุ่มทดลอง ระยะแรกของการฝากครรภ์ใช้แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ในกรณีที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง พยาบาลจะให้การศึกษาเพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ และหากพบว่ามีความเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับต่ำ ให้ส่งพบนักจิตวิทยาเพื่อให้การช่วยเหลือในลำดับต่อไป ซึ่งเกิดผลดีต่อทารกในครรภ์และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตกลูกคลอด เช่นเดียวกันกับกิจกรรมให้การศึกษาแบบทางเลือก (Optional counseling) เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับประโยชน์และความยืดหยุ่นมากที่สุดในช่วงเรียน กรณีเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ให้ส่งพบนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือ ค้นหาแหล่งสนับสนุนเพิ่มเติม และประสานแหล่งประโยชน์ รวมทั้งจัดกิจกรรมกลุ่มที่เฉพาะเจาะจงสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยใช้รูปแบบ Centering Program เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของคู่สมรส และมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยจัดกิจกรรมในระยะตั้งครรภ์จำนวน 3 ครั้งในแต่ละไตรมาส ไตรมาส ละ 1 ครั้ง โดยมีเนื้อหาหลักได้แก่ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ สุขภาพจิต การดูแลช่องปากและฟัน การเตรียมตัวเพื่อการคลอด การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด การดูแลตนเองหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงดูทารกแรกเกิด สนับสนุนให้เข้าร่วมเครือข่ายของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งนี้การสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และจัดหาแหล่งสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ขั้นระยะคลอด มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการจัดการกับความเจ็บปวดในระยะคลอด การประเมินและให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับวิธีการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกขณะให้นมมารดา เพื่อส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ มีผลดีต่อการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก ทำให้มารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

ขั้นระยะหลังคลอดมีกิจกรรมการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยรุ่นหลังคลอด โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ของกรมสุขภาพจิต หากประเมินแล้วพบว่าค่าคะแนนภาวะซึมเศร้ามากกว่า 22 คะแนน ให้ส่งปรึกษานักจิตวิทยา เพื่อประเมิน ค้นหาปัญหาเพิ่มเติม และพิจารณาส่งพบจิตแพทย์เพื่อดูแลรักษาต่อไป นอกจากนี้ยังมีการประเมินแหล่งสนับสนุนจากเพื่อน ครอบครัวและผู้อื่น ในสตรีวัยรุ่นหลังคลอดตามความเหมาะสม โดยประเมินซ้ำในกรณีที่พบว่ามีความเสี่ยงเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนในระยะตั้งครรภ์ทุกราย เพื่อค้นหาปัญหา ป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และจัดหาแหล่งสนับสนุนเพิ่มเติม กรณีพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกไม่พึงพอใจมากที่สุดเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม อย่างน้อย 3 ข้อขึ้นไป พยาบาลจะให้คำปรึกษา และส่งพบนักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยา เพื่อค้นหาปัญหา และแหล่งสนับสนุนต่อไป นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมกลุ่มที่เฉพาะเจาะจงสำหรับสตรีวัยรุ่นหลัง

คลอด โดยใช้รูปแบบ Centering Program ในระยะหลังคลอดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เฉพาะราย หรือรายกลุ่ม โดยส่งเสริมให้คู่สมรสและมารดาของสตรีวัยรุ่นมีส่วนร่วมในกิจกรรม ทั้งนี้การจัด กิจกรรมในระยะหลังคลอดมีเนื้อหาหลักได้แก่ การดูแลตนเองในระยะหลังคลอด การป้องกันการ ตกเลือดหลังคลอด การดูแลทารกแรกเกิด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเน้นเกี่ยวกับการ เปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์หลังคลอด การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด รวมทั้งสนับสนุนให้สตรี วัยรุ่นหลังคลอดเข้าร่วมกิจกรรม ของเครือข่ายกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ต่อเนื่องภายหลังคลอด เพื่อให้เกิดการประสานแหล่งประโยชน์ การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ และสนับสนุนให้ มีระบบติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยการแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ ที่อยู่ เพื่อให้มีการปรึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนัดทำกิจกรรมกลุ่มหลังจำหน่ายกลับบ้านในระยะ 1-2 เดือนแรกหลัง คลอด

ผลการศึกษาวิจัย

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวนที่ศึกษาทั้งหมด 60 รายพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน ใน ด้านอายุ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และวิธีการ คลอด แต่มีความแตกต่างกันในด้านอาชีพ โดยพบว่ากลุ่มทดลองมากกว่าร้อยละ 80 เป็นนักเรียน/ นักศึกษาและไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนกลุ่มควบคุมพบเพียงร้อยละ 56.7 เท่านั้นที่เป็นนักเรียน/ นักศึกษาและไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนด้านภาวะสุขภาพพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะหลังคลอดกลุ่ม ทดลองมีภาวะสุขภาพดีกว่าโดยพบการตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($\chi^2=4.32$, $p<.05$) ภาวะสุขภาพด้านอื่นไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ด้านภาวะ สุขภาพทารกแรกเกิดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($\chi^2=3.16$, $p>.05$) ด้านความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมี ความพึงพอใจต่อการดูแลมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($t=15.04$, $p<.001$) ด้านความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับบุคลากร สุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ควรทำการศึกษาวิจัยต่อไปโดย ผลการวิจัยพบ ภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยอื่น สะท้อน ให้เห็นว่าการพยาบาลทั้งในการพยาบาลปกติและแนวปฏิบัติจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงเพื่อ ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้น งานวิจัยครั้งต่อไป ควรมุ่งเน้นการ พัฒนาแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยเฉพาะ อย่างยิ่งในกลุ่มสตรีวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสเดี่ยวและว่างงาน

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลสำหรับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกระยะหลังคลอด โรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling) แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล กลุ่มละ 30 รายเท่ากัน ดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมก่อนแล้วจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลที่ประภำรณัและคณะ (2552) พัฒนำขึ้น 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในระยะหลังคลอด แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (CESD) ของกรมสุขภาพจิต แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลสำหรับบุคลากรสุขภาพ แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความตรงด้านเนื้อหา และตรวจสอบความเชื่อมั่นแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที และไค์สแควร์

ผลการวิจัย มีดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในด้านอายุ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และวิธีการคลอด แต่มีความแตกต่างกันในด้านอาชีพ โดยพบว่ากลุ่มทดลองมากกว่าร้อยละ 80 เป็นนักเรียน/นักศึกษาและไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนกลุ่มควบคุมพบเพียงร้อยละ 56.7 เท่านั้นที่เป็นนักเรียน/นักศึกษาและไม่ได้ประกอบอาชีพ
2. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะหลังคลอดกลุ่มทดลองมีภาวะสุขภาพดีกว่าโดยพบการตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=4.32, p>.05$) ภาวะสุขภาพด้านอื่นไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม
3. ภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($\chi^2=3.16, p>.05$)
4. กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจต่อการดูแลมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=15.04, p<.001$)
5. ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลสำหรับบุคลากรสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับมาก

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effectiveness of Nursing Practice Guideline for Teenage Pregnancy (NPG-TP) on maternal and infant health among teenage pregnant during postpartum period. Study sample was teenagers who attended prenatal care clinic and delivered at Chiangrai Regional Hospital. Convenience sampling was used to select the subjects. Thirty subjects each were assigned into either experimental or control groups. The experimental group received care using NPG-TP while the control group received conventional nursing care. The study was done in the control group first, then in the experimental group. Research instruments consisted of 1) NPG-TP developed by Prapaporn Samana et al. (2552) and 2) research questionnaires and forms including demographic data sheets, maternal and infant health records, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), client satisfaction scale, and nurse satisfaction scale. All research instruments were content validated and tested for reliability.

Research finding suggested:

1. The two groups were similar in terms of age, race, religious, education, marital status, gravida, and type of delivery. However, the difference between two groups was found in their occupations. More than 80% of the subjects in experimental group versus only 56.7% of the subjects in the control group were either students or unemployed.
2. Maternal postpartum health was better in the experimental group than in the control group. Postpartum hemorrhage was statistically significantly higher in the control than in the experimental groups ($\chi^2=4.32$, $p<.05$). All other maternal postpartum health indicators were similar.
3. There was no difference in infant health between the experimental and the control groups ($\chi^2=3.16$, $p>.05$).
4. Client satisfaction was statistically significantly higher in the experimental group than in the control group ($t=15.04$, $p<.001$).
5. Nurse satisfaction with NPG-TP was high (Mean=17.33 SD=1.84).

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	i
บทสรุปผู้บริหาร	ii
บทคัดย่อภาษาไทย	v
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	vi
สารบัญ	vii
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.3 สมมติฐานการวิจัย	4
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 การตั้งครรภ์วิจัยรุ่น	
2.1.1 อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	8
2.1.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	8
2.1.3 ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	9
2.2 แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	
2.2.1 แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	11
2.3 แผนผังการวิจัยที่ได้จากงานวิจัยระยะที่ 1 และนำมาใช้ในงานวิจัยนี้	16
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	17
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	18
3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	20
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	24
บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย	
4.1 ผลการศึกษาวิจัย	26
บทที่ 5 การอภิปรายผล	
5.1 สรุปการวิจัย	34
5.2 ผลการวิจัย	35
5.3 การอภิปรายผล	35
5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป	38

สารบัญ

บรรณานุกรม	39
ภาคผนวก ก การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	44
ภาคผนวก ข แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	47
ภาคผนวก ค แผนการจัดกิจกรรมกลุ่ม สำหรับสตรีวัยรุ่นหลังคลอด	56
ภาคผนวก ง ประมวลภาพกิจกรรมในขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	59
ภาคผนวก จ ประวัติผู้วิจัย	63



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง การตั้งครรภ์และการคลอด	27
ตารางที่ 2 ภาวะสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะหลังคลอด	29
ตารางที่ 3 ภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น	30
ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อการดูแลที่ได้รับ	31
ตารางที่ 5 ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์สำหรับบุคลากรสุขภาพ	32



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

จากสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน สิ่งยั่วยุทางกามารมณ์มีการเผยแพร่ทางสื่อต่างๆ มากขึ้น ทำให้มีการรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ การดำเนินชีวิต การใช้เวลาว่างของหนุ่มสาวและวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงไป (วรพงศ์ ภูพงค์, 2548) ประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากรทดลอง จึงกระตุ้นให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันสมควร และขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนสูงขึ้น โดยอัตราการตั้งครรภ์ไม่มีการรายงานอย่างชัดเจน สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนหนึ่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการแท้งเอง ทำแท้ง หรือคลอดที่บ้าน (จิราวรรณ สิริโสม, 2545) ดังนั้น สถิติที่สะท้อนภาพของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นเพียงส่วนเดียวเท่านั้น ดังเช่นจากสถิติการคลอดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีถึงร้อยละ 14.7 ของการคลอดทั้งหมด หรือประมาณ 150,000 รายต่อปี (สถิติสาธารณสุข, 2553) และมีแนวโน้มของจำนวนที่เพิ่มขึ้นและมีอายุเมื่อตั้งครรภ์น้อยลง สอดคล้องกับสถานการณ์ในจังหวัดเชียงรายที่พบว่ามีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีมากถึงร้อยละ 13.52 , 14.73 และ 14.53 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2553) ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานการคลอดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชาชนเคราะห์ที่พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร้อยละ 11.65-13.68 ในปี พ.ศ. 2551-2553 (โรงพยาบาลเชียงรายประชาชนเคราะห์, 2553)

การตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด เช่น การแท้งเอง (Miscarriage) การคลอดก่อนกำหนด (Premature delivery) ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ (Anemia) ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (Pregnancy Induced Hypertension) การตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) ตลอดจนการเสียชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะคลอดและทารกน้ำหนักตัวน้อย (Low Birth Weight) นอกจากนี้ จากการศึกษาสภาพร่างกายของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในกระบวนการของการเจริญเติบโต ทำให้กล้ามเนื้อและกระดูกเชิงกรานยังขยายไม่สมบูรณ์ อาจมีผลให้เกิดการคลอดยากเนื่องจากภาวะผิดสัดส่วนของศีรษะทารกกับขนาดเชิงกราน (Cephalopelvic disproportion) ส่วนทารกในครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าทารกของสตรีวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนในขณะคลอด (Birth asphyxia) และภาวะเลือดคั่งในสมอง (Intracranial hemorrhage) (Ladewig, London, & Davidson, 2006)

ส่วนด้านจิตใจ พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเครียด หรือซึมเศร้าได้ เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ต้องปกปิด และขาดเรียน มีปัญหาทางการเงิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการศึกษา นอกจากนี้ ในด้านสังคม สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจต้องออกจากโรงเรียน ไม่มีอาชีพ ขาดรายได้ นำไปสู่ภาวะครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ หย่าร้าง ทารกถูกทอดทิ้ง หรือถูกทารุณกรรม ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นเป็นเหตุส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสมได้ ดังเช่นการศึกษาของฤดี ปุ๋งบางกะดี (2540) พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 47.2 มีพฤติกรรมดูแล

ตนเองในระดับปานกลาง โดยร้อยละ 74.4 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้านดังกล่าวข้างต้น ที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นดูแลตนเองน้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป

จากปัญหาสุขภาพที่เป็นผลจากการตั้งครรภ์วัยรุ่น พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้น เกิดจากการบูรณาการความรู้ งานวิจัย หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ เข้ากับความชำนาญทางคลินิก เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก ทั้งในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และหลังคลอดได้ ซึ่งในปัจจุบัน การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย ทั้งนี้เนื่องจากแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ได้จากหลักฐานอ้างอิง เป็นวิธีการที่ได้ผลดีที่สุด และมีความเสี่ยงน้อยที่สุด (เบญจมาพร บัวหลวง, 2548)

การวิจัยนี้ เป็นระยะของการนำไปใช้ในบริบทจริง ต่อเนื่องจากงานวิจัยของประภาภรณ์ สมณะและคณะ (2552) ในระยะที่ 1 ที่ได้ร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ผลลัพท์เป็นคู่มือและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและความเหมาะสมแล้ว ดังนั้น โครงการวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในระยะหลังคลอด โดยมีกิจกรรมที่ปฏิบัติตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ตามกรอบแนวคิดซึ่งประกอบด้วย การสร้างเสริมเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การส่งเสริมแหล่งสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว การให้คำปรึกษาโดยใช้รูปแบบ optional counseling กิจกรรมกลุ่มสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้รูปแบบ The Centering Pregnancy Program การสร้างเครือข่ายสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (community building) ร่วมกับการพยาบาลปกติ ประกอบด้วย การตรวจครรภ์ การตรวจเต้านม/หัวนม การเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ข้อมูลโดยใช้แผ่นพับสุขศึกษา และกิจกรรมการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม ระยะคลอดให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย การให้คำแนะนำเฉพาะรายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างรอคลอด-คลอด-หลังคลอด 2 ชั่วโมง การจัดการกับความเจ็บปวด การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพแม่-ลูก การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับการพยาบาลปกติ ประกอบด้วย การให้คำแนะนำรายกลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างรอคลอด-คลอด-หลังคลอด 2 ชั่วโมง การจัดการกับความเจ็บปวด การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพแม่-ลูก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จนกระทั่งครบระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด และระยะหลังคลอดประกอบด้วย การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การส่งเสริมแหล่งสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมกลุ่มสำหรับสตรีวัยรุ่นหลังคลอด โดยใช้รูปแบบ Centering Program การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพแม่-ลูก การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สนับสนุนการเข้าร่วมเครือข่ายสตรีวัยรุ่นหลังคลอดร่วมกับให้การพยาบาลปกติ ประกอบด้วย การให้คำแนะนำรายกลุ่มเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลทารกหลังคลอด หลังจากนั้น ประเมินภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย การตกเลือดหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (การติดเชื้อแผลฝีเย็บ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ปริมาณน้ำนมแม่ และภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยรุ่นหลังคลอด) และประเมินภาวะสุขภาพของทารกหลังคลอด ประกอบด้วย คะแนนซีพี (APGAR score) น้ำหนักแรกคลอด ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ และภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่เป็นแนวปฏิบัติตามกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ จะเกิดผลลัพท์การวิจัยจะยืนยันแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาภาวะสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก ในระยะหลังคลอด ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และด้านสังคมและ

มีรายงานการศึกษาที่สนับสนุนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาวัยรุ่น (จันทร์สมศรี, 2557) ได้ศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลในโรงพยาบาลระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2557 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ 5 ขั้นตอนคือ 1) สร้างสัมพันธภาพ 2) ค้นหาสถานการณ์จริง 3) สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 4) ตัดสินใจและเลือกแนวทางปฏิบัติ 5) คงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 55.3$, $S.D = 4.7$, $\bar{X} = 26.4$, $S.D = 2.1$) กว่าก่อนทดลองซึ่งอยู่ที่ระดับต่ำ ($\bar{X} = 25$, $S.D = 5.4$, $\bar{X} = 13.3$, $S.D = 2.6$) และอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 47.9$, $S.D = 3.9$, $\bar{X} = 22.4$, $S.D = 2.2$) ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$) อย่างไรก็ตามการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา เข้าใจปัญหาและเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง บนพื้นฐานของความเคารพให้เกียรติกัน ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาวัยรุ่นอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมในระยะต่อไปได้ ดังนั้นจึงควรศึกษาปรับปรุงการใช้แนวปฏิบัติสำหรับมารดาวัยรุ่นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอดและนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อภาวะสุขภาพของมารดา ทารก ระยะหลังคลอด โรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์ โดยมีวัตถุประสงค์ย่อย ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นประกอบด้วย
 - 1.1. ภาวะตกเลือดหลังคลอด
 - 1.2. ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (ไข้ ติดเชื้อแผลฝีเย็บ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ปริมาณน้ำนมแม่ และภาวะซึ่มเศร้าหลังคลอด)
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย
 - 2.1. ค่าคะแนนชีพ (APGAR score)
 - 2.2. น้ำหนักแรกคลอด

2.3.ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

2.4.ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำถามการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความแตกต่างจากภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติหรือไม่ อย่างไร

2. ภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความแตกต่างจากภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติหรือไม่ อย่างไร

3. ความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความแตกต่างจากความพึงพอใจของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติหรือไม่ อย่างไร

4. ความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพในการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นอย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีสมมติฐาน 4 ข้อ ดังนี้

1. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล มีคะแนนภาวะสุขภาพสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ทารกแรกเกิดที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล มีคะแนนภาวะสุขภาพสูงกว่าทารกแรกเกิดที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความพึงพอใจมากกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. บุคลากรสุขภาพมีคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับสูงมากกว่าร้อยละ 80

นิยามศัพท์เฉพาะ

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง แบบแผนการพยาบาลที่สร้างขึ้นอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ งานวิจัย ร่วมกับความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องมีความเข้าใจตรงกัน เป็นเครื่องมือส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลแบบองค์รวม และมีความสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน แนวปฏิบัตินี้ครอบคลุม 3 ระยะ

ระยะตั้งครรภ์ประกอบด้วย

การให้คำปรึกษาโดยใช้รูปแบบ *Optional counseling* เป็นการให้การปรึกษาแบบทางเลือก เป็นรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น โดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งนี้เนื่องจากการช่วยให้คิดและตัดสินใจแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ด้วยการให้ข้อมูลที่หลากหลาย ใช้เทคนิคต่างๆ ในการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และความเข้าใจ ด้วยความรู้สึกลอยๆช่วยเหลือ

การจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้รูปแบบ *The Centering Pregnancy Program* เป็นกิจกรรมกลุ่มที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของคู่สมรส และมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยจัดกิจกรรมในระยะตั้งครรภ์จำนวน 3 ครั้งในแต่ละไตรมาส ไตรมาส ละ 1 ครั้ง โดยมีเนื้อหาหลักได้แก่ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ สุขภาพจิต การดูแลช่องปากและฟัน การเตรียมตัวเพื่อการคลอด การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด การดูแลตนเองหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การสร้างเครือข่ายสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (*Community building*) เป็นกิจกรรมเครือข่ายของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และจัดหาแหล่งสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ ทะเบียนสมาชิกกลุ่ม และวางแผนการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน

ระยะคลอด ประกอบด้วย

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการจัดการกับความเจ็บปวดในระยะคลอด เป็นการประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้คลอดวัยรุ่นในระยะคลอดจนถึงหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก

การให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นในระยะคลอด เป็นวิธีการให้ความรู้เฉพาะราย ในวิธีการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกขณะให้นมมารดา เพื่อส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ มีผลดีต่อการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก ประกอบด้วย การให้คำแนะนำเฉพาะรายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างรอคลอด-คลอด-หลังคลอด 2 ชั่วโมง การจัดการกับความเจ็บปวด การส่งเสริมสัมพันธภาพแม่-ลูก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ระยะหลังคลอดประกอบด้วย

การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยรุ่นหลังคลอด เป็นวิธีการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (*CES-D*) ของกรมสุขภาพจิต หากประเมินแล้วพบว่าค่าคะแนนภาวะซึมเศร้ามากกว่า 22 คะแนน ให้ส่งปรึกษานักจิตวิทยา เพื่อประเมิน ค้นหาปัญหาเพิ่มเติม และพิจารณาส่งพบจิตแพทย์เพื่อดูแลรักษา ต่อไปการประเมินเฉพาะรายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การส่งเสริมแหล่งสนับสนุนทางสังคม

กิจกรรมกลุ่มสำหรับสตรีวัยรุ่นหลังคลอด โดยใช้รูปแบบ Centering Program เป็นกิจกรรมให้ความรู้แก่สตรีวัยรุ่นหลังคลอด เฉพาะราย หรือรายกลุ่ม โดยส่งเสริมให้คู่สมรสและมารดาของสตรีวัยรุ่นมีส่วนร่วมในกิจกรรม ทั้งนี้การจัดกิจกรรมในระยะหลังคลอดมีเนื้อหาหลักได้แก่ การดูแลตนเองในระยะหลังคลอด การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด การดูแลทารกแรกเกิด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเน้นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์หลังคลอด การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด

แนวปฏิบัติระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การสร้างเสริมเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การส่งเสริมแหล่งสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว การให้คำปรึกษาโดยใช้รูปแบบ optional counseling กิจกรรมกลุ่มสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้รูปแบบ The Centering Pregnancy Program การสร้างเครือข่ายสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (community building) ร่วมกับการพยาบาลปกติ ประกอบด้วย การตรวจครรภ์ การตรวจเต้านม/หัวนม การเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ข้อมูลโดยใช้แผ่นพับสุขภาพ และกิจกรรมการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม

แนวปฏิบัติระยะคลอด ประกอบด้วย การให้คำแนะนำเฉพาะรายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างรอคลอด-คลอด-หลังคลอด 2 ชั่วโมง การจัดการกับความเจ็บปวด การส่งเสริมสัมพันธภาพแม่-ลูก การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับการพยาบาลปกติ ประกอบด้วย การให้คำแนะนำรายกลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างรอคลอด-คลอด-หลังคลอด 2 ชั่วโมง การจัดการกับความเจ็บปวด การส่งเสริมสัมพันธภาพแม่-ลูก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จนกระทั่งครบระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด

แนวปฏิบัติระยะหลังคลอด ประกอบด้วย การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การส่งเสริมแหล่งสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมกลุ่มสำหรับสตรีวัยรุ่นหลังคลอด โดยใช้รูปแบบ Centering Program การส่งเสริมสัมพันธภาพแม่-ลูก การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สนับสนุนการเข้าร่วมเครือข่ายสตรีวัยรุ่นหลังคลอดร่วมกับการพยาบาลปกติ ประกอบด้วย การให้คำแนะนำรายกลุ่มเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลทารกหลังคลอด หลังจากนั้นประเมินภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย การตกเลือดหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (การติดเชื้อแผลฝีเย็บ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ปริมาณน้ำนมแม่ และภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยรุ่นหลังคลอด)

แนวปฏิบัติทั้ง 3 ระยะเป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 1 ของการวิจัย (ประภากรณ์ สมณะ และคณะ, 2552) ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและความเหมาะสมแล้ว

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 15-อายุ 20 ปี นับถึงวันคาดคะเนกำหนดคลอด (Expected Date of Confinement; EDC) และเป็นผู้ที่มารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะหลังคลอดหมายถึง ภาวะสุขภาพหลังคลอดที่เป็นปกติ ประเมินจาก

1. การตกเลือดหลังคลอดหมายถึงการสูญเสียเลือดในกระบวนารคลอดและหลังคลอดมากกว่า 500 ซีซีในการคลอดปกติและมากกว่า 1,000 ซีซีในการผ่าตัดคลอด การตกเลือดหลังคลอดในการวิจัยนี้ประเมินภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

2. ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

2.1 การติดเชื่อแผลฝีเย็บ หมายถึงการมีการอักเสบติดเชื้อของแผลฝีเย็บ ประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลมารดาหลังคลอด งานวิจัยนี้ทำการประเมินการติดเชื่อแผลฝีเย็บเมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังคลอด

2.2 การติดเชื่อทางเดินปัสสาวะ หมายถึงการที่มีการติดเชื่อในทางเดินปัสสาวะส่วนใดก็ได้ ประเมินจากอาการปัสสาวะแสบขัดและ/หรือตรวจพบแบคทีเรียในปัสสาวะ งานวิจัยนี้ประเมินการติดเชื่อทางเดินปัสสาวะเมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังคลอด

2.3 ปริมาณน้ำนมแม่ หมายถึงการไหลของน้ำนมในระดับเริ่มไหลถึงไหลดี ประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลมารดาหลังคลอด งานวิจัยนี้ประเมินปริมาณน้ำนมแม่หลังคลอดเมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด

2.4 ภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยรุ่นหลังคลอด หมายถึงความรู้สึกหดหู่ เศร้าหมอง ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (CESD) ของกรมสุขภาพจิต โดยประเมินเมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังคลอด คะแนนรวมมากกว่า 22 หมายถึงมีภาวะซึมเศร้า

ภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดหมายถึงสุขภาพของทารกแรกเกิดที่เป็นปกติ ประเมินจาก

1. คะแนนชีพ (APGAR score) ประเมินทารกแรกเกิดเมื่อ 5 นาทีแรกคลอด แบ่งคะแนนออกเป็น 2 ช่วง คะแนนเท่ากับ 7 หรือต่ำกว่าหมายถึงทารกมีภาวะขาดออกซิเจน (Birth asphyxia) และคะแนนมากกว่า 7 หมายถึงทารกไม่มีภาวะขาดออกซิเจน

2. น้ำหนักแรกคลอดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ประเมินการชั่งน้ำหนักทารกแรกเกิดในห้องคลอด งานวิจัยนี้แบ่งทารกแรกเกิดเป็น 2 กลุ่มน้ำหนักได้แก่ น้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมหมายถึงทารกมีน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight) และน้ำหนัก 2500 กรัมขึ้นไปหมายถึงทารกน้ำหนักปกติ

3. ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (Hypothermia) หมายถึงทารกแรกเกิดมีอุณหภูมิกายต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส งานวิจัยนี้ประเมินอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดโดยใช้ปรอทวัดทางรักแร้ภายใน 2 ชั่วโมงแรก

4. ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (Neonatal Hyperbilirubinemia) ประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปในการดูแลมารดาหลังคลอด งานวิจัยนี้ประเมินภาวะตัวเหลืองทารกแรกเกิดครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอดจากการเจาะเลือดทารกส่งตรวจบิลิรูบิน (Bilirubin)

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกระยะหลังคลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2553 ถึงเดือน ธันวาคม 2554 จำนวน 60 ราย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นมาตรฐานและได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในระยะหลังคลอด โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage or Adolescent pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ใน สตรีที่อายุ 15-อายุ 20 ปี เมื่อนับถึงวันครบกำหนดคลอด (Expectation Date of Confinement) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม จาก สถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555) พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 16.59 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ว่าจะต้องไม่ เกินร้อยละ 10 และพบว่าสตรีอายุต่ำกว่า 19 ปีที่มาทำคลอดได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 254 2551-2555 โดยในปี 2555 มีสตรีวัยรุ่นคลอดราว 133,027 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2554 ที่มี 132,798 คน (สถิติสาธารณสุข, 2555) การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ แบบไม่ตั้งใจ นำไปสู่การทำแท้งสูง ส่วนที่ตั้งครรภ์ต่อจนกระทั่งคลอดทารกที่คลอดออกมา มัก คลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย หรือเสียชีวิตหลังคลอด บางส่วนถูกทิ้งไว้ในโรงพยาบาล คิดเป็นอัตราเฉลี่ย วันละ 2.61 คนต่อแสนประชากร (จันธิมา ขนบดี, 2550)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยของ การเปลี่ยนแปลงของ สังคมในปัจจุบันส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นเพิ่มขึ้นดังนั้นจึงอาจสรุปปัจจัยที่ทำให้เกิด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ดังนี้ (วรวงศ์ ภู่งศ์, 2548; จันธิมา ขนบดี, 2550; เขียวลักษณ์ เสรี เสถียร, 2550)

1. ปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ในสังคมไทยยังมีประชากรส่วนหนึ่งด้อยโอกาสทาง การศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือเรียนจบการศึกษาภาคบังคับ เนื่องจากความยากจน จึงต้อง หยุดเรียนเพื่อประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ทำให้การมีสังคมกับเพื่อนร่วมงาน และเพื่อนต่างเพศเร็วขึ้น มีเพศสัมพันธ์หรือสมรสในขณะอายุน้อย และนำไปสู่การตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น

2. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและเป็นประจำเดือนเร็วขึ้น ในปัจจุบันพบว่าเด็กผู้หญิง มีการเจริญเติบโตของร่างกายและมีประจำเดือนครั้งแรกเร็วขึ้น เนื่องจากภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น ดังนั้น ถ้ามีเพศสัมพันธ์เร็วก็จะทำให้เกิดการตั้งครรภ์เร็วขึ้นได้

3. ทศนคติและค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศเปลี่ยนแปลงไป การเรียนรู้ วัฒนธรรมตะวันตกผ่านสื่อต่างๆ ของวัยรุ่นในปัจจุบันมีส่วนทำให้ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทาง เพศเปลี่ยนไป ค่านิยมเกี่ยวกับการรักนวลสงวนตัวถูกมองว่าเป็นเรื่องล้าสมัย การแสดงความ

รักอย่างเปิดเผย การมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันสมควรถูกมองว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา รวมทั้งพฤติกรรมการลอกเลียนแบบในหมู่วัยรุ่น จึงทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันเร็วขึ้น

4. การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา การเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิด การที่วัยรุ่นขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา การขาดทักษะในการปฏิเสธเมื่อถูกขอให้มามีเพศสัมพันธ์ โดยไม่มีความรู้ว่าจะมีการตั้งครรภ์ เมื่อไร อย่างไร การมีความคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว หรือนานๆ ครั้งไม่น่าจะมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น การไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิด การขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดหรือรู้ไม่ถูกต้องรวมทั้งการคุมกำเนิดไม่ถูกวิธี และการไม่คุมกำเนิดของฝ่ายหญิงหรือชาย ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้ ส่วนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาและการมีเพศสัมพันธ์ยังอยู่ในวงจำกัด ขาดการเชื่อมโยงไปยังบ้าน โรงเรียนหรือชุมชน และการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ มักไม่เปิดกว้างต่อวัยรุ่น เพราะข้อจำกัดจากเพื่อน ครอบครัว วัฒนธรรม สภาพเศรษฐกิจและสังคม(มาลี เกื้อนพกุล, 2554)

5. ปัจจัยทางด้านจิตสังคม ปัจจัยด้านจิตสังคมที่อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีหลายปัจจัย (ศิริวรรณ กำแพงพันธ์, 2554) ดังนี้

5.1 ความสัมพันธ์ในครอบครัว ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ระหว่างพ่อและแม่หรือระหว่างลูกสาวกับแม่หรือกับพ่อที่ไม่ดี จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น การมีความขัดแย้งในครอบครัว ทำให้สตรีวัยรุ่นแสวงหาความรักจากบุคคลอื่นและอาจใช้การตั้งครรภ์เป็นหนทางทำให้หนีจากสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์และเพื่อเป็นอิสระจากครอบครัวเดิม

5.2 การมีเพศสัมพันธ์ในสายเลือด หรือบุคคลที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้

5.3 สตรีวัยรุ่นที่ขาดความมั่นใจในความเป็นผู้หญิงของตน มีความต้องการให้ฝ่ายชายประทับใจโดยการยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยหรือบางคนไม่สามารถควบคุมหรือกำหนดความสัมพันธ์ทางเพศกับเพื่อนชายได้

6. ปัจจัยด้านพฤติกรรม สตรีวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมชอบเที่ยวเตร่ในเวลากลางคืน ใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ มีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย เนื่องจากขาดความยับยั้งชั่งใจจึงทำให้มีโอกาสตั้งครรภ์ได้

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมามากมาย ทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ทารกในครรภ์ ครอบครัว และต่อสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (จันทิมา ขนบตี, 2550)

1. ผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อสตรีวัยรุ่น ผลกระทบของการตั้งครรภ์ที่มีต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทั้งผลกระทบทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการศึกษา เศรษฐกิจและสังคม ดังนี้

1.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุมากกว่า 20 ปี โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยในระยะตั้งครรภ์มักพบภาวะโลหิตจาง ทุพโภชนาการ ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ การแท้งบุตร และการคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะขาดความสนใจในการดูแลตนเอง ฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่ฝากครรภ์ สำหรับภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด เช่น การมีศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมารดา ทำให้เกิดการคลอดล่าช้า และนำไปสู่การผ่าตัดคลอดได้ ส่วนภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอดจากการฉีกขาดของหนทางคลอดมาก เนื่องจากกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานขยายตัวได้ไม่เต็มที่ (จันธิมา ขนบดี, 2550)

1.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านฮอร์โมน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะมีอารมณ์แปรปรวนง่าย มักจะครุ่นคิดถึงแต่เรื่องของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเป็นการตั้งครรภ์ที่ยังไม่พร้อมหรือเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรสจะทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกลัวว่าผู้ปกครองจะรู้ วิตกกังวล สับสนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รู้สึกอับอาย บางคนอาจไม่ต้องการทารกในครรภ์ และแก้ไขปัญหาด้วยการทำแท้ง นอกจากนั้น ถ้าสตรีตั้งครรภ์ไม่ได้รับการยอมรับจากบิดาของทารกในครรภ์ ถูกปฏิเสธความรับผิดชอบ ถูกทอดทิ้ง หรือไม่ได้รับการยอมรับจากบิดามารดาของตน อาจทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกไร้คุณค่าและอาจคิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (จันธิมา ขนบดี, 2550)

1.3 ผลกระทบด้านการศึกษา เศรษฐกิจ และสังคม (จันธิมา ขนบดี, 2550)

1.3.1 ผลกระทบด้านการศึกษา การตั้งครรภ์ในขณะที่วัยรุ่นยังอยู่ในวัยเรียน อาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน บางคนอาจต้องพักการศึกษาชั่วคราว ในขณะที่บางคนอาจต้องออกจากการศึกษากลางคัน ทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา และเสียอนาคตได้

1.3.2 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะมีการศึกษาในระดับต่ำ ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือมีโอกาสเลือกงานน้อย ทำงานในระดับใช้แรงงาน และมีรายได้น้อย ซึ่งการมีรายได้น้อยหรือไม่สามารถหารายได้ด้วยตนเอง จะส่งผลกระทบต่อดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และเลี้ยงดูบุตรได้ในอนาคต

2. ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อบุตร การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะส่งผลกระทบต่อบุตรของสตรีวัยรุ่นทุกระยะพัฒนาการของบุตร (จันธิมา ขนบดี, 2550) ดังนี้

2.1 ผลกระทบต่อทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่พร้อมมักมีแนวโน้มที่จะแก้ปัญหาคการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง มักจะไปฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่ได้ไปฝากครรภ์ ทำให้ไม่ได้รับการดูแลที่เพียงพอ จึงเป็นสาเหตุทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด มีอัตราการเจ็บป่วยและตายคลอดสูงกว่ามารดาที่มีอายุมาก นอกจากนั้น มารดาวัยรุ่นที่ไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทของการเป็นมารดาได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุตรจะไม่สามารถเรียนรู้และเข้าใจพฤติกรรมและอารมณ์ของบุตร ไม่มีความอดทนในการเลี้ยงดูบุตร จึงอาจทำให้มีการทอดทิ้งบุตรหรือทำร้ายร่างกายได้ ทำให้บุตรมีการพัฒนาด้านการเรียนรู้ ล้าช้ากว่าคนอื่น

2.2 ผลกระทบต่อบุตรในวัยเรียนและวัยรุ่น มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีความล้มเหลวทางด้านการเรียน มีการเรียนซ้ำชั้น มีปัญหาเกี่ยวกับระเบียบวินัย ขาดเรียน มีพฤติกรรมรุนแรงและถูกพักการเรียน ส่วนหนึ่งมีปัญหาการมีเพศสัมพันธ์เร็วและมีปัญหาการตั้งครรรภ์ มีปัญหาการหนีออกจากบ้าน มีปัญหาด้านกฎหมายและมีปัญหาการใช้สารเสพติด ส่วนการเลี้ยงดูบุตรนั้น พบว่ามารดาวัยรุ่นมักมีอาการรุนแรง กระทำรุนแรงทางร่างกายต่อบุตรและไม่สนใจในการดูแลบุตร การเลี้ยงดูของมารดาวัยรุ่นนั้นสะท้อนถึงการขาดความเชื่อมั่น มีความเครียดสูง และไม่ตระหนักถึงคุณค่าที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังจากความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการ การเจริญเติบโตและพฤติกรรมของบุตร ทำให้มีการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านที่กระตุ้นพัฒนาการเด็กได้น้อย มารดาวัยรุ่นมักเพ้อฝัน หุนหัน เลียนแบบและหาความสุขตามความต้องการของตัวเอง สนใจแต่ตนเองมากกว่าบุตร การคิดเข้าหาตนเอง หรือบุคลิกภาพที่ขัดกัน อาจมีผลกระทบต่อการใช้เลี้ยงดูบุตร

3. ผลกระทบต่อครอบครัว บิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะการตั้งครรรภ์นอกสมรสหรือตั้งครรรภ์ในวัยเรียน มักจะมีความโกรธ ผิดหวังและอับอายเมื่อทราบว่าบุตรสาวตั้งครรรภ์ จึงมักไม่ยอมรับการตั้งครรรภ์ และถ้าฝ่ายชายมีการปฏิเสธไม่รับผิดชอบ อาจมีการกีดกันไม่ให้ฝ่ายชายเกี่ยวข้องกับบุตรที่เกิดมา บางครอบครัวอาจต้องมีภาระหรือมีปัญหากการเลี้ยงดูทั้งมารดาวัยรุ่นและบุตรที่เกิดมาเพิ่มขึ้นด้วย โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีรายได้น้อย จึงอาจนำมาซึ่งความเครียดของครอบครัวได้ (จินธิมา ขนบตี, 2550)

4. ผลกระทบต่อสังคม ผลกระทบต่อสังคมอันเนื่องมาจากการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับการทำแท้ง ซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและศีลธรรม นอกจากนี้ การที่สังคมต้องแบกรับภาระเลี้ยงดูเด็กที่ถูกทอดทิ้งและมีปัญหาครอบครัว ทำให้รัฐบาลสูญเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องการเลี้ยงดู การจัดการศึกษา การรักษาพยาบาล และสวัสดิการสังคมอื่นๆ (จินธิมา ขนบตี, 2550)

การปฏิบัติการพยาบาลจากการศึกษางานวิจัยของประภากรณี สมณะและคณะ (2552) ในระยะที่ 1 ที่ได้ร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่ามีข้อจำกัดในด้านการสืบค้นข้อมูลเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องทางการพยาบาล พบว่าจำนวนฐานข้อมูลทางการพยาบาลและวารสารทางการพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ ของศูนย์บรรณสารและสื่อการสอนของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง พบว่ามีข้อจำกัดในการสืบค้นด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งยังมีจำนวนน้อยและไม่ครอบคลุม ประกอบกับการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องใช้เวลาประมาณ 9-12 เดือน เนื่องจากต้องมีการนำไปทดลองใช้ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ ระยะคลอด

และหลังคลอด รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้ประกอบแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ได้แก่ แบบสอบถาม เจตคติต่อการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบประเมินความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก การจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ และแบบบันทึกการจัดการกับความเจ็บปวด ยังไม่ได้ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ มหาวิทยาลัยมหิดล แต่ได้ขออนุญาตโดยตรงจากนักวิจัยแล้วในเบื้องต้น ทั้งนี้เนื่องจากต้องผ่านความเห็นชอบจากเวทีวิพากษ์ของทิมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนตัดสินใจนำไปใช้ ส่วนแบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นและทารก และแบบประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาล ที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้น จะนำไปทดสอบความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีความเฉพาะกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อภาวะสุขภาพมารดาและทารก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ต่อไป

จากการศึกษาวิจัยของฉวีวรรณ ธงชัย คณะ (2548) ตามทฤษฎีแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (Nursing practice guideline) คือ ข้อความที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ หรือปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับภาวะใดภาวะหนึ่ง ซึ่งการนำความรู้หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่มาใช้เพื่อให้ได้มาตรฐาน ในการแก้ไขปัญหาด้านการปฏิบัติและดูแลผู้ป่วย ต้องมีการวิเคราะห์ เพื่อให้ได้หลักฐานที่น่าเชื่อถือเหมาะสมกับการนำมาใช้ในแต่ละองค์กรหรือหน่วยงาน และสอดคล้องกับแนวความคิดการปฏิบัติการพยาบาลในยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่บุคลากรทางสุขภาพต้องให้ความสนใจ ได้แก่ แนวคิดในการจัดบริการสุขภาพให้มีความเสมอภาค การจัดบริการที่ทั่วถึง มีคุณภาพ มีการบริหารจัดการระบบอย่างมีประสิทธิภาพ

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้มีคุณภาพ และสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ควรเป็นการปฏิบัติบนพื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) มีเหตุผลที่เหมาะสมทางวิทยาศาสตร์ ปัจจุบันเริ่มมีวิธีการปฏิบัติที่มีความชัดเจน โดยทั่วไปต้องทำเป็นคู่มือ หรือแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพลดความแตกต่างด้านการปฏิบัติทางคลินิก และสามารถตรวจสอบได้ แนวปฏิบัติต้องคำนึงถึงประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติ หลักฐานที่มีอยู่ต้องปรากฏชัดเจนว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด ได้ผล ประหยัด ไม่ยุ่งยาก มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และต้องเป็นความต้องการหรือความชอบของผู้รับบริการ

ปัจจุบันเริ่มมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมาใช้เพิ่มขึ้น ซึ่งบางเรื่องนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานหนึ่งอาจจะไม่เหมาะสม จากข้อจำกัดและลักษณะของหน่วยงานนั้น จำเป็นต้องพัฒนาขึ้นมาเอง การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพ หรือประสิทธิภาพในการให้บริการทางด้านสุขภาพการดำเนินงานนี้จะต้องมีการร่วมมือกันในผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้แน่ใจว่า ข้อมูลที่ดีที่สุดในการให้บริการด้านสุขภาพนั้นจะต้องไปถึงผู้ปฏิบัติ ซึ่งหมายความว่า ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร และผู้ให้บริการต้องการตัดสินใจบนพื้นฐานของ

หลักฐานที่ดีที่สุดหลักฐานนี้มาจากแหล่งสำคัญ 3 แหล่ง ดังนี้ 1) ประสบการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วย 2) ความเชี่ยวชาญและการตัดสินใจของบุคลากรวิชาชีพ และ 3) ผลงานวิจัย

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ได้หลักฐานและงานวิจัยนั้นจะต้องถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางโดยกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงจะต้องเกิดขึ้นทั้งในระดับองค์กร และระดับผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของบรรยากาศองค์กร ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติ และยอมรับการกระทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในหน่วยงานนั้น

การทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย(ประเภทกรณี สมณะและคณะ ,2552) มีดังนี้

การให้การปรึกษาแบบทางเลือก (Optional counseling) เป็นรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น โดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งนี้เนื่องจากการช่วยให้คิดและตัดสินใจแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ด้วยการให้ข้อมูลที่หลากหลาย ใช้เทคนิคต่างๆในการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพและความเข้าใจ ด้วยความรู้สึกลอยๆช่วยเหลือ

หลักการให้การปรึกษา

การสัมภาษณ์ครั้งแรกไม่จำเป็นต้องให้ได้ข้อมูลทุกอย่างครบ บางเรื่องที่วัยรุ่นยังไม่พร้อมจะเปิดเผย อาจต้องรอให้วัยรุ่นเกิดความไว้วางใจ และเปิดเผยในครั้งที่สองหรือครั้งที่สามก็ได้ ในกระบวนการให้การปรึกษาระยะยาว การสิ้นสุดการให้การปรึกษาควรมีการเตรียมตัวล่วงหน้า เพื่อให้วัยรุ่นเตรียมใจยุติการพบปะกัน ซึ่งอาจเกิดความวิตกกังวลต่อการพลัดพราก และอาจเกิดอาการของความวิตกกังวลได้มาก ทำให้ยุติการให้การปรึกษาได้ยาก เกิดภาวะติดผู้ให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาควรเริ่มจากทางเลือกของการตั้งครรภ์ 3 ทางเลือก คือ

1. ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อและเลี้ยงดูบุตรเอง
2. ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อจนคลอดและยกบุตรให้ผู้อื่นเลี้ยงดู
3. ยุติการตั้งครรภ์

การให้การปรึกษาควรเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง นัดติดตามผลการให้การปรึกษาทุกสัปดาห์ จนกระทั่งสามารถตัดสินใจต่อทางเลือกของการตั้งครรภ์ได้ ในกรณีที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ ควรแนะนำให้ฝากครรภ์และคลอดในสถานพยาบาลที่มีความพร้อมสูง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์จากการตั้งครรภ์ที่ดี หากตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ วิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น คือ การปรับระดู (menstrual extraction) การดูดด้วยเครื่องดูดสูญญากาศ (suction curettage) และการใช้ยา การให้การปรึกษาควรเน้นถึงการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ไม่ว่าจะสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเลือกตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ก็ตาม

การจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้รูปแบบ The Centering Pregnancy Program เป็นกิจกรรมกลุ่มที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มมารดา

ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยจัดกิจกรรมในระยะตั้งครรภ์จำนวน 3 ครั้งในแต่ละไตรมาส ไตรมาสละ 1 ครั้ง โดยมีเนื้อหาหลักได้แก่ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ สุขภาพจิต การดูแลช่องปากและฟัน การเตรียมตัวเพื่อการคลอด การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด การดูแลตนเองหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพและสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

รูปแบบสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพและสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบ Therapeutic mentorship เป็นการดูแลรักษาพยาบาลโดยใช้สัมพันธภาพแบบพี่เลี้ยง ระหว่างบุคลากรทางสุขภาพและสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นรูปแบบการรักษายาบาลที่มีแบบแผนชัดเจน ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้รับบริการ เหมาะสำหรับการดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการที่อยู่ในวัยรุ่น

รูปแบบการสร้างสัมพันธภาพกับสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์

รูปแบบการดูแลรักษาแบบพี่เลี้ยง เป็นรูปแบบการสร้างสัมพันธภาพที่มีโครงสร้างชัดเจน แบบหนึ่งต่อหนึ่ง และเป็นรูปแบบที่มีพื้นฐานบนความเข้มแข็งของผู้ให้การช่วยเหลือดูแลและผู้รับบริการซึ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การอยู่ร่วมกันในสังคม และการสื่อสาร ประกอบด้วยการสนับสนุน (support), การสอน (coaching) และการฝึก (training) เพื่อให้สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีการสื่อสารที่ดีระหว่างบุคคลและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม สามารถแก้ปัญหาและความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

การสร้างเครือข่ายสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (Community building) เป็นกิจกรรมเครือข่ายของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และจัดหาแหล่งสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ ทะเบียนสมาชิกกลุ่ม และวางแผนการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการจัดการกับความเจ็บปวดในระยะคลอด เป็นการประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้คลอดวัยรุ่นในระยะคลอดจนถึงหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก

การให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นในระยะคลอด เป็นวิธีการให้ความรู้เฉพาะราย ในวิธีการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกขณะให้นมมารดา เพื่อส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ มีผลต่อการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก ประกอบด้วย การให้คำแนะนำเฉพาะรายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างรอคลอด-คลอด-หลังคลอด 2 ชั่วโมง การจัดการกับความเจ็บปวด การส่งเสริมสัมพันธภาพแม่-ลูก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยรุ่นหลังคลอด เป็นวิธีการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ของกรมสุขภาพจิต หากประเมินแล้วพบว่าค่าคะแนนภาวะซึมเศร้ามากกว่า 22 คะแนน ให้ส่งปรึกษาจิตวิทยา เพื่อประเมิน ค้นหาปัญหาเพิ่มเติม และพิจารณาส่งพบจิตแพทย์เพื่อดูแลรักษาต่อไปการประเมินเฉพาะรายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การส่งเสริมแหล่งสนับสนุนทางสังคม

กิจกรรมกลุ่มสำหรับสตรีวัยรุ่นหลังคลอด โดยใช้รูปแบบ Centering Program เป็นกิจกรรมให้ความรู้แก่สตรีวัยรุ่นหลังคลอด เฉพาะราย หรือรายกลุ่ม โดยส่งเสริมให้คู่สมรสและมารดาของสตรีวัยรุ่นมีส่วนร่วมในกิจกรรม ทั้งนี้การจัดกิจกรรมในระยะหลังคลอดมีเนื้อหาหลัก ได้แก่ การดูแลตนเองในระยะหลังคลอด การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด การดูแลทารกแรกเกิด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเน้นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์หลังคลอด การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด

จากผลการวิจัยของประภากรณี สมณะและคณะ (2552) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ในระยะที่ 1 แบ่งเนื้อหาสาระออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ นโยบายการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะคลอด และการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะหลังคลอด โดยมีกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตามลำดับขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาทางการปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้การพยาบาลมารดาและทารก ได้แก่ งานฝากครรภ์ งานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม นรีเวชกรรม งานห้องคลอด สูติกรรมหลังคลอด มาร่วมประชุมเพื่อกำหนดปัญหาทางการปฏิบัติ จากการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในคลินิก
2. ขั้นตอนที่ 2 กำหนดผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการโดยใช้ภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกเป็นเกณฑ์ ทั้งนี้อาศัยตัวชี้วัดทางการอนามัยแม่และเด็ก และกำหนดเป้าหมายตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขหรือเขตกำหนดในเบื้องต้น
3. ขั้นตอนที่ 3 การสืบค้นหลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศจากแหล่งต่าง ๆ จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์
4. ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์และประเมินคุณภาพของหลักฐานอ้างอิงซึ่งทีมผู้วิจัยใช้เกณฑ์ประเมินคุณภาพของหลักฐานอ้างอิง ตามแนวทางของ Closkey & Grace, 1997; Suzanne & Leslie, 1998 อ้างใน สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2547)
5. ขั้นตอนที่ 5 การยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขภายหลังจากการวิพากษ์ของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้นำส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารก และสูติ-นรีแพทย์ที่มี

6.ขั้นตอนที่ 6 การทดลองใช้แนวปฏิบัติ

7.ขั้นตอนที่ 7 การสรุปผลการวิจัยและการเผยแพร่การทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จะดำเนินการในระยะที่สองของการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากการนำไปทดลองใช้ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ต้องใช้เวลาประมาณ 9-12 เดือน คือเริ่มตั้งแต่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์จนกระทั่งคลอด จึงจะสามารถสรุปผลการวิจัยและเผยแพร่ผลการใช้แนวทางปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ แผนผังการวิจัยที่ได้จากงานวิจัยในระยะที่ 1 และนำมาใช้ในงานวิจัยนี้ มีดังนี้



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในระยะหลังคลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยมีแบบแผนการวิจัย ดังนี้

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2553 ถึงเดือน ธันวาคม 2554 การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกใช้วิธีการไม่สุ่ม (Non random sampling) แบบคัดเลือกตามสะดวก (Convenience sampling) เนื่องจากเป็นการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างโดยบังเอิญพบหรือไม่เฉพาะเจาะจง แต่กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเบื้องต้นที่สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ที่มีคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม (Inclusion criteria)

1. สตรีตั้งครรภ์อายุ 15 -20 ปี
2. สื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ
3. ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่ม (Exclusion criteria)

1. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะติดเชื้อเอชไอวี
2. มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะพิษแห่งครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ภาวะเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง
3. มาฝากครรภ์ตามนัดไม่ต่อเนื่อง

ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=30) และกลุ่มทดลอง (n=30) เป็นกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (ประภาภรณ์ สมณะ และคณะ, 2552) จำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยฝากครรภ์ 5 คน หน่วยห้องคลอด 15 คน และหน่วยหลังคลอด 20 คน ซึ่งเป็นจำนวนผู้ใช้แนวปฏิบัติทั้งหมด โดยการศึกษาวิจัยเริ่มดำเนินการในกลุ่มควบคุมก่อน ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นแนวปฏิบัติของประภากรณ์และคณะ (2552) ที่สร้างขึ้นตามกระบวนการและขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว แนวปฏิบัติประกอบด้วยเนื้อหาและกิจกรรม ดังนี้

ระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

- สร้างเสริมเจตคติต่อการตั้งครรภ์
- ส่งเสริมแหล่งสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว
- การให้คำปรึกษาโดยใช้รูปแบบ Optional counseling
- กิจกรรมกลุ่มสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้รูปแบบ The Centering Pregnancy

Program

- การสร้างเครือข่ายสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (Community building)

ระยะคลอด ประกอบด้วย

- การให้คำแนะนำเฉพาะรายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างรอคลอด-คลอด-หลังคลอด

2 ชั่วโมง

- การจัดการกับความเจ็บปวด
- การส่งเสริมสัมพันธภาพแม่-ลูก
- การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ระยะหลังคลอด ประกอบด้วย

- การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
- การส่งเสริมแหล่งสนับสนุนทางสังคม
- กิจกรรมกลุ่มสำหรับสตรีวัยรุ่นหลังคลอด โดยใช้รูปแบบ Centering Program
- การส่งเสริมสัมพันธภาพแม่-ลูก
- การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- สนับสนุนการเข้าร่วมเครือข่ายสตรีวัยรุ่นหลังคลอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นแบบเต็มข้อความและเลือกตอบ จำนวน 11 ข้อ ครอบคลุม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต และประวัติการตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด

2.2 แบบประเมินภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย

2.2.1 แบบบันทึกภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น บันทึกโดยผู้วิจัย ใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกการคลอดและแบบบันทึกทางการแพทย์ที่บันทึกโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย ภาวะตกเลือด การติดเชื้อ แผลฝีเย็บ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และปริมาณน้ำนม

2.2.2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยรุ่นหลังคลอด แบบสอบถามมีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นลิเกิร์ต (Likert scale) มีตัวเลือกตั้งแต่ไม่เลย (0) จนถึงตลอดเวลา (3) มีเกณฑ์การแปลผลคะแนน คือ คะแนนมากกว่า 22 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า

2.3 แบบบันทึกภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิด บันทึกโดยผู้วิจัย ใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกการคลอดและแบบบันทึกทางการแพทย์ที่บันทึกโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลทารกแรกเกิด จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยคะแนนชีพ น้ำหนักทารกแรกคลอด อุณหภูมิ ภาย และภาวะตัวเหลือง

4. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ระยะหลังคลอดที่ประภรณ์ สมณะและคณะ (2552) สร้างขึ้นและได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในระยะที่ 1 แล้ว แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังคลอดที่มารับบริการ ภายหลังจากทดลองสิ้นสุด จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ความพึงพอใจน้อยที่สุด (1) ถึงมีความพึงพอใจมากที่สุด (5) โดยประเมินประเด็นการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาล การให้คำแนะนำขั้นตอนการบริการต่างๆ การให้ความรู้ การปฏิบัติหลังคลอด การให้คำแนะนำ ช่วยเหลือของพยาบาล เมื่อมีปัญหาการรับบริการ การอำนวยความสะดวกในการรับบริการ การต้อนรับของเจ้าหน้าที่ อัยาศัย ระยะเวลาในการตรวจ/รับบริการ

5. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการพยาบาล สำหรับบุคลากรสุขภาพ ที่ประภรณ์ สมณะและคณะ (2552) สร้างขึ้นและได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในระยะที่ 1 แล้ว แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความพึงพอใจในการใช้นโยบายการพยาบาล สำหรับบุคลากรสุขภาพ ภายหลังจากทดลองสิ้นสุด จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ความพึงพอใจน้อยที่สุด (1) ถึงมีความพึงพอใจมากที่สุด (5) โดยประเมินประเด็นการให้แนวทางในการปฏิบัติชัดเจนในระยะหลังคลอด การช่วยให้การดูแลมีคุณภาพดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีเดิม สามารถปฏิบัติได้ในชีวิตการทำงาน สมควรนำนโยบายปฏิบัตินี้ไปใช้อย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. **ขั้นเตรียมการ** ทำหนังสือขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงและโรงพยาบาลเชียงราย และอนุมัติทำการศึกษาในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผ่านหัวหน้าพยาบาล และถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เมื่ออนุมัติแล้วจึงดำเนินการ ดังนี้

1. วางแผน เตรียมการ และติดต่อประสานงาน จัดประชุมร่วมกับผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอบเขตและวิธีดำเนินการวิจัย บทบาทและการใช้แนวปฏิบัติแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล นักโภชนากร นักสังคมสงเคราะห์

3. ชี้แจงการใช้จริยธรรมในการวิจัย โดยในกลุ่มตัวอย่างทุกราย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยร่วมกับการให้อิสระและความสมัครใจในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง ตลอดจนสิทธิในการยกเลิกการเข้าร่วมโครงการ และชี้แจงว่าการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ฝืนผลกระทบบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1. เริ่มต้นจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ หน่วยงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบใช้วิธีการไม่สุ่ม (Non random sampling) ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบตามสะดวก (Convenience sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดย 30 คนแรกจะเป็นกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยประเมินภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ระยะหลังคลอดนี้

- พยาบาลหน่วยงานฝากครรภ์ นำเอกสารชี้แจงโครงการวิจัย และมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการเซ็นยินยอมในเอกสารที่มีผู้ปกครองและสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นผู้ให้ความยินยอม จากนั้นซักประวัติ และประเมินกลุ่มตัวอย่างตามเนื้อหาในเครื่องมือวิจัย ระบุรหัส T con (สติ๊กเกอร์สีฟ้า) เริ่มตั้งแต่ T con 01...T con 30 ที่มุมบนด้านขวาของสมุดบันทึกสุขภาพมารดา-ทารก (สมุดสีชมพู) และในแฟ้มจัดเก็บเครื่องมือวิจัย ให้การพยาบาลตามปกติในระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยการตรวจครรภ์ การตรวจเต้านม/หัวนม การเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ข้อมูลโดยใช้แผ่นพับสุขภาพ และกิจกรรมการสอนสุขศึกษารายกลุ่มทั้งหมดจำนวน 5 ครั้ง จากนั้นนำแฟ้มเครื่องมือวิจัยส่งต่อให้พยาบาลหน่วยงานห้องคลอดเมื่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 38 สัปดาห์

- เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้ารับไว้รักษาที่หน่วยงานห้องคลอด โดยนำสมุดบันทึกสุขภาพมารดา-ทารก (สมุดสีชมพู) ที่ระบุรหัส T con (สติ๊กเกอร์สีฟ้า) พยาบาลห้องคลอดจะนำ

แฟ้มเครื่องมือวิจัยที่มีรหัสตรงกันมาใช้เป็นเครื่องมือวิจัยกลุ่มตัวอย่างในระยะคลอด พยาบาลห้องคลอดให้การพยาบาลปกติ ประกอบด้วย การให้คำแนะนำรายบุคคล เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างรอคลอด-คลอด-หลังคลอด 2 ชั่วโมง การจัดการกับความเจ็บปวด การคลึงมดลูกหลังคลอด การประเมินปริมาณเลือดจากการคลอด การส่งเสริมสัมพันธภาพแม่-ลูก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การประเมินสัญญาณชีพ จนกระทั่งครบระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด แล้วพยาบาลห้องคลอดโทรฯแจ้งหน่วยงานหลังคลอดเพื่อนำแฟ้มเครื่องมือวิจัยแนบมากับแฟ้มประวัติส่งต่อให้พยาบาลหน่วยงานหลังคลอด

- เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้ารับไว้รักษาที่หน่วยงานหลังคลอด พยาบาลนำแฟ้มเครื่องมือวิจัย ในแฟ้มประวัติมาใช้เป็นเครื่องมือวิจัยกลุ่มตัวอย่างในระยะหลังคลอด ให้การพยาบาลปกติ ประกอบด้วย การให้คำแนะนำรายกลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลทารกหลังคลอด หลังจากนั้นประเมินภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย การตกเลือดหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (การติดเชื้อแผลฝีเย็บ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ปริมาณน้ำนมแม่ และภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยรุ่นหลังคลอด) และประเมินภาวะสุขภาพของทารกหลังคลอด ประกอบด้วยคะแนนชีพ (APGAR score) น้ำหนักแรกคลอด ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ และภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

2.2 หลังจากเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมครบตามจำนวน 30 คนแล้ว ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะดำเนินการประชุมพยาบาลหน่วยงานฝากครรภ์ หน่วยงานห้องคลอด และหน่วยงานหลังคลอด เพื่อชี้แจงการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล และชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการ โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

2.3 จากนั้นจึงเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ดังนี้

-พยาบาลหน่วยงานฝากครรภ์ ดำเนินการเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม และประเมินกลุ่มตัวอย่างตามเนื้อหาในเครื่องมือวิจัย (เอกสารแนบที่1) ระบุรหัส T ex (สติ๊กเกอร์สีชมพู) เริ่มตั้งแต่ T con 01....T con 30 ที่มุมบนด้านขวาของสมุดบันทึกสุขภาพมารดา-ทารก (สมุดสีชมพู) และในแฟ้มจัดเก็บเครื่องมือวิจัย ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติในระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

-กิจกรรมการสร้างเสริมเจตคติต่อการตั้งครรภ์ โดยประเมินเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ตั้งแต่ระยะแรกของการมาฝากครรภ์ โดยใช้แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ในกรณีพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง พยาบาลควรให้การปรึกษาเพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ และหากพบว่าไม่มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับต่ำ ให้ส่งพบนักจิตวิทยาเพื่อให้การช่วยเหลือในลำดับต่อไป

-กิจกรรมการประเมินแหล่งสนับสนุนจากเพื่อน ครอบครัวและผู้อื่น และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เพื่อค้นหาปัญหา จัดหาแหล่งสนับสนุน และป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

หากพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าตนไม่พึงพอใจมากที่สุดเกี่ยวกับการพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม อย่างน้อย 3 ข้อขึ้นไป พยาบาลจะให้การศึกษา และส่งพบนักสังคมสงเคราะห์ หรือนักจิตวิทยา เพื่อค้นหาแหล่งสนับสนุนต่อไป กรณีพบว่าตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือตั้งครรภ์ในระหว่างเรียน ช่วยค้นหาแหล่งสนับสนุนให้แก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หรือประสานแหล่งประโยชน์ให้ข้อมูล

-กิจกรรมการให้คำปรึกษาโดยใช้รูปแบบ optional counseling โดยกรณีเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ให้ส่งพบนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือ ค้นหาแหล่งสนับสนุนเพิ่มเติม และประสานแหล่งประโยชน์ต่อไป

-กิจกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มสมรส และมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยจัดกิจกรรมกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสละครั้ง รวม 3 ครั้ง โดยมีเนื้อหาหลักได้แก่ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ สุขภาพจิต การดูแลช่องปากและฟัน การเตรียมตัวเพื่อการคลอด การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด การดูแลตนเองหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงดูทารกแรกเกิด

-กิจกรรมการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และจัดหาแหล่งสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ โดยสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ ทะเบียนสมาชิกกลุ่ม และวางแผนการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน กิจกรรมเหล่านี้จะร่วมกับการให้การศึกษาปิดกั้นประกอบด้วย การตรวจครรภ์ การตรวจเต้านม/หัวนม การเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ข้อมูลโดยใช้แผ่นพับสุขภาพ และกิจกรรมการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม จากนั้นนำแฟ้มเครื่องมือวิจัยส่งต่อให้พยาบาลหน่วยงานห้องคลอด

- เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้ารับไว้รักษาที่หน่วยงานห้องคลอด โดยนำสมุดบันทึกสุขภาพมารดา-ทารก (สมุดสีชมพู) ที่ระบุรหัส T ex (สติ๊กเกอร์สีชมพู) พยาบาลห้องคลอดจะนำแฟ้มเครื่องมือวิจัยที่มีรหัสตรงกันมาใช้เป็นเครื่องมือวิจัยในระยะคลอด ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย

-การประเมินความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกเมื่อแรกรับโดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลขที่มีคะแนน 0-10 คะแนน (numeric rating scale [NRS]) จัดให้มีการจัดการกับความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกได้อย่างเหมาะสม ตามระดับคะแนนความเจ็บปวด ประเมินความเจ็บปวดซ้ำ ภายหลัง 30-60 นาทีหลังใช้วิธีการจัดการกับความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา และ 30 นาที หลังใช้วิธีจัดการกับความเจ็บปวดโดยการใช้ยา และประเมินอย่างต่อเนื่องทุก 1 ชั่วโมง

-การประเมินและให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับวิธีการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกขณะให้นมมารดา โดยการให้คำแนะนำเฉพาะรายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างรอคลอด-คลอด-หลังคลอด 2 ชั่วโมง การจัดการกับความเจ็บปวด การส่งเสริมสัมพันธภาพแม่-ลูก การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ ร่วมกับการพยาบาลปกติ ประกอบด้วย การให้คำแนะนำรายกลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างรอคลอด-คลอด-หลังคลอด 2 ชั่วโมง การจัดการกับความเจ็บปวด การส่งเสริมสัมพันธภาพแม่-ลูก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จนกระทั่งครบระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด แล้วพยาบาลห้องคลอดโทรฯแจ้งหน่วยงานหลังคลอดเพื่อนำแฟ้มเครื่องมือวิจัยแนบมากับแฟ้มประวัติ ส่งต่อให้พยาบาลหน่วยงานหลังคลอด

- เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้ารับไว้รักษาที่หน่วยงานหลังคลอด พยาบาลนำแฟ้มเครื่องมือวิจัยในระยะหลังคลอด ในแฟ้มประวัติ มาใช้เป็นเครื่องมือวิจัยกลุ่มตัวอย่างระยะหลังคลอด ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย

-การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยรุ่นหลังคลอด โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ของกรมสุขภาพจิต หากประเมินแล้วพบว่าค่าคะแนนมากกว่า 22 คะแนน ให้ส่งพบนักจิตวิทยา เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า ค้นหาปัญหาเพิ่มเติม และพิจารณาส่งพบจิตแพทย์เพื่อดูแลรักษาต่อไป

-การประเมินแหล่งสนับสนุนจากเพื่อน ครอบครัวและผู้อื่น ในสตรีวัยรุ่นหลังคลอดตามความเหมาะสม ประเมินซ้ำโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ในกรณีที่พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนในระยะตั้งครรภ์ทุกราย เพื่อค้นหาปัญหา ป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และจัดหาแหล่งสนับสนุนเพิ่มเติม กรณีพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่ามีพึงพอใจมากที่สุดเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม อย่างน้อย 3 ข้อขึ้นไป พยาบาลควรให้คำปรึกษา และส่งพบนักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยา เพื่อค้นหาปัญหา และแหล่งสนับสนุนต่อไป

-การจัดกิจกรรมกลุ่มที่เฉพาะเจาะจงสำหรับสตรีวัยรุ่นหลังคลอด โดยใช้รูปแบบ Centering Program ในระยะหลังคลอดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เฉพาะราย หรือรายกลุ่ม โดยส่งเสริมให้คู่สมรสและมารดาของสตรีวัยรุ่นมีส่วนร่วมในกิจกรรม ทั้งนี้การจัดกิจกรรมในระยะหลังคลอดมีเนื้อหาหลักได้แก่ การดูแลตนเองในระยะหลังคลอด การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด การดูแลทารกแรกเกิด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเน้นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์หลังคลอด การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด

-การสนับสนุนให้สตรีวัยรุ่นหลังคลอดเข้าร่วมกิจกรรม ของเครือข่ายกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ต่อเนื่องภายหลังคลอด เพื่อให้เกิดการประสานแหล่งประโยชน์ การแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ และสนับสนุนให้มีระบบติดตามอย่าง โดยการแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ ที่อยู่ เพื่อให้มีการปรึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนัดทำกิจกรรมกลุ่มหลังจำหน่ายกลับบ้านในระยะ 1-2 เดือนแรกหลังคลอด

- หลังจากนั้นประเมินภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย การตกเลือดหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (การติดเชื้อแผลฝีเย็บ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ปริมาณน้ำนมแม่ และภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยรุ่นหลังคลอด) และประเมินภาวะสุขภาพของทารกหลังคลอด ประกอบด้วย

คะแนนซีพ (APGAR score) น้ำหนักแรกคลอด ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ และภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โดยสรุปเป็น Flow chart ดังนี้

กลุ่มควบคุม

<p>ระยะตั้งครรภ์</p> <p>ให้การพยาบาลปกติ ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจครรภ์ - การตรวจเต้านม/หัวนม - การเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - การให้ข้อมูลโดยใช้แผ่นพับศึกษา - กิจกรรมการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม <p>ระยะคลอด</p> <p>ให้การพยาบาลปกติ ประกอบด้วย การให้คำแนะนำรายกลุ่มเกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การปฏิบัติตัวระหว่างรอคลอด-คลอด-หลังคลอด2ชั่วโมง - การจัดการกับความเจ็บปวด - การส่งเสริมสัมพันธภาพแม่-ลูก - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ <p>ระยะหลังคลอด</p> <p>ให้การพยาบาลปกติ ประกอบด้วย การให้คำแนะนำรายกลุ่มเกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การปฏิบัติตัวหลังคลอด - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - การดูแลทารกหลังคลอด

กลุ่มทดลอง

<p>ระยะตั้งครรภ์ ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างเสริมเจตคติต่อการตั้งครรภ์ - ส่งเสริมแหล่งสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว - การให้คำปรึกษาโดยใช้รูปแบบ Optional counseling - กิจกรรมกลุ่มสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้รูปแบบ The Centering Pregnancy Program - การสร้างเครือข่ายสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (Community building) <p>ระยะคลอด ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้คำแนะนำเฉพาะรายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างรอคลอด-คลอด-หลังคลอด2ชั่วโมง - การจัดการกับความเจ็บปวด - การส่งเสริมสัมพันธภาพแม่-ลูก - การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ <p>ระยะหลังคลอด ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินภาวะซึ่มเศ้าหลังคลอด - การส่งเสริมแหล่งสนับสนุนทางสังคม - กิจกรรมกลุ่มสำหรับสตรีวัยรุ่นหลังคลอด โดยใช้รูปแบบ Centering Program - การส่งเสริมสัมพันธภาพแม่-ลูก - การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - สนับสนุนการเข้าร่วมเครือข่ายสตรีวัยรุ่นหลังคลอด

การประเมินความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะหลังคลอดในการใช้บริการในวันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล และประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ พยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรม หลังคลอด สูติแพทย์เจ้าของไข้ และกุมารแพทย์ที่เกี่ยวข้องต่อการใช้แนวปฏิบัติรวมทั้งปัญหาและอุปสรรค ภายหลังสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย การประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ได้แก่ ไข้, การติดเชื้อแผลฝีเย็บ, การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ปริมาณน้ำนมแม่ และภาวะซึ่มเศ้าหลังคลอด และภาวะสุขภาพของทารกประกอบด้วย การประเมินคะแนนซีพ (APGAR score) น้ำหนักแรกคลอด ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (Hypothermia) และภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ทดสอบสมมติฐาน

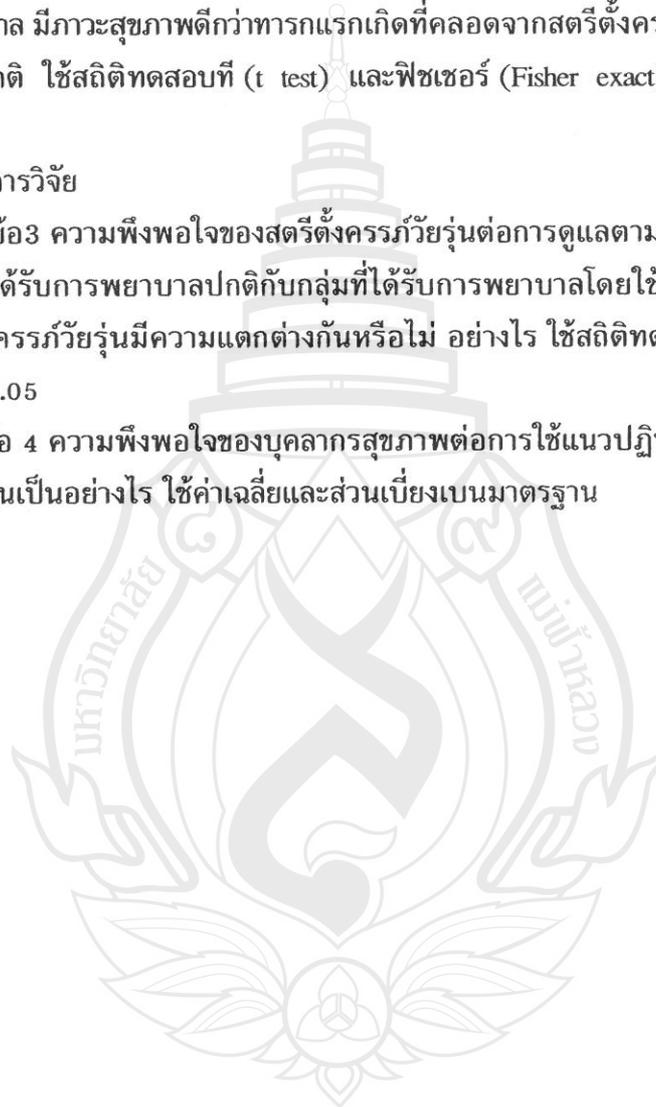
ข้อ 1 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล มีภาวะสุขภาพดีกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ใช้สถิติทดสอบที (t test) และฟิชเชอร์ (Fisher exact) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยประเมินการตกเลือดหลังคลอด ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ประเมินปริมาณน้ำนมแม่ ประเมินภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยรุ่นหลังคลอด

ข้อ 2 ทารกแรกเกิดที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล มีภาวะสุขภาพดีกว่าทารกแรกเกิดที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ใช้สถิติทดสอบที (t test) และฟิชเชอร์ (Fisher exact) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

4. ตอบคำถามการวิจัย

ข้อ 3 ความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร ใช้สถิติทดสอบที (t test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ข้อ 4 ความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นอย่างไร ใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อภาวะสุขภาพสตรีวัยรุ่นและทารกในระยะหลังคลอด ในโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2553 ถึงเดือน ธันวาคม 2554 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการตามสะดวก (Convenience sampling) มีขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 60 คน โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะหลังคลอด

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล และการพยาบาลปกติ

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล สำหรับบุคลากรสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ทั้งหมดจำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($n=30$) และกลุ่มทดลอง ($n=30$) เป็นกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (ประกาศนียบัตร สมณะและคณะ, 2552) ดำเนินการในกลุ่มควบคุมก่อน หลังจากเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมครบตามจำนวน 30 คนแล้ว เก็บข้อมูลกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง การตั้งครุฑและการคลอด

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		สถิติ ทดสอบ
	จำนวน (ร้อยละ)	Mean (SD)	จำนวน (ร้อยละ)	Mean (SD)	
อายุ(ปี) ^a	-	17.07 (1.41)	-	17.03 (1.77)	.08 ^{ns}
ศาสนา					
พุทธ	25(83.3)	-	25(83.3)	-	-
คริสต์	5(16.7)	-	5(16.7)	-	-
ระดับการศึกษา ^b					
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	4(13.3)	-	5(16.7)	-	.13 ^{ns}
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	26(86.7)	-	25(83.3)	-	-
อาชีพ ^b					
นักเรียน/นักศึกษา	13(43.3)	-	15(50.0)	-	10.84 ^{**}
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12(40.0)	-	2(6.7)	-	-
อื่นๆ (ได้แก่ รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม)	5(16.6)	-	13(43.3)	-	-
สถานภาพสมรส ^b					
โสด	13(43.3)	-	7(23.3)	-	2.70 ^{ns}
คู่	17(56.7)	-	23(76.7)	-	-
รายได้ครอบครัว(บาท/เดือน) ^a	-	4,366.67 (3,355.2)	-	6,503.57 (7,212.9)	1.46 ^{ns}
จำนวนครั้งของการตั้งครุฑ ^b					
ครุฑแรก	25(83.3)	-	28(93.3)	-	1.46 ^{ns}
ครุฑหลัง	5(16.7)	-	2(6.7)	-	-
วิธีการคลอด ^b					
ปกติ	23(76.7)	-	17(56.7)	-	2.70 ^{ns}
ผิตปกติ	7(23.3)	-	13(43.3)	-	-

^a=t test, ^b=chi square, ^{ns}=non significance, ^{**}p<.01

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 17 ปี (SD1.41,1.77 ตามลำดับ) เชื้อชาติไทยทั้งหมด ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 83.3) สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า (ร้อยละ 86.7) อาชีพนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 43.3) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 56.7) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 4366.67 บาทต่อเดือน (SD3355.21) ตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 83.3) และคลอดปกติ (ร้อยละ 76.7) ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า มีอายุเฉลี่ย 17.03 ปี (SD1.77) เชื้อชาติไทยทั้งหมดเช่นกัน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 83.3) สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า (ร้อยละ 83.3) อาชีพนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 50.0) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.7) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 6503.57 บาทต่อเดือน (SD7212.92) ตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 93.3) และคลอดปกติ (ร้อยละ 56.7) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในด้านอายุ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และวิธีการคลอด แต่มีความแตกต่างกันในด้านอาชีพ โดยพบว่ากลุ่มทดลองมากกว่าร้อยละ 80 เป็นนักเรียน/นักศึกษาและไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนกลุ่มควบคุมพบเพียงร้อยละ 56.7 เท่านั้นที่เป็นนักเรียน/นักศึกษาและไม่ได้ประกอบอาชีพ



ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะหลังคลอด

ตารางที่ 2 ภาวะสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะหลังคลอด

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		สถิติ ทดสอบ
	จำนวน (ร้อยละ)	Mean (SD)	จำนวน (ร้อยละ)	Mean (SD)	
การตกเลือดหลังคลอด					
ตกเลือด	2(6.7)	-	8(26.7)	-	4.32 [*]
ไม่ตกเลือด	28(93.3)	-	22(73.3)	-	
การติดเชื้อแผลฝีเย็บ					
ติดเชื้อ	0	-	0	-	-
ไม่ติดเชื้อ	30(100)	-	30(100)	-	
การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ					
ติดเชื้อ	0	-	0	-	
ไม่ติดเชื้อ	30(100)	-	30(100)	-	
ปริมาณน้ำนม					
ไม่ไหลถึงไหลน้อย	10(33.3)	-	5(16.7)	-	2.22 ^{ns}
เริ่มไหลถึงไหลดี	20(66.7)	-	25(83.3)	-	
ภาวะซึมเศร้า					
ซึมเศร้า	9(30.0)	-	8(26.7)	-	.08 ^{ns}
ไม่ซึมเศร้า	21(70.0)	-	22(73.3)	-	

สถิติทดสอบใช้ chi square, ^{ns}=non significance, *p<.05

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ด้านการศึกษาภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะหลังคลอดพบว่าส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพดี กลุ่มทดลอง พบภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดเพียง 2 ราย (ร้อยละ 6.7) โดยเป็นรายที่คลอดปกติ 1 รายและผ่าตัดคลอด 1 ราย ไม่พบการติดเชื้อแผลฝีเย็บหรือติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ส่วนใหญ่มีน้ำนมเริ่มไหลถึงไหลดีในวันแรกหลังคลอด (ร้อยละ 66.7) และไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 70.0) ส่วนกลุ่มควบคุม พบภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดมากถึง 8 ราย (ร้อยละ 26.7) โดยเป็นการตกเลือดในรายคลอดปกติ 4 รายและได้รับการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ 4 ราย ไม่พบการติดเชื้อแผลฝีเย็บหรือติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ส่วนใหญ่มีน้ำนมเริ่มไหลถึงไหลดีในวันแรกหลังคลอด (ร้อยละ 83.3) และไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 73.3) จากการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของทั้งสองกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะสุขภาพดีกว่า

โดยพบการตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=4.32, p<.05$)
ภาวะสุขภาพด้านอื่นไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

ผลการประเมินภาวะซีมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะหลังคลอดพบว่ามีกลุ่มตัวอย่าง
ส่วนหนึ่งมีภาวะซีมเศร้าจำนวน 17 ราย (คะแนนมากกว่า 22) ผู้วิจัยได้พูดคุยกับสตรีตั้งครรภ์
วัยรุ่นเพื่อประเมินสาเหตุและส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลผู้รับผิดชอบเพื่อให้การดูแลตามกระบวนการ
ของหน่วยงานต่อไป

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
ตารางที่ 3 ภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		สถิติ ทดสอบ
	จำนวน	Mean	จำนวน	Mean	
	(ร้อยละ)	(SD)	(ร้อยละ)	(SD)	
คะแนนซีพ (APGAR)					
7 คะแนนหรือต่ำกว่า	-	-	-	-	-
มากกว่า 7 คะแนน	30(100)	-	30(100)	-	-
น้ำหนักแรกเกิด					
น้ำหนักน้อย	2(6.7)	-	2(6.7)	-	-
น้ำหนักปกติ	28(93.3)	-	28(93.3)	-	-
อุณหภูมิกาย					
ต่ำ	0(0)	-	3(10.0)	-	3.16 ^{ns}
ปกติ	30(100)	-	27(90.0)	-	-
ตัวเหลือง					
มี	-	-	-	-	-
ไม่มี	30(100)	-	30(100)	-	-

สถิติทดสอบใช้ chi square, ^{ns}=non significance

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพดี
กลุ่มทดลองไม่พบภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Birth asphyxia) พบทารกน้ำหนักน้อย
เพียง 2 ราย (ร้อยละ 6.7) ไม่พบทารกมีอุณหภูมิกายต่ำ และไม่มีภาวะตัวเหลือง ส่วนกลุ่ม
ควบคุม ไม่พบภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Birth asphyxia) เช่นกัน พบทารกน้ำหนัก
น้อยจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 6.7) เท่ากัน และพบทารกมีอุณหภูมิกายต่ำ 3 ราย (ร้อยละ 10.0)

ไม่พบทารกที่มีภาวะตัวเหลือง การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดโดยใช้สถิติทดสอบ (Chi square) พบว่าทารกในกลุ่มควบคุมมีภาวะอุณหภูมิกายต่ำมากกว่าทารกแรกเกิดในกลุ่มทดลอง อย่างไรก็ตาม การทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=3.16, p>.05$) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อการดูแลที่ได้รับ

ตารางที่ 4.1. ความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อการดูแลที่ได้รับแยกเป็นรายข้อ

รายการ	กลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1.การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาล	กลุ่มควบคุม	2.33	.66	น้อย
	กลุ่มทดลอง	4.50	.63	มาก
2.การให้คำแนะนำขั้นตอนการบริการต่างๆ	กลุ่มควบคุม	2.10	.71	
	กลุ่มทดลอง	4.43	.50	มาก
3. การให้ความรู้ การปฏิบัติหลังคลอด	กลุ่มควบคุม	2.33	.80	
	กลุ่มทดลอง	4.63	.56	มากที่สุด
4. การให้คำแนะนำช่วยเหลือของพยาบาลเมื่อมีปัญหาการรับบริการ	กลุ่มควบคุม	2.33	.76	
	กลุ่มทดลอง	4.33	.61	มาก
5. การอำนวยความสะดวกในการรับบริการ	กลุ่มควบคุม	2.37	.72	น้อย
	กลุ่มทดลอง	4.23	.63	มาก
6. การต้อนรับของเจ้าหน้าที่ อัยยาศัย	กลุ่มควบคุม	2.57	.57	
	กลุ่มทดลอง	4.40	2.56	มาก
7. ระยะเวลาในการตรวจ/รับบริการ	กลุ่มควบคุม	2.67	.76	
	กลุ่มทดลอง	4.33	.61	มาก
8.ความพึงพอใจโดยรวม	กลุ่มควบคุม	2.50	.68	
	กลุ่มทดลอง	4.57	.57	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.1.แสดงให้เห็นว่า ความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อการดูแลที่ได้รับเป็นรายข้อพบว่าในข้อที่ 3 ด้านการให้ความรู้ การปฏิบัติหลังคลอด กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด(Mean=4.57 SD=0.57) และพบว่าในข้อที่ 8 ด้านความพึงพอใจโดยรวมกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด(Mean=4.57 SD=0.57)

ตารางที่ 4.2. ความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อการดูแลที่ได้รับ

กลุ่มตัวอย่าง			สถิติทดสอบ
	\bar{X}	S.D.	
กลุ่มควบคุม	19.22	4.73	15.04***
กลุ่มทดลอง	35.43	3.54	

จากตารางที่ 4.2. แสดงให้เห็นว่า ความพึงพอใจตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อการดูแลที่ได้รับพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์บาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจต่อการดูแลในระดับมาก (Mean=35.43 SD=3.54) ในขณะที่กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติมีความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับในระดับปานกลางเท่านั้น (Mean=19.22 SD=4.73) การทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=15.04$, $p<.001$)

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์บาล สำหรับบุคคลากรสุขภาพ

ตารางที่ 5.1. ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์บาล สำหรับบุคคลากรสุขภาพแยกเป็นรายข้อ

รายการ	กลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ให้แนวทางในการปฏิบัติชัดเจนในระยะหลังคลอด	กลุ่มควบคุม	2.20	.76	น้อย
	กลุ่มทดลอง	4.37	.56	มาก
2. ช่วยให้การดูแลมีคุณภาพดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีเดิม	กลุ่มควบคุม	2.27	.79	น้อย
	กลุ่มทดลอง	4.33	.48	มาก
3. สามารถปฏิบัติได้ในชีวิตการทำงาน	กลุ่มควบคุม	2.30	.84	น้อย
	กลุ่มทดลอง	4.27	.58	มาก
4. สมควรนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้อย่างต่อเนื่อง	กลุ่มควบคุม	2.40	.77	น้อย
	กลุ่มทดลอง	4.37	.56	มาก

จากตารางที่ 5.1. แสดงให้เห็นว่า ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์บาล สำหรับบุคคลากรสุขภาพแยกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทั้ง 4 หัวข้ออยู่ในระดับมาก (Mean=17.33 SD=1.84)

ตารางที่ 5.2. ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
กลุ่มทดลอง	17.33	1.84	มาก

จากตารางที่ 5.2 แสดงให้เห็นว่า ศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรสุขภาพ พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมาก (Mean=17.33 SD=1.84) การอภิปรายผลนำเสนอในบทต่อไป



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีรูปแบบการวิจัย โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อภาวะสุขภาพ ของมารดาและทารกระยะหลังคลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 60 ราย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) และได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล (กลุ่ม ทดลอง) กลุ่มละ 30 รายเท่ากัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นแนวปฏิบัติ ของประภรณ์และคณะ (2552) ที่สร้างขึ้นตามกระบวนการและขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพการ ปฏิบัติของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะหลังคลอด แบบบันทึกภาวะสุขภาพ ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะหลังคลอด แบบบันทึกภาวะสุขภาพของทารกหลังคลอด แบบ ประเมินภาวะซึมเศร้า (CESD) ของกรมสุขภาพจิต แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้แนว ปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ ทางการพยาบาล สำหรับบุคลากรสุขภาพ แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของ เนื้อหา ความตรงด้านเนื้อหา และตรวจสอบความเชื่อมั่นแล้ว (ประภรณ์ สมณะและคณะ, 2552)

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเริ่มต้นจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝาก ครรภ์ หน่วยฝากครรภ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling) ตามเกณฑ์ที่ กำหนดโดย 30 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่ม ทดลองจำนวน 30 คน ที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์ วัยรุ่นในระยะหลังคลอด เมื่อสิ้นสุดการวิจัย สอบถามความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นใน ระยะหลังคลอดต่อการดูแลที่ได้รับ และ สอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด รวมทั้งปัญหา อุปสรรคภายหลังสิ้นสุดการวิจัย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป

ผลการวิจัย มีดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในด้านอายุ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และวิธีการคลอด แต่มีความแตกต่างกันในด้านอาชีพ โดยพบว่ากลุ่มทดลองมากกว่าร้อยละ 80 เป็นนักเรียน/นักศึกษาและไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนกลุ่มควบคุมพบเพียงร้อยละ 56.7 เท่านั้นที่เป็นนักเรียน/นักศึกษาและไม่ได้ประกอบอาชีพ
2. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะหลังคลอดกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก 25 ราย (ร้อยละ 83.3) และเป็นครรภ์หลัง 5 ราย (ร้อยละ 16.7) มีภาวะสุขภาพดีกว่าโดยพบการตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก 28 ราย (ร้อยละ 93.3) และเป็นครรภ์หลัง 2 ราย (ร้อยละ 6.7) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=4.32, p<.05$) ภาวะสุขภาพส่วนภาวะสุขภาพด้านอื่นไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม
3. ภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($\chi^2=3.16, p>.05$)
4. ความพึงพอใจภาพรวมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ดูแลในระยะหลังคลอด ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในภาพรวมมากกว่ากลุ่มควบคุม (Mean=4.57, 2.50 ตามลำดับ) กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจต่อการดูแลมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=15.04, p<.001$)
5. ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับบุคลากรสุขภาพ พบว่าความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล สำหรับบุคลากรสุขภาพแยกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทั้ง 4 หัวข้ออยู่ในระดับมาก (Mean=17.33 SD=1.84)

การอภิปรายผล

สมมติฐานข้อ 1 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล มีภาวะสุขภาพดีกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะหลังคลอดกลุ่มทดลองมีภาวะสุขภาพดีกว่า โดยพบการตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=4.32, p<.05$) ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด เช่น จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ วิธีการคลอด พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาสัดส่วนของการตกเลือดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะตกเลือดในการคลอดผิดปกติจำนวน 1 รายจากทั้งหมด 7 รายคิดเป็นร้อยละ 14.28 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีภาวะตกเลือดในการคลอดผิดปกติจำนวน 4 รายจากทั้งหมด 13 รายคิดเป็นร้อยละ 30.77 สาเหตุของการตกเลือดในกลุ่มควบคุมเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี และเมื่อมองในภาพรวมพบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 6.7 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีภาวะตกเลือดมากถึงร้อยละ

26.7 ซึ่งนับว่าสูงกว่าตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 5 และสูงกว่างานวิจัยของ Kovavisarath และคณะ (2010) ที่ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถีที่พบการตกเลือดหลังคลอดเพียงร้อยละ 2.9 เท่านั้น อย่างไรก็ตาม การพบภาวะตกเลือดหลังคลอดในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อาจเป็นไปได้ที่กลุ่มทดลองได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งอาจมีส่วนช่วยให้มดลูกหดตัวในระยะหลังคลอดได้ดีขึ้น นอกจากนี้ การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตามแนวปฏิบัติอาจมีส่วนส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองในระยะแรกหลังคลอด เช่น การคลึงมดลูก การสังเกตปริมาณเลือดออก เป็นต้น

สำหรับภาวะสุขภาพด้านอื่นพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อแผลฝีเย็บและการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะพบว่าไม่มีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใดที่มีอาการดังกล่าว ผลการวิจัยในส่วนนี้ขัดแย้งกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและคลอดโดยการผ่าตัดมีโอกาสสูงในการเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในระยะหลังคลอด (Swartz, Wang, Eckerd, & Critchlow, 1999) และขัดแย้งกับผลการวิจัยในต่างประเทศของ ที่พบว่าในการคลอดผิดปกติทางช่องคลอด พบการติดเชื้อแผลฝีเย็บมากถึงร้อยละ 5.1 ในรายที่มีแผลฝีเย็บ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งการพยาบาลปกติและแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บและการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้เป็นอย่างดี

สำหรับปริมาณน้ำนม พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ทั้งนี้เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งสองกลุ่มมาคลอดในโรงพยาบาลสายใยรักที่มีการณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงมีการกระตุ้นและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน

ส่วนภาวะซึมเศร้า ผลการวิจัยนี้พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดสูงกว่าสถิติจากงานวิจัยอื่น โดยกลุ่มทดลองพบจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 30) และกลุ่มควบคุมพบ 8 ราย (ร้อยละ 26.7) ซึ่งสูงกว่าผลการวิจัยที่ผ่านมา เช่นงานวิจัยของ Dennis, Janssen & Singer (2004) ที่พบภาวะซึมเศร้าทันทีหลังคลอดร้อยละ 20-28 ผลการวิจัยของ Limlomwongse และ Liabsuetrakul (2006) ที่ศึกษาในมารดาหลังคลอดทุกวัยที่พบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 16.8 และผลการวิจัยของ Piyasilp (1998) ที่พบอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 15 ในมารดาวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 18 ปี

การที่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้มีรายงานภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดสูงกว่างานวิจัยอื่นที่ผ่านมาและในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม (แม้จะไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) อาจเนื่องจากในกลุ่มทดลองมีเพียงร้อยละ 56.7 เท่านั้นที่มีสถานภาพสมรสคู่ในขณะที่กลุ่มควบคุมที่มีสถานภาพสมรสคู่มีมากถึงร้อยละ 76.7 และกลุ่มทดลองร้อยละ 40 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีเพียงร้อยละ 6.7 เท่านั้นที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งจากผลการวิจัยของเนตรชนก แก้วจันทและ

คณะ (2557) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและการว่างงานเป็นปัจจัยส่งเสริมเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

สมมติฐานข้อ 2 ทารกแรกเกิดที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล มีภาวะสุขภาพดีกว่าทารกแรกเกิดที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยนี้ขัดแย้งกับสมมติฐานข้อที่ 2 โดยพบว่าภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($\chi^2=3.16, p>.05$) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดในแต่ละด้านพบว่าทารกที่เกิดจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในงานวิจัยนี้มากกว่าร้อยละ 90 เป็นทารกที่มีภาวะสุขภาพดี มีเพียงกลุ่มละ 2 รายที่มีน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งบรรลุเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่กำหนดให้ภาวะน้ำหนักตัวน้อยไม่เกินร้อยละ 7 นอกจากนี้ ผลการวิจัยนี้พบทารกแรกเกิด 3 ราย (ร้อยละ 10) ในกลุ่มควบคุมที่มีภาวะอุนหภูมิกายต่ำ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดให้ภาวะอุนหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดไม่เกินร้อยละ 7.5 ในขณะที่ไม่พบว่าในกลุ่มทดลองมีทารกแรกเกิดที่มีภาวะอุนหภูมิกายต่ำ สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด

คำถามการวิจัยข้อ 1 ความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความแตกต่างจากความพึงพอใจของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติหรือไม่ อย่างไร ผลการวิจัยนี้พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจต่อการดูแลมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=15.04, p<.001$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีตั้งครรภ์กลุ่มทดลองได้รับการดูแลติดตามอย่างสม่ำเสมอและการดูแลที่ได้รับตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ประกอบด้วย การสร้างเสริมเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การส่งเสริมแหล่งสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว การให้คำปรึกษาโดยใช้รูปแบบ Optional counseling การจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้รูปแบบ The Centering Pregnancy Program และการสร้างเครือข่ายสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (Community building) ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์และการดูแลที่ได้รับ ได้รับการส่งเสริมแหล่งสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว รู้สึกมีเพื่อนในกิจกรรมกลุ่ม และมีผู้ให้คำปรึกษา จึงเกิดความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุม

คำถามการวิจัยข้อ 2 ความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นอย่างไร ผลการวิจัยนี้พบว่าความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับบุคลากรสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับมาก โดยบุคลากรด้านสุขภาพที่ใช้แนว

ปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีวัยรุ่นมีความพึงพอใจสูงที่แนวปฏิบัติมีรูปแบบที่ชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้โดยไม่ยุ่งยาก ซึ่งสอดคล้องกับประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ควรทำการศึกษาวิจัยต่อไปโดย

ผลการวิจัยพบภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยอื่น สะท้อนให้เห็นว่าการพยาบาลทั้งในการพยาบาลปกติและแนวปฏิบัติจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้น งานวิจัยครั้งต่อไป ควรมุ่งเน้นการพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มสตรีวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสเดี่ยวและว่างงาน



บรรณานุกรม

- กฤษดา แสงดี.(บรรณาธิการ.). (2547). *ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร:สามเจริญพานิชย์.
- กรมสุขภาพจิต. (2545). *แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น CES-D ฉบับภาษาไทย* โดย อุมพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์. แหล่งข้อมูล <http://www.dmh.moph.go.th/test/cesd/cesd/> วันที่สืบค้น 14 มิถุนายน 2552
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *สถิติสาธารณสุข*. กรมอนามัยสำนักงาน ปลัดกระทรวง. กระทรวงสาธารณสุข
- กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2555). *สถิติสาธารณสุข*.
- จุฑามาศ บุพสุวรรณ์. (2551). *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ*. การค้นคว้าอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ ชั้นสูง). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทร์สม สมนศรี. (2551). *การเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมในระยะหลังคลอด โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ*. การค้นคว้าอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลครอบครัว). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- จันทิมา ขนบดี. (2550). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ใน ครีนิวัล โอสถเสถียรและคณะ บรรณาธิการ. เอกสารการสอนชุดวิชา การพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ; หจก. นำกัการพิมพ์*
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2550). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัญหาเฉพาะ ใน เอกสารประกอบการสอน ชุดวิชาการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; หจก. นำกัการพิมพ์.*
- ฉวีวรรณ ธงชัย. (2548). *การพัฒนาการปฏิบัติทางคลินิก*. วารสารสภาการพยาบาล. 20(2), 63-76.
- ฉวีวรรณ ธงชัย. (2549). *การประเมินคุณภาพของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก*. เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฤดี ปุ่บงกะดี. (2540). *การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธีระ ภิรมย์สวัสดิ์. (2547). *ปัญหาของการตั้งครรภ์และการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เมื่อ*

- เปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพประจำปี 2547 วันที่ 17-19 สิงหาคม 2547 ณ ห้องประชุมมิราเคิล แกรนด์ โรงแรมมิราเคิล กรุงเทพมหานคร. แหล่งที่มา <http://advisor.anamai.moph.go.th/conference/oral05.html> , วันที่ 15 ก.พ. 2552
- เบญจมาพร บัวหลวง. (2548). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการผูกยึดผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์. ภาคนิพนธ์ สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, สิงห์เพชร สุขสมปอง และมงคล เบญจาทิบาล. (2543). *สูติศาสตร์*. กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด.
- มาลี เกื้อนพกุล. (2554). *Teenage pregnancy*. เอกสารประกอบการบรรยาย การตั้งครรภ์ในมารดาวัยเสี่ยงจัดโดยสมาคมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์(ไทย). กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนพัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, วิจักษณ์ บุญลือธิ, วิโรจน์ อารีย์กุล. (2547). *กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ
- พิกุล นันทชัยพันธ์. (2547). *การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยอาศัยหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์*. เอกสารประกอบการบรรยาย จัดโดยศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชรลักษณ์ สุวรรณ. (2548). *ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเขตเมืองจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, วิจักษณ์ บุญลือธิ, วิโรจน์ อารีย์กุล. (2547). *กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ
- พองคำ ดิลกสกุลชัย, (2551). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน
- มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิจิต. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพแรงสนับสนุนทางสังคมเจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรางคณา คุ่มสุข, (2545). *การศึกษาเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น*. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วรพงศ์ ภู่งศ์ (2548). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใน วีระพล จันทรดียิ่ง และจิตติ ชาญประเสริฐพงษ์ บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยาเด็กและวัยรุ่น*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์
- ศิริวรรณ กำแพงพันธ์และคณะ. (2554). *ปัจจัยทางจิตสังคมกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นที่มา*

- ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 56(3), 255-266.
- สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. “Evidence-based practice: มิติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล”
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขศูนย์อาเซียน, 2547, หน้า 1-13.
- สุดารัตน์ คงบุญ, ชมชื่น สมประเสริฐ และสายพิณ เกษมกิจวัฒนา, (2549). การพัฒนาแนว
ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหล่นในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายระหว่างรับการ
รักษาในโรงพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล, วารสารสภาการพยาบาล, 21(2), 63-72.
- สุนิสา ปัทมาภรณ์พงษ์. (2551). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลแพร์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนารี เลิศทำนองธรรม, (2546). เหตุผลทางสังคม วัฒนธรรมในการตัดสินใจทำแท้งจากการ
ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต.
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, (2551). กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพในวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ
สำนักงานบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2549). โครงสร้างประชากร.
กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, (2553). สถิติตลอด. มปท.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). สถิติสาธารณสุข. กรมอนามัย
สำนักงานปลัดกระทรวง. กระทรวงสาธารณสุข. แหล่งข้อมูล
<http://rh.anamai.moph.go.th/static.htm> วันที่สืบค้น 10 มิถุนายน 2553
- สมบูรณ์ศักดิ์ ญาณไพศาล. (2544) . สภาพปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
ในจังหวัดเชียงราย. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง “ปัญหายุติการตั้งครรภ์” โรงแรม
มิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น; กรุงเทพมหานคร.
- AGREE Collaboration. (2004). *AGREE criteria*. Retrieved May 15, 2009, from
<http://www.agreecollaboration.org/1/agreeguide/criteria.html> on 28 Sep 2008.
- Bowman, K., & Ruchala, P., L. (2006). *A Comparison of the Postpartum Learning
Needs of Adolescent Mothers and Their Mothers*. *Journal of Gynecologic
and Neonatal Nursing*. 35(2), 250-256.
- Cox, J., E., Buman, M., Valenzuela, J., Joseph, N., P., Mitchell, A., & Woods, E., R.
(2008). *Depression, Parenting Attributes, and Social Support among
Adolescent Mothers Attending a Teen Tot Program*. *North American
Society for Pediatric and Adolescent Gynecology*, 21, 275-281.
- Gilbert E. S. (2007). *Manual of High Risk Pregnancy & Delivery*. (4th Ed.) Mosby
Elsevier, Missouri.
- Gogna, M., Binstock, G., Fernandez, S., Ibarlucia, I., & Zamberlin, N. (2008).
*Adolescent Pregnancy in Argentina: Evidence-Based Recommendations
for Public Policies*. *Reproductive Health Matters*, 16(31), 192-201.
- Grady, M., A., & Bloom, K., C. (2004). *Pregnancy Outcomes of Adolescents
Enrolled in a Centering Pregnancy Program*. *Journal of Midwifery &*

- Women's Health*, 49(5), 412-420.
- Groth, S. (2007). *Are the Institute of Medicine Recommendations for Gestational Weight Gain Appropriate for Adolescents*. *Journal of Gynecologic and Neonatal Nursing*, 36(1), 21-27.
- Harner, H., M. (2004). *Domestic Violence and Trauma Care in Teenage Pregnancy: Does Paternal Age Make a Difference?* *Journal of Gynecologic and Neonatal Nursing*, 33(3), 312-319.
- Herrman, J., W. (2008). *Adolescent Perceptions of Teen Births*. *Journal of Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(1), 42-50.
- Joanna Briggs Institute [JBI]. (2008). *History of JBI Level of Evidence and Grade of Recommendation*. Retrieved from http://www.joannabriggs.edu.au/pdf/about/Levels_History.pdf . on 28 Sep 2008.
- Klima, C., S. (2003). *Centering Pregnancy: A Model for Pregnant Adolescents*. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 48(3), 220-225.
- Ladwig P.A.W., London M. L. & Davidson, M.R. (2006). *Contemporary Maternal-Newborn Nursing Care* (6th Ed.). Pearson Prentice Hall. New Jersey.
- Logsdon, M., C., Birkimer, J., C., Simpson, T., & Looney, . (2005). *Postpartum Depression and Social Support in Adolescents*. *Journal of Gynecologic and Neonatal Nursing*, 34(1), 46-54.
- Logsdon, M., C., & Koniak-Griffin, D. (2005). *Social Support in Postpartum Adolescents: Guidelines for Nursing Assessments and Interventions*. *Journal of Gynecologic and Neonatal Nursing*, 34(6), 761-768.
- Low, L., K., Martin, K., Sampsel, C., Guthrie, B., & Oakley, D. (2003). *Adolescents' Experiences of Childbirth: Contrasts With Adults*. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 48(3), 192-198.
- Moran, V., H., Edwards, J., Dykes, F., & Downe, S. (2007). *A systematic review of the nature of support for breast-feeding adolescent mothers*. *Midwifery*, 23, 157-171.
- New Zealand Guideline Group [NZGG]. (2003). *Handbook for the Preparation of Explicit Evidence-based Clinical Practice Guidelines*. Retrieved from <http://www.nzgg.org.nz/index.cfm?fuseaction=download&fusesubaction=template&libraryID=10>. on 28 Sep 2008.
- Nelson, A., & Sethi, S. (2005). *The Breastfeeding Experiences of Canadian Teenage Mothers*. *Journal of Gynecologic and Neonatal Nursing*, 34(5), 615-624.
- Thato, S., Rachukul, S., Sopajaree, C. (2007). *Obstetrics and perinatal outcomes of Thai pregnant adolescents: A retrospective study*. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1158-1164.
- The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2002). *System to Rate the Strength of Scientific Evidence*. Retrieved from <http://www.ahrq.gov/clinic/epcsums/strengthsum.htm#Factors>. on 28 Sep 2008.
- Secco, M. L., Profit, S., Kennedy, E., Walsh, A., Letourneau, N., & Stewart, M. (2007). *Factors Affecting Postpartum Depressive Symptoms of Adolescent Mothers*. *Journal of Gynecologic and Neonatal Nursing*, 36(1), 47-54.
- Simmonds, K., E., & Likis, F. E. (2005). *Providing Options Counseling for Women with Unintended Pregnancies*. *Journal of Gynecologic and Neonatal Nursing*, 34(3), 373-379.

Singer, J. (2004). *Options Counseling: Techniques for Caring for Women With Unintended Pregnancies*. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(3), 235-242.

World Health Organization [WHO]. (2002). *New WHO Antenatal Care Model*. Retrieved from http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_01_30/RHR_01_30_contents.en.html . On 26 Sep 2008 .



ภาคผนวก ก
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย



ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย

ชื่อโครงการ ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก โรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือฉบับนี้ ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนจนเป็นที่พอใจจากผู้วิจัย ชื่อ อาจารย์ผ่องศรี จิตมโนวรรณ ที่อยู่ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เลขที่ 333 หมู่ 1 ต.ท่าสุต อ.เมือง จ. เชียงราย 57100 โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-539-168-77 โทรศัพท์มือถือ 08-1796-3036 E-mail pjitmanowan@yahoo.com ถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้ายินดีให้บุตร/ผู้เยาว์ที่อยู่ในการดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ โดยการตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 20 นาที และข้าพเจ้าและบุตร/ผู้เยาว์ที่อยู่ในการดูแลของข้าพเจ้ามีสิทธิจะถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ แก่ข้าพเจ้าและบุตร/ผู้เยาว์ที่อยู่ในการดูแลของข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าและบุตร/ผู้เยาว์ที่อยู่ในการดูแลของข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าและบุตร/ผู้เยาว์ที่อยู่ในการดูแลของข้าพเจ้าจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะไม่มีการระบุ ชื่อ นามสกุลและที่อยู่ของข้าพเจ้าและบุตร/ผู้เยาว์ที่อยู่ในการดูแลของข้าพเจ้าลงในรายงานการวิจัย หากมีการนำเสนอผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวมและจะไม่ทำความเสียหายต่อข้าพเจ้าและบุตร/ผู้เยาว์ที่อยู่ในการดูแลของข้าพเจ้า ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

ข้าพเจ้าและบุตร/ผู้เยาว์ที่อยู่ในการดูแลของข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้และการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ อยู่ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าและบุตร/ผู้เยาว์ที่อยู่ในการดูแลของข้าพเจ้า ได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และยินยอมการเข้าร่วมในการวิจัยแล้ว

.....อาสาสมัคร

()

วัน เดือน ปี

.....ชื่อบิดา มารดา กรณีที่อาสาสมัครอายุต่ำกว่า 20 ปี

()

.....พยาน

วัน เดือน ปี

()

.....พยาน

วัน เดือน ปี

()

วัน เดือน ปี

.....ผู้วิจัยหลัก
(อาจารย์ผ่องศรี จิตมโนวรรณ)

...../...../.....
วัน เดือน ปี





ภาคผนวก ข

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบบันทึกข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ประวัติการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 ประวัติการคลอด

ส่วนที่ 4 ประวัติหลังคลอด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ลำดับที่.....แบบสอบถามกลุ่ม.....

 ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติกรมพยาบาล ใช้แนวปฏิบัติกรมพยาบาล

อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

สถานที่อยู่.....

1.ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษาในระบบ	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา
<input type="checkbox"/> ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

2.อาชีพ

<input type="checkbox"/> นักเรียน / นักศึกษา	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> รับจ้าง
<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

3.สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> หม้าย / หย่า / แยก
------------------------------	------------------------------	---------------------------------------------

4.รายได้ครอบครัวต่อเดือน.....บาท

รายได้ของสามี.....บาท

รายได้ส่วนตัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น.....บาท

5.การจ่ายค่ารักษาพยาบาล

<input type="checkbox"/> เบิกต้นสังกัด	<input type="checkbox"/> ประกันสังคม	<input type="checkbox"/> บัตรทอง
<input type="checkbox"/> ชำระเงินเอง	<input type="checkbox"/> สังคมสงเคราะห์	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

6.ประวัติการตั้งครรภ์

6.1.ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต

โรคประจำตัว/ประวัติการแพ้ยา/ประวัติการตั้งครรภ์/การคลอดบุตรที่ไม่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้

.....

6.2.ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

Gravida Para LMP EDC.....

Gestation age..... weeks

- มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ สัปดาห์ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์
- วัคซีนที่ได้รับระหว่างตั้งครรภ์
- ภาวะแทรกซ้อนและการรักษา
.....
- LAB Hct = อื่นๆ โปรดระบุ.....
- การประเมินลักษณะเต้านมและหัวนม
ลักษณะเต้านม ปกติ
 ผิดปกติ โปรดระบุลักษณะผิดปกติ.....
- ลักษณะหัวนม ปกติ
 ผิดปกติ(สิ่งที่ตรวจพบ) หัวนมสั้น หัวนมบอด หัวนมบวม
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด

1.ประวัติการคลอด

คลอดวันที่..... เวลา.....

วิธีการคลอด

- คลอดปกติ ชนิดของฝีเย็บ
.....
- คลอดผิดปกติ ระบุ คลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ คลอดโดยใช้คีม คลอดโดยการผ่าตัด
โปรดระบุเหตุผลในกรณีที่คลอดผิดปกติ.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับหลังคลอด

1.ประวัติหลังคลอด

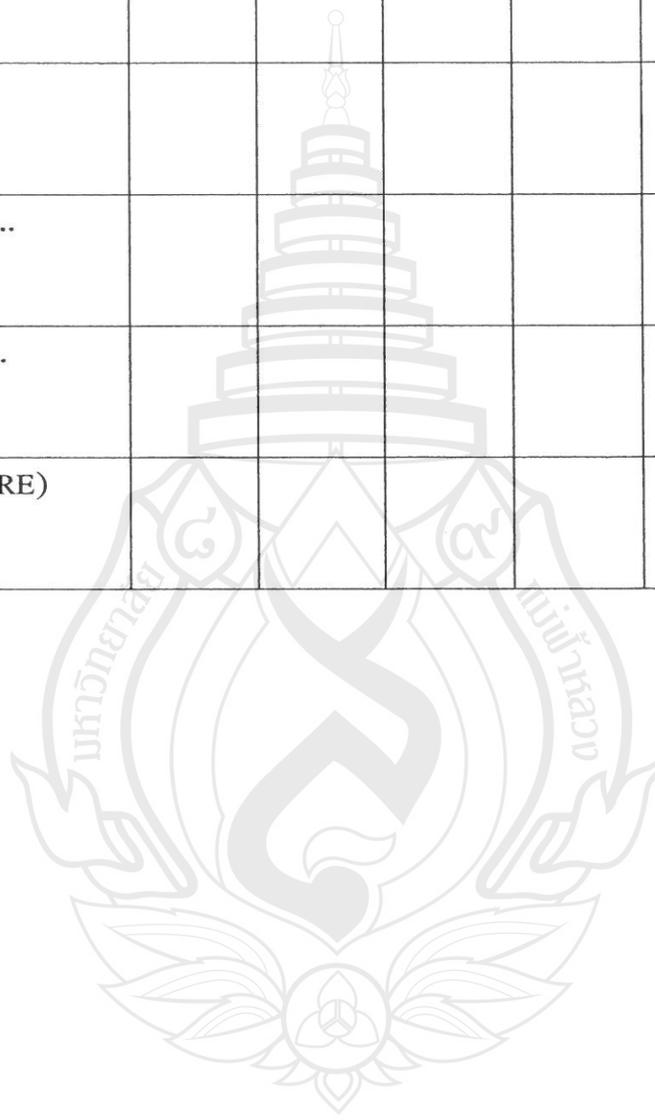
จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล.....วัน

วันที่จำหน่าย.....

แบบประเมินภาวะสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ระยะหลังคลอด

(รวบรวมจากการสัมภาษณ์ จากรายงานประวัติ และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ตัวชี้วัด	ระยะหลังคลอด					หมายเหตุ
	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5	
1. ปริมาณการสูญเสียเลือด (ซี ซี)						
2.						
3.						
4. ปริมาณน้ำนม (LATCH'S SCORE)						



แบบประเมินภาวะสุขภาพทารก หลังคลอด

ประเมินจากแบบบันทึกการพยาบาลหลังคลอด(สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ตัวชี้วัด	ระยะหลังคลอด					หมายเหตุ
	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5	
1. คะแนนชีพ (ระบุจาก 0-10 คะแนน)						
2.....						
3.....						
4.ภาวะตัวเหลือง (ระบุ)						



แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ระยะหลังคลอด

คำชี้แจง ท่านมีความรู้สึกดังต่อไปนี้บ่อยเพียงใดช่วงระยะเวลาหลังคลอดในโรงพยาบาล
กรุณากากบาท (X) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ท่านมีความรู้สึกดังต่อไปนี้บ่อยหรือไม่ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	นาน ๆ ครั้ง	บ่อย ๆ	ตลอดเวลา
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต				

แบบประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะหลังคลอด

โปรดขีดเครื่องหมายกากบาท (X) ลงในช่องว่างที่แสดงถึงความพึงพอใจของท่านตามความจริง

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาล					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8. ความพึงพอใจโดยรวม					

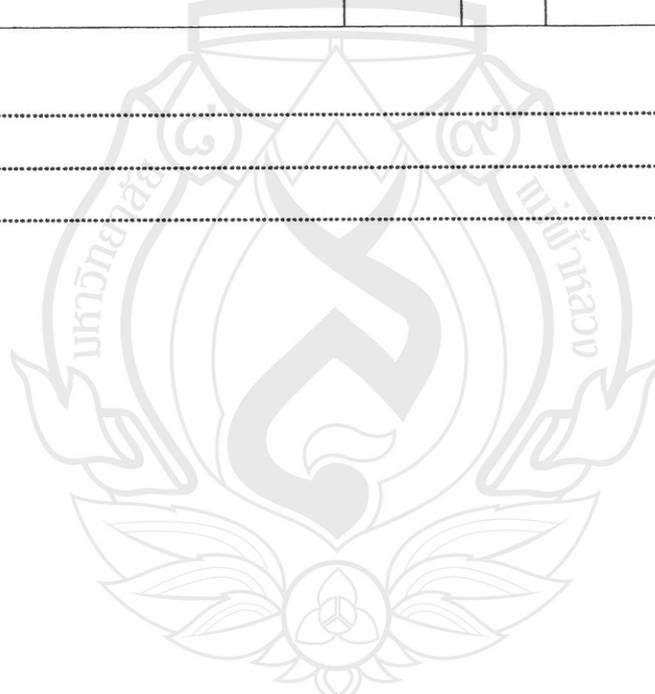


แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล สำหรับบุคลากรสุขภาพ
หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด

โปรดขีดเครื่องหมายกากบาท (X) ลงในช่องว่างที่แสดงถึงความพึงพอใจของท่านตามความจริง

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ให้แนวทางในการปฏิบัติชัดเจนในระยะหลังคลอด					
2.					
3.					
4.					
5. ความพึงพอใจโดยรวม					

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....



ภาคผนวก ค

แผนการจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับสตรีวัยรุ่นหลังคลอดโดยใช้รูปแบบ Centering Program



ภาคผนวก ค

แผนการจัดกิจกรรมกลุ่ม สำหรับสตรีวัยรุ่นหลังคลอด โดยใช้รูปแบบ Centering Program (หลังคลอด 1 วัน)

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	การประเมิน
<p>บทนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชักถามปัญหาสุขภาพที่ผ่านมา - นำเข้าสู่บทเรียน <p>เนื้อหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, การสร้างสายใยรักแห่งครอบครัว - การปฏิบัติตัวหลังคลอดที่ถูกต้อง - การดูแลทารกแรกคลอด (การสระผม, การอาบน้ำ, การทำความสะอาดและสะดือทารก, การห่อตัวทารก) - การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด <p>สรุป</p> <ul style="list-style-type: none"> - สรุปเนื้อหาจากการทำกิจกรรมกลุ่ม - นัดเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไปในวันก่อนจำหน่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างความคุ้นเคย - แลกเปลี่ยนประสบการณ์ - ฝึกปฏิบัติ/สาธิตย้อนกลับ - ถาม-ตอบ - สรุปประเด็นความคิด <p>- บรรยายสรุป</p>	<p>ภาพพลิก แผ่นพับ VCD อุปกรณ์</p>	<p>ซักถาม การมีส่วนร่วม ในห้องเรียน</p>

แผนการจัดกิจกรรมกลุ่ม (หลังคลอดก่อนจำหน่าย)

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	การประเมิน
<p>บทนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชักถามปัญหาสุขภาพที่ผ่านมา - ทบทวนเนื้อหาครั้งก่อน - นำเข้าสู่บทเรียน <p>เนื้อหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - การแจ้งเกิด, การแจ้งสิทธิบัตรประกันสุขภาพของบุตร - การสังเกตอาการผิดปกติของมารดาหลังคลอดที่ควรรับเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล - การสังเกตอาการผิดปกติของทารกที่ควรรับเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างความคุ้นเคย - แลกเปลี่ยนประสบการณ์ - ฝึกปฏิบัติ/สาธิตย้อนกลับ - ถาม-ตอบ - สรุปประเด็นความคิด 	<p>ภาพพลิก แผ่นพับ VCD อุปกรณ์</p>	<p>ซักถาม การมีส่วนร่วม ในห้องเรียน</p>
<p>สรุป</p> <ul style="list-style-type: none"> - สรุปเนื้อหาจากการทำกิจกรรมกลุ่ม - นัดตรวจหลังคลอด 45 วันที่ห้องตรวจหลังคลอด โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ - การนัดนำบุตรอายุครบ 2 เดือนไปรับวัคซีนและประเมินพัฒนาการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 	<ul style="list-style-type: none"> - บรรยายสรุป - ประสานงาน 		

ภาคผนวก ง
ประมวลภาพกิจกรรมในขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย



ภาพการประชุมร่วมกับทีมวิจัย ในการเตรียมความพร้อมเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุม



ภาพการประชุมชี้แจงวิธีการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพ 100% จำนวน 2 รุ่น





ภาพการประชุมร่วมกับกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมในการเตรียมความพร้อมเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง





ภาคผนวก จ

ประวัติผู้วิจัย

ภาคผนวก จ

ประวัติผู้วิจัย

ลำดับที่ 1 สัดส่วนงานวิจัย 60%

ชื่อ - สกุล นางผ่องศรี จิตมโนวรรณ
 สถานที่เกิด จังหวัดเชียงราย
 ประวัติการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
 เทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน่านลำปาง
 จังหวัดลำปาง พ.ศ. 2525
 พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2543
 ตำแหน่งและ อาจารย์
 สถานที่ทำงาน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา
 -การพยาบาลมารดาและทารก, การพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
 ประวัติการนำเสนอผลงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ
 ชื่อ เรื่อง ของ การศึกษา การบริหารจัดการ การดูแลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่
 ผลงาน ได้รับการผ่าตัด หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาล
 เชียงรายประชานุเคราะห์
 ชื่อการประชุม การประชุมวิชาการสามัญประจำปีสำนักปลัดกระทรวง
 สถานที่ วัน เวลา สาธารณสุข เขต 1
 โรงแรมลิตเติ้ลดัก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย วันที่ 7-8
 พฤษภาคม พ.ศ. 2551

ลำดับที่ 2 สัดส่วนงานวิจัย 10%

ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 1

ชื่อ - สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์
 สถานที่เกิด จังหวัดหนองคาย
 ประวัติการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
 เทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลพยาบาลสรรพสิทธิ
 ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2527
 Women's Health Care Advanced Nurse Practitioner
 Certification มหาวิทยาลัย Texas South Western
 Medical Center ประเทศสหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2538

MSN. (Women's Health Nurse Practitioner)

มหาวิทยาลัย Case Western Reserve

ประเทศสหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2541

Ph.D.(Nursing)มหาวิทยาลัย Case Western Reserve

ประเทศสหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2543

ตำแหน่งและ

สถานที่ทำงาน

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

อาจารย์

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

- การพยาบาลมารดาและทารก และการพยาบาลสตรี

ประวัติการเผยแพร่ผลงานวิจัย ทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ชมพูนุช โสภากาจารย์. (2543). “รูปแบบของความวิตกกังวลของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์และผลกระทบต่อทารกแรกเกิด.” วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 12(3), 25-32.

ชมพูนุช โสภากาจารย์. (2545). “การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงปริมาณ.” วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 14(2), 1-9.

ชมพูนุช โสภากาจารย์. (2548). “แนวทางสู่ความเป็นเลิศในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว”. วารสารคุณภาพการพยาบาล. 4(2), 22-38.

ชมพูนุช โสภากาจารย์ (2546). “มะเร็งปากมดลูก”. บทความออกอากาศสถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในโครงการขยายโอกาสการเรียนรู้ด้านการดูแลตนเองสู่ประชาชน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 22-26.

ชมพูนุช โสภากาจารย์ (2546). “การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ”. บทความออกอากาศสถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในโครงการขยายโอกาสการเรียนรู้ด้านการดูแลตนเองสู่ประชาชน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 106-109.

ชมพูนุช โสภากาจารย์ และสุชาดา รัชชกุล. (2545). “ความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ในระหว่างการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง”. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 14(3): 1-11.

โสมสิริ รอดพิพัฒน์ และชมพูนุช โสภากาจารย์ (2548). “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา สัมพันธภาพของคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของหญิงในระยะตั้งครรภ์”. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 17(3), 75-86.

มายูร เรืองสุข และชมพูนุช โสภากาจารย์ (2549). “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการเปลี่ยนผ่านในมารดาคลอดก่อนกำหนด”. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ฉบับพิเศษ, 68-85.

พิณวดี พานทอง และ ชมพูนุช โสภจรรย์ (2550). “ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนการคลอดแบบสอนแนะต่อความเจ็บปวดของการคลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของหญิงครรภ์แรก”. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพ็ญพักตร์ อุทิศ และ ชมพูนุช โสภจรรย์ (2550). “ผลของการใช้โปรแกรมการสร้างศักยภาพผู้ดูแลแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวและผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์”. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Thato, S., Ratchukul, S., & Sopajaree, C. (2006). “Obstetrics and perinatal outcomes of Thai pregnant adolescents: retrospective study”. *International Journal of Nursing Studies*. Available online at www.sciencedirect.com (Available online 25 July 2006)

Chaipibalsarisadi, P., Sopajaree, C., Nakwaree, K., Posri, A., Kasemsuk, P., & Chaiyachet, M. (2006). Doing good deeds for His Majesty the King: helping, rehabilitating / developing health for flash flood and landslide survivors, Uttaradit Province, Northern Thailand. *วารสาร สออ.ประเทศไทย (ASAIHL-Thailand Journal)*, 9(2), 112-138.

Jirapeat, V., Jirapeat, K., & Sopajaree, C. (2006). Barriers to safe practice in the neonatal intensive care unit: The nurses' life experience in Thailand. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 35, 746-754.

ลำดับที่ 3 สัดส่วนงานวิจัย 10%

ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 2

ชื่อ - สกุล

นางสุภาพร อุตสาหะ

สถานที่เกิด

จังหวัดเชียงราย

ประวัติการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
เทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน่าน
จังหวัดน่าน พ.ศ. 2535

ประกาศนียบัตรเฉพาะทางคลินิก

วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พ.ศ. 2536

ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา)

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2541

ตำแหน่งและ

พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ

หัวหน้าหน่วยงานฝากครรภ์

สถานที่ทำงาน

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

- การให้คำปรึกษาในวัยรุ่น การพยาบาลสตรีในระยะตั้งครรภ์

ประวัติการนำเสนอผลงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

- ไม่มี

ลำดับที่ 4 สัดส่วนงานวิจัย 10%

ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 3

ชื่อ - สกุล

นางทัศนีย์ ณ พิกุล

สถานที่เกิด

จังหวัดเชียงราย

ประวัติการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
เทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีลำปาง
จังหวัดลำปาง พ.ศ. 2525

ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (บริหารการศึกษา)

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2542

ตำแหน่งและ

พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าหน่วยงานห้องคลอด

สถานที่ทำงาน

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

- การพยาบาลมารดาและทารกในระยะคลอด

ประวัติการนำเสนอผลงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

- ไม่มี

ลำดับที่ 5 สัดส่วนงานวิจัย 10%

ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 4

ชื่อ - สกุล

นางสาวบุญทิวา เหล็กแก้ว

สถานที่เกิด

จังหวัดเชียงราย

ประวัติการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์อนามัย

วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ. 2518

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง

เทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พ.ศ. 2524

พยาบาลศาสตร์บัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2533

ตำแหน่งและ

พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ

(ข้าราชการบำนาญ)อดีตหัวหน้าการพยาบาล

สาขาการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม

สถานที่ทำงาน

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

-การพยาบาลมารดาและทารกในระยะหลังคลอด

ประวัติการนำเสนอผลงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

- ไม่มี

