



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้ อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่ ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๒๙ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมิน	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวพัชรนันท์ เยาวนิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒.	นางสาวอสิยา วรรณอ่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๓.	นางสาวอมราภรณ์ มณีรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๔.	นางวิยะดา เจริญกิตติวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๕.	นางสาวสุกัญญา ปิ่นแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

๖. นางสาว...

๖. นางสาววันทนา หินเภาว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๗. นางลิขิต จินตามาศย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๘. นางสาวปราณี ปานเอ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๙. นางปณณช ฉิมชั้น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๑๐. นางสาวธนาธิป มาพุด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๑๑. นางดอกไม้ บุตรดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๑๒. นางสาวอรพรรณ เท่งนาเลน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๑๓. นางทิพย์วัลย์ ขำเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๑๔. นางศิริรัตน์ พรจรัสสมณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

๑๕. นางสาวศศิวิมล อยู่ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๑๖. นางอำภา กิตติเดชชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๑๗. นางศิริกาญจน์ โภคะสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๑๘. นางรัชดาพร พงษ์อัคราพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลวิสัญญี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๑๙. นางสาวนิศารัตน์ ธรรมวัฒนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒๐. นางพิมพ์ลภัส บัวครั้น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๒๑. นางสุรีย์รัตน์ สตาร์ตัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๒๒. นางสาววิภาวรรณ รัตนพิทักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๒๓. นางธิดารัตน์ บุญประภาศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

๒๔. นางจิตาภา รอดโพธิ์ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๒๕. นางจิราพร ศิลาเลิศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๒๖. นางชวิตสินี สุทธิวัฒน์ธนากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๒๗. นางสาวลักษณ์ ถาน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
๒๘. นางสาวลักขมพร หอมคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๒๙. นางสาวชมศา คัชชาพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะหักท้วงให้หักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

๕๖, ๒

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี**

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑๔	นางศิริรัตน์ พรจรรย์สมณี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์รวม		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์รวม		
		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล	๕๔๓๘	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	๕๔๐๔	เลื่อน ระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม และมีปัจจัยเสี่ยง ต่อการคลอดก่อนกำหนด”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“พัฒนารูปแบบการฝากครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๓ ถึง ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตลอดระยะการตั้งครรภ์การคลอดและหลังคลอดสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมลดผลกระทบต่อตนเองและทารกโดยมีบทบาทดังนี้

๓.๑.๑ บทบาทการปฏิบัติการทางคลินิก (direct care) พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการจัดให้บริการฝากครรภ์ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์ควรแนะนำให้เข้ารับการฝากครรภ์เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ และมีการประเมินทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และมีการติดตามดูแลตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์โดยเน้นการมารับบริการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ

๓.๑.๒ บทบาทการสอนและชี้แนะ (teaching and coaching) พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการสอนและชี้แนะให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และจิตใจในระยะตั้งครรภ์การดูแลตนเองตลอดระยะตั้งครรภ์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การเตรียมตัวคลอด ตลอดจนการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด รวมทั้งการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งการสอนและการชี้แนะจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ และตระหนักในการดูแลตนเอง และทารกในครรภ์มากขึ้น สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต้องการได้รับความช่วยเหลือหรือคำแนะนำในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาจาก ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว และชุมชน

๓.๑.๓ บทบาทในการให้คำปรึกษา (consultant) พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

๓.๒ การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์แบบองค์รวม (holistic nursing) การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์แบบองค์รวม หมายถึง การนำกระบวนการพยาบาล ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และการวิจัยทางการพยาบาล มาใช้ในการให้บริการสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุมองค์รวมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ที่มีขอบเขตของการพยาบาลองค์รวมซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่าง ศิลปะและวิทยาศาสตร์ (Mariano , ๒๐๑๖ , p.๕๙ - ๖๖) ดังนี้

๓.๒.๑ ปรัชญา จริยธรรม และทฤษฎีองค์รวม (holistic philosophy, ethics, and theory) ปรัชญาขององค์รวมคือสุขภาพของมนุษย์ที่มีภาวะซับซ้อน มีความสัมพันธ์ที่เป็นพลวัตระหว่างร่างกาย ความเจ็บป่วย สุขภาพที่ดี และให้คุณค่าการรักษาสุขภาพมาจากผลของการปฏิบัติการพยาบาล ที่มีศาสตร์พื้นฐานมาจากทฤษฎีงานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสะท้อนคิด และศิลปะที่ผสมผสานการสื่อสารสัมพันธ์ภาพ ความคิดสร้างสรรค์ และการดูแลการพยาบาลองค์รวมเป็นการนำความรู้และทักษะทางการพยาบาลมาใช้โดยมีทฤษฎีทางการพยาบาลนำ ได้แก่ Theory of human caring and caring science ของ Jean Watson และ Theory of cultural care diversity and universality ของ Madeleine Leininger เป็นต้น การนำทฤษฎีทางการพยาบาลต่างๆ มารวมเข้าไว้ด้วยกันเพื่อการดูแลที่เป็นองค์รวม พยาบาลต้องมีจริยธรรมในการให้บริการพยาบาลโดยให้ความสำคัญของผู้รับบริการเป็นอันดับแรก ให้ข้อมูลเสนอทางเลือกในการรักษา และให้สิทธิผู้รับบริการตัดสินใจเลือกได้อย่างเหมาะสม

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๓.๒.๒ กระบวนการดูแลแบบองค์รวม (holistic caring process) พยาบาลให้การดูแลโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ ซึ่งรวมถึงร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม กระบวนการดูแลแบบองค์รวมประกอบไปด้วย การประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ส่วนการพยาบาลองค์รวมเป็นการรวมหลายบทบาทเข้าไว้ด้วยกัน ได้แก่ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก การให้คำปรึกษา การให้สุขศึกษา การเป็นพี่เลี้ยง ผู้บริหารผู้นำ และนักวิจัย

๓.๒.๓ การสื่อสาร การบำบัดรักษาสิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางวัฒนธรรม (holistic communication, therapeutic healing environment, and cultural diversity) พยาบาลที่ให้การดูแลแบบองค์รวมต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความเมตตา และมีความจริงใจ รวมทั้งการไม่ด่วนตัดสินใจและปราศจากอคติ การพยาบาลองค์รวมจะนำไปสู่การดูแลที่ให้คุณค่าตามความเชื่อของบุคคลนั้น และให้ความสำคัญหลักกับจิตวิญญาณของบุคคล ในการเยียวยารักษาการพยาบาลองค์รวม ยังเน้นการบำบัดรักษาสิ่งแวดล้อมที่ให้คุณค่าของการดูแล การสนับสนุนทางสังคม และการผสมผสานการดูแลรักษาแบบดั้งเดิม และการให้ทางเลือกในการรักษา การดูแลรักษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (อากาศบริสุทธิ์ แสง สี และเสียง) เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัย และสะดวกสบาย อีกทั้งการดูแลที่คงไว้ซึ่งความเชื่อ การให้คุณค่าบนความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ไม่ว่าจะมีความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนา และภูมิหลังทางสังคม

๓.๒.๔ การศึกษา และการวิจัยองค์รวม (holistic education and research) ศาสตร์การพยาบาลองค์รวมครอบคลุมความรู้ที่เป็นวิชาการ และมีการพัฒนาการศึกษาอย่างต่อเนื่อง องค์ความรู้ประกอบไปด้วย การปฏิบัติที่หลากหลาย การรักษาทางการแพทย์ตะวันตก และการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก อีกทั้งพยาบาลจะต้องมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การดูแลป้องกันสุขภาพของตนเอง การจัดการความเครียด ฯลฯ ดังนั้นพยาบาลจะต้องศึกษาหาความรู้ และทำหน้าที่เป็นทั้ง ผู้ให้ความรู้และให้การสนับสนุนแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และการดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากพยาบาลจะต้องมีความรู้เหล่านี้แล้ว ยังจะต้องใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการวิจัยทางการพยาบาล มาพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจะต้องทำงานวิจัย และมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในมนุษย์

๓.๒.๕ การสะท้อนการพยาบาลแบบองค์รวม และการดูแลตนเอง (holistic nurse self-reflection and self-care) พยาบาลองค์รวมจะสะท้อนถึงการผสมผสานความตระหนักในสุขภาพของตนเอง การดูแลตนเอง และการเยียวยารักษาตนเอง ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การประเมินสุขภาพตนเอง การนั่งสมาธิ การทำโยคะ การเลือกทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และมีการศึกษาเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เป็นต้น การพยาบาลแบบองค์รวมจะทำให้มีการพัฒนาทักษะ และมีการใคร่ครวญในการทำความเข้าใจตนเองได้อย่าง แท้จริง เพื่อให้ชีวิตมีความประสานสอดคล้องและมีความสุข และสามารถช่วยให้ผู้อื่นมีชีวิตที่สมดุลได้ ด้วยเช่นกัน

๓.๓ กระบวนการพยาบาลดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนี้

๑. ประเมินภาวะสุขภาพ

๒. วินิจฉัยการพยาบาล

๓. ปฏิบัติการพยาบาล

๔. ประเมินผลการพยาบาล

๕. วิเคราะห์การศึกษาหาญตั้งครุฑ ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

๓.๔ แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

การประเมินสภาพ ใช้กรอบแนวคิดการประเมินตามแบบแผนสุขภาพ ๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน (Gordon's functional health pattern) โดยมีแนวทางในการประเมินสภาพดังนี้

แบบแผนที่ ๑ การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ (Health perception and health management pattern)

แบบแผนที่ ๒ อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร (Nutritional-metabolic pattern)

แบบแผนที่ ๓ การขับถ่าย (Elimination pattern)

แบบแผนที่ ๔ กิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity-exercise pattern)

แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อน นอนหลับ (Sleep-rest pattern)

แบบแผนที่ ๖ สถิติปัญญาและการรับรู้ (Cognitive-perceptual pattern)

แบบแผนที่ ๗ การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์ (Self-perception and self-concept pattern)

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ (Role-relationship pattern)

แบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพันธุ์ (Sexual and reproductive pattern)

แบบแผนที่ ๑๐ การปรับตัวและความทนทานกับความเครียด (Coping and stress tolerance pattern)

แบบแผนที่ ๑๑ คุณค่าและความเชื่อ (Values and believes)

๓.๔ แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล

พยาบาลต้องมีความรู้และนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาปรับใช้ในการศึกษานี้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งเชื่อว่าบุคคลเมื่อมีความเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อการพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งความพร่องในการดูแลตนเองอาจเกิดจากรอยโรค หรือจากรอยโรคที่ทำให้มีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น พยาบาลจึงมีบทบาทในการช่วยเหลือบุคคลหรือส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล เข้าร่วมให้การช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสม โดยการทำให้อาการหรือการนอน ผูก ขี้แฉะ สนับสนุนให้กำลังใจ ปรับสภาพแวดล้อม หาสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นในการช่วยเหลือ ให้การดูแลที่จำเป็นในการตอบสนองความต้องการและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และอยู่ได้อย่างปกติสุข (สมจิต หนูเจริญกุล, ๒๕๔๔)

หลักการพยาบาลของโอเร็ม ประกอบด้วย

๑. บุคคลทุกคนมีศักยภาพในการกระทำเกี่ยวกับตนเองถ้าตั้งใจและมีความสามารถในการจัดระเบียบปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้ เปิดรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองอยู่เสมอ

๒. บุคคลและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ สิ่งแวดล้อมที่ดีจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปรับพฤติกรรม และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจ

๓. สุขภาพดี คือ คนที่สามารถทำหน้าที่ได้ทั้งด้านสรีระ จิตใจและสังคม และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นรอบข้างสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้ตามศักยภาพของตน

จากแนวคิดของโอเร็ม พยาบาลต้องประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวว่ามีศักยภาพเพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองตามสภาพของความเจ็บป่วยโดยการช่วยสอนให้รู้วิธีปฏิบัติ ผูกทักษะและปฏิบัติการพยาบาลให้ เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามความต้องการในระดับที่เพียงพอ และต่อเนื่อง พยาบาลจะต้องวางแผนว่าจะต้องช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และลดบทบาทการช่วยเหลือจนในที่สุดหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือสตรีที่ตั้งครรภ์อายุ ๑๓ - ๑๙ ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากสถิติวาระแห่งชาติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบอย่างรอบด้านต่อหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว ชุมชน และสังคมนับตั้งแต่ปี ๒๕๑๓ เป็นต้นมาอัตราการเกิดของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่องจนนำไปสู่การคาดการณ์ และเตรียมความพร้อมในการเป็นสังคมผู้สูงอายุขณะเดียวกันจากสถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น และเยาวชนปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ ประเทศไทยมีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี , ๒๔.๔ , ๒๖.๗ และ ๒๙.๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ตามลำดับ (ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎรจากกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ คือ ๑๑.๑ , ๑๔.๙ ตามลำดับ (HDC, ๑๖ ม.ค.๒๕๖๖) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ได้แก่ ผลกระทบต่อบุคคลขาดความรู้ในการดูแลตนเองตั้งครรภ์ส่งผลให้เกิดภาวะซีด ตกเลือดหลังคลอด ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์การทำแท้ง การคลอดซ้ำ ผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่ การหย่าร้าง ความยากจน ผลกระทบต่อชุมชนและสังคมขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูสมาชิกใหม่และปัญหาเศรษฐกิจที่ต้องเผชิญส่งผลให้เกิดเด็กที่เกิขึ้นมาใหม่ได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมนอกจากนี้ยังพบวัยรุ่นที่คลอดไม่พึงประสงค์ แม้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูลูกค่อนข้างน้อยเป็นกลุ่มที่มักเข้ารับการฝากครรภ์ไม่ครบเกณฑ์ ทำให้เด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมักคลอดมีน้ำหนักตัวน้อย ป่วยบ่อยพัฒนาการช้าแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่จะเผชิญกับภาวะเครียดเนื่องจากไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่สูงมากพอในการจัดการความกดดันในบทบาทใหม่จากการเป็นวัยรุ่นสู่การเป็นแม่ ขาดความรู้ และเผชิญจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากบทบาทที่ต้องตัดสินใจ และต้องวางแผนครอบครัว

สถานการณ์ของโรงพยาบาลไทรน้อยซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนนทบุรี ให้บริการรับฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม มีสถิติหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้ารับบริการฝากครรภ์ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ จำนวน ๕๕, ๖๓, ๖๒ รายตามลำดับพบว่าอายุน้อยที่สุดคือ ๑๓ ปี เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ ๓.๔๖ , ๑๑.๔๖ , ๑๒.๐๑ มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น ภาวะโลหิตจางจำนวน ๓๒, ๔๒, ๔๐ โรค และพาหะธาลัสซีเมียจำนวน ๒๒, ๒๖, ๒๐ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจำนวน ๒๑, ๒๓, ๒๐ ราย หอบหืดจำนวน ๒, ๐, ๔ รายตามลำดับ และมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด บุตร ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ ๒.๕๓, ๐.๑, ๗.๐ บุตรที่มีน้ำหนักตัวน้อย ร้อยละ ๑๑.๔๐, ๕.๐, ๘.๔๕ ตั้งครรภ์ซ้ำก่อนอายุ ๒๐ ปี ร้อยละ ๑๓.๓๓, ๕.๒๖, ๑๙.๒๓ ตามลำดับ ดังนั้นจึงเห็นความสำคัญถึงการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมจนทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและมีภาวะแทรกซ้อนตกเลือดหลังคลอดจึงได้จัดทำกรณีศึกษาเพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางในการวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด เพื่อป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายและด้านจิตใจ เสริมสร้างครอบครัวสามารถดูแลตนเองและบุตรในการสร้างความพร้อมเลี้ยงดูบุตรเมื่อทารกคลอด และส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย และได้รับการเว้นช่วงการมีบุตรที่มีประสิทธิภาพโดยเน้นกึ่งถาวรเพื่อป้องกัน การตั้งครรภ์ซ้ำก่อนอายุ ๒๐ ปี และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ปกติ

๔.๒ วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔.๓ ขอบเขตการศึกษา : เป็นการศึกษากรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่เข้ารับการดูแลรักษาที่ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลไทรน้อย มารับบริการระหว่างวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓ - ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โดยศึกษาการให้การพยาบาลในระยะฝากครรภ์ และระยะหลังคลอด ตลอดจนติดตามเยี่ยมหลังคลอด

๔.๔ สรุปสาระสำคัญ

๔.๔.๑ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหมายถึง การตั้งครรภ์ของหญิงอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ซึ่งโดยส่วนใหญ่มักเป็น การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน (unplanned pregnancy) รวมถึงการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (unwanted pregnancy) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่พร้อมจะตั้งครรภ์ต่อไปจะพยายามยุติการตั้งครรภ์ จึงมีโอกาที่จะไปทำแท้งเถื่อนหรือหาทางยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีต่างๆ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ส่วนใน กลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เลือกตั้งครรภ์ต่อไปมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ได้สูงกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่เนื่องจากการเจริญเติบโตด้านร่างกายของวัยรุ่นยังไม่เต็มที่ และนอกจากนี้บางส่วนไม่มาฝากครรภ์หรือมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากแล้วทำให้ไม่ได้รับการดูแลที่ดีในระหว่างตั้งครรภ์ ดังนั้นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (high risk pregnancy) โดยมีผลกระทบทั้งต่อตัวสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อีกทั้งยังส่งผล กระทบต่อทารกทั้งด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการ การเลี้ยงดู รวมถึงผลกระทบต่อครอบครัวและประเทศชาติได้ ซึ่งผลกระทบแต่ละด้านมี ดังนี้ (บุญฤทธิ์ สขรตน, ๒๕๕๗; บุรเทพ โชคนานุกุล และกมลชนก ข้าสุวรรณ, ๒๕๕๙)

ผลกระทบด้านร่างกาย

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้บ่อยส่งผลกระทบต่อทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก ได้แก่

๑) ภาวะซีด สามารถพบได้มากขึ้นในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเนื่องจากโดยปกติความต้องการธาตุเหล็กในช่วงวัยรุ่นเพื่อใช้สร้างเม็ดเลือดแดงมีมากกว่าวัยรุ่นผู้ใหญ่โดยเฉพาะในรายที่มีประจำเดือนมามากกว่าปกติ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ยิ่งทำให้มีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มมากกว่า วัยรุ่นหญิงทั่วไป แต่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่กลับมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากแล้วทำให้ได้รับยาบำรุงเลือดช้าและมีการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการจึงทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดภาวะซีดได้ง่าย นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนหนึ่งยังเป็นพาหะของโรคโลหิตจาง และธาตุซีสมียอีกด้วยจึงมีผลทำให้ซีดยิ่งขึ้นในช่วงการตั้งครรภ์

พยาธิสรีรวิทยา

ความต้องการธาตุเหล็กต่อการตั้งครรภ์ ประมาณ ๑,๐๐๐ mg โดย ๕๐๐ mg สำหรับสร้างเม็ดเลือดแดงที่จะเพิ่มขึ้น ๔๕๐ ml (๑ ml ของเม็ดเลือดแดง ใช้เหล็ก ๑.๑ mg ในการสร้าง) ๓๐๐ mg ให้ทารกและรก ๒๐๐ mg สูญเสียไปตาม normal excretion หลักๆคือ GI tract ดังนั้นโดยเฉลี่ยความต้องการธาตุเหล็กประมาณวันละ ๖-๗ mg ซึ่ง iron storage ในร่างกายมักจะเพียงพอจำเป็นต้องได้รับธาตุเหล็กเสริม และหากได้รับไม่เพียงพอก็อาจเกิดภาวะโลหิตจางในแม่ได้ แต่ทารกจะไม่เกิดโลหิตจางเนื่องจากกรมีความสามารถในการขนส่งธาตุเหล็กไปให้ทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพถึงแม้ว่า iron storage ในแม่จะไม่เพียงพอก็ตาม

ภาวะโลหิตจาง (anemia) หมายถึง ภาวะที่สตรีตั้งครรภ์มีระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (hematocrit) ต่ำกว่า ๓๓% หรือมีฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ในช่วงไตรมาสที่ ๑ และ ๓ ของการตั้งครรภ์ต่ำกว่า ๑๑ g/dl หรือต่ำกว่า ๑๐.๕ g/dl ในช่วงไตรมาสที่ ๒ ของการตั้งครรภ์ กรณีภาวะโลหิตจาง รุนแรง (severe anemia) มีฮีโมโกลบิน ต่ำกว่า ๖ - ๘ g/dl (Lowdermilk, Perry, & Cashion, ๒๐๑๔)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

โรคธาลัสซีเมีย (thalassemia) หมายถึง ความผิดปกติทางพันธุกรรมที่มีผลทำให้มีการสร้าง ฮีโมโกลบิน ในเม็ดเลือดแดงน้อยลง หรือเป็นฮีโมโกลบินที่ผิดปกติ ทำให้เม็ดเลือดแดงผิดปกติ มีอายุสั้น และมีภาวะโลหิตจาง

โรคธาลัสซีเมีย หรือพาหะธาลัสซีเมีย เป็นปัญหาสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ โดยทำให้มีภาวะโลหิตจาง เนื่องจากมีความผิดปกติในการสร้างฮีโมโกลบิน ทำให้เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นกว่าปกติ ดังนั้นจึงต้องมี การตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะชด หรือมีประวัติธาลัสซีเมียในครอบครัวตนเองหรือสามี เพื่อป้องกันไม่ให้มีทารกที่เป็นโรคธาลัสซีเมียรุนแรง และมีการให้ความรู้ในการวางแผนครอบครัว การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม และการยุติการตั้งครรภ์กรณีทารกในครรภ์เป็น โรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

๒) ภาวะครรภ์เป็นพิษ พบเพิ่มขึ้นในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งการมาฝากครรภ์สม่ำเสมอจะทำให้ได้รับการตรวจติดตามความดันโลหิตและไข่ขาวในปัสสาวะรวมทั้งสามารถตรวจพบอาการนำของภาวะนี้ได้เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ แต่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ใกล้คลอดแล้วอีกทั้งยังมาฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมออีกด้วย

๓) ภาวะคลอดก่อนกำหนดซึ่งเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนสาเหตุยังไม่ทราบชัดเจน แต่มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทางด้านสังคมมีอิทธิพลต่อภาวะคลอดก่อนกำหนด และมีการศึกษาพบว่า ภาวะคลอดก่อนกำหนดพบมากในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์น้อยกว่า ๔ ครั้ง ซึ่งเมื่อเกิดการคลอดก่อนกำหนดจะมีปัญหาต่างๆ ตามมามากมายทั้งเรื่องของค่าใช้จ่ายความสามารถในการดูแลทารก และความเสี่ยงของทารกที่จะเกิดความพิการและโรคต่างๆ อีกด้วย

๔) ทารกน้ำหนักตัวน้อย นอกจากการคลอดก่อนกำหนดแล้ว การเจริญเติบโตช้าของทารกในครรภ์ยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกมีอัตราการตายสูงขึ้น เกิดจากทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจากมารดา ซึ่งมีการศึกษาพบว่าทารกมีน้ำหนักตัวน้อยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในมารดาวัยรุ่น เช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ใช้สารเสพติด ความเครียด ภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น และอุบัติการณ์ของทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาผู้ใหญ่

๕) การเจริญเติบโตของตัวสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการศึกษาพบว่า การตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อความสูงและความหนาแน่นของกระดูกของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่อายุน้อย

๖) โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์พบว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นสูงกว่าผู้ใหญ่ซึ่งโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สามารถทำให้เกิดความพิการต่อทารกในครรภ์และการตายคลอด จึงควรมีการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เมื่อมาฝากครรภ์และตรวจซ้ำในไตรมาสสุดท้าย

๗) การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection) หมายถึง ภาวะที่มีแบคทีเรียในปัสสาวะซึ่งเกิดจากมีเชื้อโรคเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ และไต (Gilbert, ๒๐๑๑) การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะพบได้ในสตรีตั้งครรภ์ ร้อยละ ๒๐ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะมีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ ทำให้ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด และมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

๘. โรคประจำตัวอื่น ๆ ในกรณีศึกษารายนี้มีประวัติเป็นโรคหอบหืด

โรคหอบหืดเกิดจากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันตอบสนองต่อสารที่ระคายเคืองหรือทำให้เกิดอาการแพ้ในเยื่อหุ้มหลอดลมคอก เช่น ฝุ่น เกสรดอกไม้ ขนสัตว์ต่างๆ ควันทูหรือ มลพิษในอากาศ ละอองสารเคมีต่างๆ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น

พยาธิสรีรวิทยา โรคหอบหืดเป็นพยาธิสภาพที่มีการอักเสบเรื้อรังในระบบทางเดินหายใจ โดยมีการเปลี่ยนแปลง ของพยาธิสรีรวิทยาในท่อหลอดลม และถุงลมปอด ๓ ลักษณะ ได้แก่

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑) การอักเสบของเยื่อหุ้มหลอดลม (airway inflammation)
 ๒) มีการสร้างมูกออกมาจากเซลล์เยื่อหุ้มหลอดลมมากกว่าปกติ (bronchial hyperresponsiveness)
 ๓) มีการตีบแคบหรืออุดตันของท่อหลอดลม (intermittent airflow obstruction) ซึ่งปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นอาจเป็นทันที (immediate) มีอาการระยะหลัง (late phase) หรือมี อาการกำเริบ (recurrent asthmatic reaction) เมื่อเยื่อหุ้มทางเดินหายใจได้รับสิ่งระคายเคือง (triggers) จะไปกระตุ้น mast cell และ T-lymphocyte ให้หลั่งสาร immunoglobulin E (IgE) ทำให้เยื่อ หลอดลมบวม (mucosal edema) มีการสร้างมูก (mucus plug) และกล้ามเนื้อเรียบในท่อหลอดลมให้ หดเกร็ง (bronchospasm) ทำให้หายใจ ออกลำบาก อัตราการหายใจน้อยลง และมีอากาศคั่งอยู่ในถุงลมปอดมากขึ้น ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยน ออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์ลดลง อาจเกิดภาวะกรดจากการหายใจได้ (respiratory acidosis) โดยจะมี อาการภายใน ๑๕ - ๒๐ นาที และเป็นอยู่นานประมาณ ๑ ชั่วโมง ปฏิกิริยาของโรคหอบหืดที่เกิดขึ้นในระยะหลัง (late phase) เกิดขึ้นหลังได้รับสิ่งระคายเคือง ประมาณ ๑๒ - ๒๔ ชั่วโมง หลังจากเกิดปฏิกิริยาทันทีใน ระยะแรกแล้วโดยการกระตุ้นเม็ดเลือดขาว eosinophils และเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการอักเสบ หรืออาจ เกิดปฏิกิริยาหลังได้รับสิ่งระคายเคือง หลายวันก็ได้

โรคหอบหืดมีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ ดังนี้ (Carter, Downs, Bascom, Dyer & Weisman, ๒๐๑๒)

๑. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนด (preterm labor and delivery)
๒. ภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ (gestational hypertension)
๓. ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย (low - birth weight infant)

ผลกระทบด้านจิตใจ

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเปลี่ยนบทบาทจากเด็กหญิงมาเป็นแม่ที่ต้องรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ซึ่งไม่พร้อมที่จะรับบทบาทการเป็นมารดา มีความเครียด ความรู้สึกอับอาย หวาดระแวง บางรายอาจจะมีภาวะป่วยทางจิตได้ ซึ่งโดยปกติวัยรุ่นมักมีความกลัวและกังวลเกี่ยวกับเรื่องรูปร่าง หน้าตาภาพลักษณ์ การเข้าสังคม การยอมรับของ เพื่อน รวมไปถึงอนาคตความปลอดภัย ดังนั้น เมื่อวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์จึงเป็นสถานการณ์ที่ส่งเสริมให้เกิดความ กลัวกังวลเพิ่มมากขึ้นเป็นทวีคูณ ซึ่งความกลัวหรือวิตกกังวลนั้นถ้ามีมากเกินไปอาจส่งผลกระทบทางลบต่อการ ดำเนินชีวิต เช่น ปัญหาการเรียน การปรับตัว การนอน การดำเนินชีวิตประจำวันหรือเกิดปัญหาสัมพันธภาพกับ ผู้อื่นได้เป็นต้น

โรควิตกกังวล (anxiety disorder) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเด็กและวัยรุ่น มีความชุกร้อยละ ๗.๖-๓๔.๙ ในกลุ่มวัยรุ่นและมักพบเพศหญิงมากกว่าเพศชายแต่ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่เหมาะสม เนื่องจาก ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยอาการทางกายเช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ใจสั่นแน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม มือสั่น เป็น ต้น จึงได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอื่นทำให้โรคที่เป็นปัญหาด้านจิตใจมีการดำเนินโรคเรื้อรังมีความเสี่ยงมากขึ้น ต่อการเกิดโรคซึมเศร้าการใช้สารเสพติดปัญหาการเรียน การเข้าสังคมในระยะยาวได้ (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, เอกชัย โควาวีสารัช, ประกายดาว พรหมประพัฒน์ และจันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์, ๒๕๕๘; รสวันต์ อาริมิตร, สุภิญญาอินอิ้ว, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, ศิริไชย หงส์สงวนศรี และสมจิตร จารูรัตนศิริกุล, ๒๕๕๙)

ผลกระทบด้านสังคม

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อาจพบปัญหาว่า ฝ่ายชายหรือสามีไม่รับผิดชอบ ครอบครัวไม่ยอมรับ มีความรุนแรงต่าง ๆ นอกจากนี้การที่วัยรุ่นมักไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะตัดสินใจในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรหรือ การดำเนินชีวิตครอบครัว จึงส่งผลกระทบทางด้านสังคมตามมาในระยะหลังคลอด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔.๔.๒ แนวคิดและทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการด้านต่างๆของร่างกาย และจิตใจ แนวคิดและทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการด้านร่างกาย

๑. ระบบอวัยวะสืบพันธุ์

สรีระร่างกายของมารดาหลังคลอดที่มีการเปลี่ยนแปลงมดลูกที่มีการขยายขนาด จนกระทั่งคลำขนาดของมดลูกไม่ได้ทางหน้าท้องภายหลังคลอดประมาณ ๒ สัปดาห์ และมดลูกจะกลับสู่ขนาดปกติก่อนการตั้งครรภ์ภายใน ๔ - ๖ สัปดาห์หลังคลอด นอกจากนี้จะมีเลือดและเนื้อเยื่อสลายตัวออกจากโพรงมดลูก ปากมดลูก ซึ่งเรียกว่า “น้ำคาวปลา” (Lochia)

๒. เต้านม

Vascular proliferation และ engorgement ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะทำให้ขนาดของเต้านมใหญ่ขึ้นและตึงขึ้น ซึ่งจะได้เห็นได้ชัดเจนในราววันที่ ๒-๕ หลังคลอด ใน ๒-๓ วันแรกหลังคลอดเต้านมจะสร้าง น้ำนมเหลือง (Colostrum) ซึ่งจะมีส่วนประกอบคล้ายน้ำนมปกติ แต่มีปริมาณโปรตีน และเกลือแร่มากกว่า โดยทั่วไปในวันที่ ๓ - ๕ หลังคลอด จะมีการผลิตน้ำนมธรรมชาติแทนน้ำนมเหลือง

แนวคิดและทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการด้านจิตใจ

พัฒนาการด้านอารมณ์ วัยรุ่นมักมีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย เปิดเผยตรงไปตรงมามีความรู้สึกไวต่อสิ่งต่างๆ รอบตัว มักแสดงออกถึงความชอบและไม่ชอบอย่างรุนแรง ต้องการความอิสระ ชอบพึ่งตนเอง จึงมักขัดแย้งกับผู้ใหญ่ และฝ่าฝืนกฎที่วางไว้ วัยรุ่นยังต้องการการตัดสินใจเอง และต้องการยอมรับจากเพื่อนกลุ่มเดียวกันและผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง หน้าตา

พัฒนาการด้านสติปัญญา เป็นช่วงที่สติปัญญาเจริญสูงสุด เซลสมองพัฒนาเต็มที่ มีความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น เรียนรู้จากประสบการณ์โดยการลองผิดลองถูก แต่ขาดการไตร่ตรองถึงผลได้ ผลเสีย วัยรุ่นตอนต้นยังมีความคิดเป็นรูปธรรมสูง คิดเฉพาะสิ่งที่ได้เห็นได้ยิน ไม่สามารถวางแผนระยะยาวได้ วัยรุ่นตอนกลางมีความสามารถในการคิดแบบนามธรรมมากขึ้น สนใจผู้อื่น และรู้จักสังเกตความรู้สึกที่คนอื่น มีต่อตนเองได้มากขึ้น พยายามหาข้อบกพร่อง เพื่อแก้ไขและต้องการการทบทวนเองให้ประทับใจผู้อื่น ส่วนวัยรุ่นตอนปลายจะมีความคิดใกล้เคียงกับผู้ใหญ่มากขึ้น คิดเป็นนามธรรมได้แต่ไม่ทั้งหมดมองปัญหาด้วยความเข้าใจจริงอย่างในเวลาเดียวกัน คือภาวะวิกฤตจากการเป็นวัยรุ่นและภาวะวิกฤตจากการเป็นมารดา ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความเครียดรู้สึกขัดแย้งอย่างมาก จากการที่ต้องปฏิบัติพันธกิจจากการเป็นมารดาในขณะเดียวกันก็ต้องปฏิบัติพันธกิจของการเป็นวัยรุ่น การที่วัยรุ่นต้องเป็นมารดาทำให้วัยรุ่นมีการดำเนิน ชีวิตที่เปลี่ยนไปมากต้องรับผิดชอบหน้าที่ของการเป็นมารดาที่เร็วเกินไป ต้องพึ่งพาบิดามารดาหรือผู้อื่นใน การเลี้ยงดูบุตรทำให้รู้สึกขาดอิสระในการดำเนินชีวิต จึงมักพบว่ามารดาที่มีความลี้เหลที่จะยอมรับบุตร

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression) เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่คุณแม่บางคนอาจ ต้องเผชิญหลังคลอดบุตร โดยอาจมีอาการซึมเศร้า เสียใจ วิตกกังวล และอ่อนเพลียมากจนไม่สามารถเลี้ยง ลูกหรือทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ หากมีอาการเหล่านี้คุณแม่ควรไปปรึกษาแพทย์เพื่อรับการตรวจ รักษาอย่างเหมาะสม และหากมีอาการรุนแรงอย่างหลอน มีความคิดทำร้ายตัวเองหรือลูกน้อย หรือแม้แต่คิดฆ่าตัวตาย คนรอบข้างควรรีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันทีอาการเศร้าๆ ของผู้หญิงหลังคลอด (Baby blue) ซึ่งเกิดขึ้นกับหญิงไทยร้อยละ ๘๕ กับโรคซึมเศร้าหลังคลอด อาการเศร้าเล็กน้อยของผู้หญิงหลังคลอดมักจะทำให้ผู้หญิงรู้สึกไม่มีความสุข ร้องไห้บ่อย เหนื่อยล้า และเครียดในช่วง ๒-๓ วันแรกหลังคลอดว่ากันว่าอาการเหล่านี้เกิดขึ้นเนื่องจากฮอร์โมนในร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก หากได้รับคำแนะนำและการดูแลที่ถูกต้อง อาการเศร้าหลังคลอดก็จะหายไปในเวลาไม่กี่วันในขณะที่โรคซึมเศร้าหลังคลอดจะไม่หายหากไม่ได้รับการรักษาอาการที่

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

รุนแรงที่สุดของโรคซึมเศร้าหลังคลอด คือ การอยากฆ่าตัวตาย

๔.๔.๒ กรณีศึกษา

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ ๑๗ ปี ๙ เดือนเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ อาชีพค้าขาย นับถือศาสนาอิสลาม G๒P๑A๐L๑ ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ๙ สัปดาห์ ตั้งครรภ์ครั้งนี้ตั้งใจมีลูกจึงไม่คุมกำเนิด LMP ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓ EDC ๒๔ เมษายน ๒๕๖๔ ขณะตั้งครรภ์มาตรวจครรภ์ตามนัดแต่ขาดนัดตรวจ cervical length เพราะไม่มีคนเลี้ยงลูกในระยะตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง Hct = ๓๑.๖๐% ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กแพ้ยา Triferdine ได้รับยา Folic acid ๑x๑ OD และ Ferrous ๑x๒ OD แต่ทานยาไม่สม่ำเสมอ ทานอาหารไม่เป็นเวลา GA๑๔+๒week มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเนื่องจากดื่มน้ำน้อยเกินไป UA wbc : ๒๐ - ๓๐ HPF - RBC ๐ - ๑/HPEPE ได้รับการรักษา Amoxy ๕๐๐ mg ๑x๓ pc ๒๐ cap F/U UA ๑ week ดีขึ้นให้ ANCตามนัดทุก ๔ week GA ๑๘+๑ wk มีประวัติเลือดออกทางช่องคลอดเนื่องจากต้องยกของหนักขึ้นลงบันไดทุกวัน admit PV : Os Open FT Not active bleed Vital sign ปกติ Order : Hct stat = ๓๐% DTX stat : ๑๐๔mg/dL Observe bleeding Keep > ๒๘% Hct at ๖น. Hct = ๓๒% ยา Ferrous ๑x๒ pc นอน ๑ วัน D/C ให้ ANC ตามนัด GA ๒๗+๖ week มีประวัติเลือดออกทางช่องคลอด จากการมีเพศสัมพันธ์ ๑ ครั้ง admit at LR PV no dilate พบลิ้นเลือดสีน้ำตาลขนาด ๒x๓ ซม. นอน observe interval = ๗'๔๐" duration = ๓๕" Admit - observe Vagina bleeding Hct stat them = ทุก ๖ for if < ๓๐% ให้ GM PRC ๑ unit Absolute bed rest Observe Uterine Contraction หญิงตั้งครรภ์กังวลเพราะมีลูกเล็กที่บ้าน รายงานแพทย์อนุญาตเข็นเต๊นท์ไม่สมัครใจอยู่หลังจากนั้น ๑ สัปดาห์มาด้วยมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็น Early Preterm GA ๒๘+๖ week มีการยับยั้งการคลอด จนกระทั่งคลอดหลังคลอดมีภาวะรกค้างมีปัญหาดกเลือดหลังคลอดจาก Uterine atony เสียเลือด ๗๐๐ ml Hct จาก ๓๐% ลดลงเป็น ๑๔% ให้ PRC ๒ unit ทำ uterrine massage และให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ประสาน ส่งต่อโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าพร้อมบุตร (ทารกคลอดน้ำหนัก ๑,๒๐๐ กรัม ไม่มีภาวะ Birth Asphyxia) ระหว่างส่งตัวไม่มีอาการหน้ามืด สัญญาณชีพปกติรู้สึกดีขึ้นหลังให้เลือดหลังคลอดติดตามเยี่ยมมารดาวัยรุ่นบีบเก็บน้ำนมไปส่งให้ลูกที่ admit NICU ด้วยสถานการณ์ Covid - ๑๙ ทำให้เยี่ยมลูกไม่ได้มีความวิตกกังวลเรื่องสุขภาพของลูกที่น้ำหนักน้อย ซึ่งทางเจ้าหน้าที่ได้มีการโทรแจ้งอาการต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ทำให้คลายกังวลและมารดาหลังคลอดทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทุกอย่างเพราะรู้สึกผิดที่ตอนตั้งครรภ์ไม่ได้ดูแลตนเองให้ดีได้มีการประสานในเครือข่ายในการติดตามมารดาวัยรุ่นรายนี้ในเรื่องการดูแลตนเอง และบุตร

ประเมินสภาพในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดโดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินตาม แบบแผนสุขภาพ ๑๑ แบบแผน ของกอร์ดอน (Gordon's functional health pattern) ดังนี้

การประเมินสภาพ ที่พบประเด็นปัญหา

แบบแผนที่ ๑ แบบแผนการรับรู้จัดการสุขภาพ สุขภาพ และการจัดการสุขภาพ

๑. ไม่ไปตรวจวัดความปากมดลูกที่ รพ.พระนั่งเกล้า เพราะไม่มีคนเลี้ยงลูกในระยะตั้งครรภ์
๒. มีโรคประจำตัวเป็นหอบหืด รักษาไม่ต่อเนื่อง ถ้ามีอาการจะไปซื้อยาร้านขายยาข้างบ้าน
๓. มารดาหญิงตั้งครรภ์มีประวัติเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง
๔. ตรวจพบฟันผุ ๔ ซี่ และมีหินน้ำลายไม่ได้ไปตามนัดของห้องฟัน

การประเมินสภาพ ที่พบประเด็นปัญหา

แบบแผนที่ ๒ แบบแผนโภชนาการ และการเผาผลาญ

๑. รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ไม่มีเวลาทานอาหาร ไม่ชอบทานดิบ และเนื้อสัตว์ ต้องเลี้ยงลูกดูแลงานบ้าน และต้องทำงานขายของตลาดนัดบางครั้งยุ่งมาก ๆ ดื่มน้ำน้อยวันละ ๒ - ๓ แก้ว ชอบดื่มน้ำอัดลม (แป๊ปซี่) ทุกวัน

๒. ผล Lab๑ Hct = ๓๑.๖% Hb = ๑๐.๘ g/dl Hb typing = Hb E trait

๓. BMI = ๑๔.๕๓

๔. ทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ

๕. ที่บ้านทำอาหารทานเองจะปรุงรสหวาน

แบบแผนที่ ๓ การขับถ่าย

มีติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ ผล Lab UA พบ wbc = ๒๐ - ๓๐ Cells/HPF

ดื่มน้ำน้อย กลั้นปัสสาวะบ่อยในระยะตั้งครรภ์

แบบแผนที่ ๔ กิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย

ไม่ออกกำลังกาย ต้องทำงานบ้าน เลี้ยงลูกและออกไปช่วยงานขายของที่ตลาดนัดทุกวันเป็นโรคหอบหืดตั้งแต่เด็กปัจจุบันไม่ได้ทานยาประจำมีแต่ยาพ่นเมื่อมีอาการหอบเหนื่อย รักษาไม่ต่อเนื่อง ถ้ามีอาการเหนื่อยหอบซื้อยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน

แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อน และการนอนหลับ

นอนวันละ ๕ - ๖ ชั่วโมงเข้านอนเวลา ๒๓.๐๐ น. ตื่น ๐๕.๐๐ น. ต้องเตรียมอาหารให้สามีและดูแลงานบ้าน ก่อนลุกตื่น พักผ่อนน้อย กลางวันไม่ได้นอน

แบบแผนที่ ๖ สติปัญญา และการเรียนรู้

เรียนจบ มัธยมศึกษาปีที่ ๓

แบบแผนที่ ๗ การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์

เป็นคนรูปร่างผอม

แบบแผนที่ ๘ บทบาท และสัมพันธภาพ

สัมพันธภาพในครอบครัวดี

แบบแผนที่ ๙ เพศ และการเจริญพันธุ์

สามีมีเพศสัมพันธ์ค่อนข้างรุนแรง

แบบแผนที่ ๑๐ การปรับตัว

เป็นคนนิ่งๆ เงย

และการเผชิญกับความเครียด

แผนที่ ๑๑ คุณค่าและความเชื่อ

นับถือศาสนาอิสลาม เคร่งครัดในศาสนา มาฝากครรรค์ แต่งกายมิดชิดคลุมผ้าที่ศีรษะตามหลักศาสนาและทางความเชื่อตามหลักศาสนาบอกให้ ขอคูอาร์ (ขอพร) กับอัลลอฮ์ เยอะ ๆ ขอให้ คลอดง่าย ๆ ปลอดภัย ลูกแข็งแรง(ทางครอบครัวแนะนำให้ทำ) ทำแล้วบอกว่ารู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลได้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

การประเมินสภาพปัญหาจากแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนำมาสู่การวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

การพยาบาลในระยะฝากครรภ์ ครั้งที่ ๑

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ๑ มีภาวะโลหิตจาง

ข้อมูลสนับสนุน

S : หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ชอบทาน ลูกชิ้น ไม่กินไข่ และรับประทานอาหารน้อยไม่เป็นเวลาและทานยาไม่สม่ำเสมอ

O : ผล LAB Hct = ๓๑.๖ % Hb = ๑๐.๘ g/dl MCV = ๗๑.๒

DCIP = positive Hb typing Hb E trait

เยื่อตาซีด

วัตถุประสงค์ มีระดับความเข้มข้นเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

เกณฑ์การประเมินผล ผล Hct $\geq$ ๓๓%

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินหาสาเหตุของภาวะโลหิตจางโดยซักประวัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โรคประจำตัว โรคทางพันธุกรรม ประวัติการเสียเลือดเรื้อรัง เพื่อวางแผนในการจัดหรือบรรเทาสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจาง
๒. ดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กตามแผนการรักษา (แพทย์ Triferdine) ได้รับยา Folicacid ๑x๑๐d และ Ferrous ๑x๒ pc และมีการติดตามผลเลือดทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ถ้าผลเลือดไม่ดีขึ้นรายงานแพทย์เพื่อค้นหาสาเหตุเพิ่มเติมและปรับเรื่องยาเสริมธาตุเหล็ก
๓. ให้ข้อมูลผลกระทบของภาวะซีด ผลกระทบต่อบุตรในครรภ์ และต่อหญิงตั้งครรภ์เอง
๔. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมสารอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่มีโปรตีน อาหารทะเล ปลาตัวเล็ก ผักใบเขียว วิตามินซีช่วยให้ร่างกายดูดซึม ธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นและดื่มน้ำ กาแฟ เพราะจะลดการดูดซึมธาตุเหล็ก
๕. เน้นย้ำให้สามี และญาติหรือบุคคลที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความใกล้ชิดมาช่วยเหลือ สนับสนุน
๖. กระตุ้นให้บทวนความรู้ และแนวทางการปฏิบัติ เพื่อปรับพฤติกรรม ชมเชย เมื่อปฏิบัติได้ดี เพิ่มเติมความรู้ในส่วนที่ขาดไป
๗. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตอาหารผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น หน้ามืด เวียนศีรษะมาก หัวใจเต้นผิดปกติ
๘. แนะนำให้มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง

การประเมินผล

ผล Hct = ๓๐ % ซีดลงกว่าเดิมจากการซักประวัติไม่ทานอาหารที่มีธาตุเหล็กตามคำแนะนำ ทานอาหารไม่เป็นเวลาต้องช่วยสามีทำงานและดูแลลูกทานยาไม่สม่ำเสมอ ลืมบ่อย จากปัญหาที่พบมีแนวทางแก้ไขโดย

๑. มีการปรับระบบการติดตามภาวะเลือดจางโดยมีการเจาะ Hct ทุกครั้งที่นัดมาฝากครรภ์ในกลุ่มเสี่ยง และค้นหาสาเหตุพร้อมทั้งให้ความรู้แบบรายบุคคล กรณีไม่ดีขึ้นหลังจากปรับยา ปรับพฤติกรรมแล้ว รายงานแพทย์เพื่อแผนการรักษาต่อไป

๒. เน้นย้ำสามี และญาติร่วมแก้ไขปัญหาโดยให้มีส่วนร่วมในการเสริมพลัง กำชับ ติดตามว่าหญิงตั้งครรภ์ทานอาหาร และยาตามที่แนะนำหรือไม่

๓. ประสานเครือข่าย อสม. ในพื้นที่ดูแลต่อเนื่องในการติดตามประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ ๒ เสี่ยงต่อภาวะแท้ง

ข้อมูลสนับสนุน

S : ๑๔/๗/๖๓ มีเลือดออกทางช่องคลอด ยกของหนักขึ้นลงบันไดทุกวัน (admit)

O : US : TAS: SVF FHS+ Abdomen Soft tender at Suprapubic area no rebound tenderness no guarding/imp: Threatened abortion

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะแท้ง

เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีภาวะแท้ง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาตรวจครรภ์อย่างละเอียด ชักประวัติอย่างละเอียดเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงเพื่อที่จะรักษาได้ถูกต้อง

๒. ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบของภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

๓. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ดังนี้

๓.๑ แนะนำให้งดยกของหนัก เนื่องจากต้องยกของขึ้นลงบันไดหลายชั้น ช่วยสามีเตรียมของขายของตลาดนัด

๓.๒ แนะนำให้พักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อลดความเครียดของร่างกาย

๓.๓ ดื่มน้ำให้เพียงพอวันละ ๘ - ๑๐ แก้ว

๓.๔ ผ่อนคลาย ทำจิตใจให้แจ่มใส ให้เบื่อบานไม่ให้เกิดความเครียด

๓.๕ งดการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อลดการหดรัดตัวของมดลูก

๓.๖ แนะนำให้พักผ่อนให้เพียงพอ

๓.๗ งดการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อลดการหดรัดตัวของมดลูก

๔. แนะนำให้ตรวจสอบการหดรัดตัวของมดลูก

๕. แนะนำ การปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้าน อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ และการมาตรวจครรภ์ตามนัด

การประเมินผลการพยาบาล

เป็นภาวะแท้งคุกคาม ให้คำแนะนำเพื่อป้องกัน

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ ๓ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากเป็นโรคหอบหืด

S : เป็นหอบหืดตั้งแต่เด็ก

O : มียาพ่นเวลามีอาการหอบเหนื่อย

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับมารดาและทารกในครรภ์

เกณฑ์การประเมิน ไม่มีภาวะภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาตรวจครรภ์อย่างละเอียด ชักประวัติอย่างละเอียดเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงเพื่อที่จะรักษาได้ถูกต้อง

๒. การหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ที่ทำให้มีอาการ หรืออยู่ในสภาวะอากาศที่ร้อนจัด หรือเย็นจัดเกินไป

๓. รับประทานยา หรือพ่นยาตามแผนการรักษา ถ้าอาการไม่ทุเลาควรรีบมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด

๔. ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น เลือดออกทางช่องคลอด ปวดท้องจากการหดรัดตัวของมดลูก ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว บวม ซึ่งอาจเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ควรรีบมาโรงพยาบาลทันที

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

การประเมินผลการพยาบาล

ในระยะฝากครรภ์ไม่พบอาการเหนื่อยหอบ

การพยาบาลในระยะฝากครรภ์ครั้งที่ ๒

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ๔ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

S : ๑๘/๘/๖๓ มีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดหน่วงท้องน้อย (admit)

O : UA : WBC ๒๐ - ๓๐/HPF RBC ๐ - ๑ /HPF

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

เกณฑ์การประเมิน ไม่มีภาวะภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาตรวจครรภ์อย่างละเอียด ชักประวัติอย่างละเอียดเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงเพื่อที่จะรักษาได้ถูกต้อง

๒. ดูแลให้ได้ยาปฏิชีวนะตรงตามขนาด และเวลาตามแผนการรักษา พร้อมทั้งแนะนำให้สังเกตอาการแพ้ยาเช่น มีผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน ถ้ามีอาการผิดปกติให้หยุดยา

๓. แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ มากกว่าวันละ ๓,๐๐๐ มิลลิลิตร เพื่อให้มีการสร้างปัสสาวะมากขึ้น ช่วยเจือจางเชื้อโรคและกระตุ้นให้ปัสสาวะบ่อยขึ้น เป็นการลดจำนวนเชื้อโรคและระบายความร้อนออกจากร่างกาย

๔. แนะนำไม่ควรกลั้นปัสสาวะ เพื่อไม่ให้ปัสสาวะค้างอยู่นานจนเชื้อโรคเจริญเติบโตได้ดี

๕. แนะนำให้พักผ่อนอย่างน้อยวันละ ๘ - ๑๐ ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง มีภูมิต้านทานโรคสูง

การประเมินผล

หลังจากรับประทานครบนัดตรวจปัสสาวะซ้ำ ผลปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อครั้งนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ๕ เสี่ยงต่อเบาหวานขณะตั้งครรภ์เนื่องจากการมีประวัติทางกรรมพันธุ์

S : ๑. มารดาของหญิงตั้งครรภ์เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๒. ดื่มน้ำอัดลม (แป๊ปซี่) ทุกวัน บอกว่าดื่มแล้วสดชื่นมีแรงทำงาน

วัตถุประสงค์ เพื่อคัดกรองหาความเสี่ยงเบาหวานขณะตั้งครรภ์และแนวทางป้องกัน และรักษา

เกณฑ์การประเมินผล หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ๒ ครั้ง

ครั้งที่ ๑ เมื่อพบปัจจัยเสี่ยง

ครั้งที่ ๒ อายุครรภ์ ๒๔ - ๒๘ สัปดาห์

และผลตรวจปกติ (≤ 140 mg%)

ถ้าผลปกติ ให้คำแนะนำเพื่อป้องกัน

ถ้าผลผิดปกติ มีการส่งปรึกษาแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาหรือส่งต่อโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

กิจกรรมการพยาบาล

๑. การชักประวัติ และประเมินอาการ เช่น อ่อนเพลีย น้ำหนักลด กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย

๒. ตรวจร่างกายทั่วไป อาการแสดง เช่น น้ำหนักเพิ่มมาก ซิฟเร็ว ผิวหนังแห้ง การดิ่งตัวของผิวหนังลดลง ตรวจครรภ์อาจพบมดลูกโตกว่าอายุครรภ์

๓. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจปัสสาวะ ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดโดยเป็นการทดสอบความทนต่อกลูโคส (glucose tolerance test : GCT) ซึ่งเป็นการตรวจความสมดุลระหว่างการดูดซึมกลูโคสจากลำไส้ การนำเข้าสู่เนื้อเยื่อต่างๆ เป็นการหาความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

การประเมินผล

ผลคัดกรองเบาหวาน GCT ครั้งที่ ๑ = ๑๑๘ mg% ผลปกติ

ครั้งที่ ๒ ไม่ได้คัดกรอง เนื่องจากมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การพยาบาลในระยะฝากครรภ์ครั้งที่ ๓

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ๒ เสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนด

ข้อมูลสนับสนุน

S : ๒๒/๑๐/๖๓ ท้องแข็งบ่อยมีมูกเลือด หลังมีเพศสัมพันธ์ ๓ โม่งก่อนมาโรงพยาบาล (admit)

O : ๑. GA ๒๗+๓ week At LR PV no dilate พบลิ้มเลือด สีน้ำตาลนอน Observer อาการไม่มี

เลือดออกอีก นอน Observer อาการ No Uterine Contraction ลูกดิ้นดี FHS ๑๔๗/min Ferntest

= Negative Dx. False Labor

๒. ตรวจพบพบฟันผุดองุด ๔ ซี่ และมีหินน้ำลาย ไม่ไปรักษาตามนัดของห้องฟันเพราะต้องช่วยที่บ้าน
ขายของ และต้องเลี้ยงลูก

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

เกณฑ์การประเมิน ไม่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาตรวจครรภ์อย่างละเอียด ชักประวัติอย่างละเอียดเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงเพื่อที่จะรักษาได้ถูกต้อง

๒. วิเคราะห์ภาวะโภชนาการเกี่ยวกับอาหารและมือที่รับประทานเพราะจากงานวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ปล่อยให้ท้องว่างเกินไปจะทำให้เกิดการหลั่งสาร prostaglandine กระตุ้นการเจ็บครรภ์ได้ ถ้าพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาทางโภชนาการส่งปรึกษานักโภชนาการทันที

๓. กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๘ แก้วต่อวัน ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน การดื่มน้ำเพียงพอจะช่วยลดการหลั่งสาร antidiuretic hormone (ADH) และ oxytocin จาก posterior pituitary gland และเพิ่มจำนวนปัสสาวะ

๔. แนะนำให้หลีกเลี่ยงการเดินทางไกล หรือกลั้นปัสสาวะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด

๕. ประเมินอาชีพของหญิงตั้งครรภ์และความรับผิดชอบว่าเสี่ยงต่อความเครียดสูงหรือไม่ งานหนักมากน้อยอย่างไร มีเวลาพักผ่อนเพียงพอหรือไม่ และแนะนำลดกิจกรรมที่ทำให้เหนื่อยล้า และหาเวลาพักผ่อนบ้างในช่วงเวลากลางวัน เพื่อเพิ่มเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูก ซึ่งช่วยลดการสังเคราะห์ prostaglandine

๖. แนะนำให้งดการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงอายุครรภ์ ๒๐ - ๓๗ สัปดาห์ในกรณีที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และถ้ามีเพศสัมพันธ์ต้องแนะนำให้เฝ้าสังเกตการหดตัวของมดลูกอีก ๒ - ๓ ชั่วโมง หลังมีเพศสัมพันธ์ ถ้ามดลูกหดตัวแม้จะไม่เจ็บครรภ์ก็ตาม ให้รีบมาพบแพทย์ทันที

๗. ประเมินระดับความวิตกกังวล ปัญหาทางเศรษฐกิจหรือครอบครัว สอนเทคนิคการผ่อนคลาย หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เครียด ถ้าพบว่ามีวิตกกังวลหรือความเครียดสูง ส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตใจโดยเฉพาะ

๘. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ตามนัด เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ ประเมินภาวะสุขภาพของมารดา และทารกในครรภ์ และเป็นการเฝ้าระวังความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๙. แนะนำอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น มีการปวดท้อง มีท้องแข็ง มีเลือดออกทางช่องคลอด มีน้ำใสๆ ไหลออกทางช่องคลอด กลั้นไม่ได้ มีปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เป็นต้น

การประเมินผล

วันที่ ๓๐/๑๐/๖๖ GA ๒๘ week มีอาการเจ็บครรภ์ เนื่องจากมีเพศสัมพันธ์ มีการยับยั้งการคลอดแต่ ไม่สำเร็จ Dx. Early Preterm Labor
สรุปปัจจัยที่พบ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทราบว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแต่ปฏิเสธสามีไม่ได้ และต้องยกของหนักทุกวัน
สรุปรายนี้มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่รุนแรงร่วมกับทำงานหนัก

การติดตามในระยะคลอด

บันทึกการคลอดวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๔.๐๐ น. มาด้วยอาการเจ็บครรภ์และมีเลือดออกทางช่องคลอดเมื่อ ๐๓.๕๐ น. ก่อนมา Admit ให้ ๕%DW ๕๐๐ ml + Bricanyl ๑๐ amp iv drip stat ๘ µd/min ปรับเพิ่มลด ๘ µd/min ทุก ๒๐ นาที max ๕๐ µd/min เวลา ๐๖.๔๕ น. Cx dilate ๓ cm Effacement ๗๕% MI Station - ๑ Uterine contraction Interval ๕, Duration ๕๐ ประสานส่งต่อโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเตียงเต็ม ให้ทำการ inhibit ต่อ จนเวลา ๑๔.๐๐น. ปากมดลูกเปิดหมดทารกคลอด เวลา ๑๔.๑๐ น. หลังทารกคลอดรกไม่ลอกตัวมีปัญหาการค้าง มี Active bleed per vagina ๖๐๐ ml แพทย์ทำการล้างรก มีเลือดออกเพิ่มอีก ๓๐๐ ml Hct จากเดิม ๓๐% ลดลงเหลือ Hct = ๑๔.๒% รู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรงแต่ไม่มีอาการหน้ามืด BP ๙๘/๖๔ mmHg PR = ๗๒ /min RR = ๒๒ ครั้ง/min ให้เลือด ๒ Unit Hct หลังให้เลือดเพิ่มขึ้นเป็น ๓๐ % ทารกแรกเกิดน้ำหนัก ๑,๒๐๐ gm Apgar score (๑นาที) = ๘ (๕นาที) = ๘ ไม่เกิดภาวะ Birth asphyxia

ประสานส่งตัวพร้อมทารกไปโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า Dx. PPH from Uterine Atony

ติดตามการเยี่ยมหลังคลอด

๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ติดตามเยี่ยมหลังจากส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า Admit ๒ วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้น้ำคาวปลาสีแดงจางๆ มีอาการเจ็บตึงแผลฝีเย็บ ไม่มีอาการหน้ามืด สัญญาณชีพปกติ BP = ๑๐๑/๖๖ mmHg, PR = ๘๔ ครั้ง/นาที, RR ๒๐ ครั้ง/นาที, T = ๓๖.๒ องศาเซลเซียส เต้านมคัดตึงดีมารดาบีบเก็บน้ำนมเพื่อนำไปให้ลูกที่ยัง admit NICU สีสหน้าไม่ย่ำแย้มเนื่องจากมีความเครียดเรื่องภาวะสุขภาพของลูกเนื่องจากน้ำหนักตัวน้อย และด้วยสถานการณ์ Covid - ๑๙ จึงไม่สามารถเข้าไปเยี่ยมลูกได้ แต่ทางโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าโทรแจ้งอาการลูกตลอด และได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของทางเจ้าหน้าที่ทุกอย่าง โดยเฉพาะเรื่องการบีบเก็บนมแม่เพื่อส่งให้ลูกได้ทานเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน จากการพูดคุยมารดาวัยรุ่นหลังคลอดรู้สึกผิดที่ตนเองดูแลสุขภาพตนเองไม่ดีจนทำให้ลูกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยกลัวลูกพัฒนาการช้า เรียนไม่เก่ง จึงทำตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทุกอย่าง และทางครอบครัวช่วยเหลือ และให้กำลังใจดีมากจึงทำให้เข้มแข็งขึ้น

วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ หลังคลอด ๗ วัน มารดาหลังคลอดรู้สึกตึงแผลฝีเย็บเล็กน้อยน้ำคาวปลาสีแดงจางๆประเมินคัดกรองภาวะเครียด (ST-๕) = ๕ หมายถึงสงสัยมีปัญหาความเครียดแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ๒Q = ๐ ปกติ มารดาบีบเก็บน้ำนมเพื่อส่งให้ทางโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ประเมินวิธีการบีบเก็บน้ำนม การเก็บรักษา เรื่องความสะอาดทำได้ดีสัญญาณชีพ ปกติ BP = ๙๘/๕๖ - ๑๑๐/๗๐ mmHg, PR = ๗๐ - ๘๐ ครั้ง/นาที, RR = ๑๘ - ๒๐ ครั้ง/นาที, T = ๓๖.๒ - ๓๗.๓ องศาเซลเซียส

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ มารดาหลังคลอด ๑๕ วัน น้ำคาวปลาลดน้อยลง สีขาว ไม่มีอาการหน้ามืด ตาลาย มารดายังบิบบเก็บน้ำนมไปส่งโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า น้ำนมไหลดี สัญญาณชีพ ปกติ BP = ๙๘/๕๖ - ๑๑๐/๗๐ mmHg, PR = ๗๐ - ๘๐ ครั้ง/นาที, RR = ๑๘ - ๒๐ ครั้ง/นาที, T = ๓๖.๒ - ๓๗.๓ องศาเซลเซียส ประเมินคัดกรองภาวะเครียด (ST - ๕) = ๔ หมายถึงไม่มีความเครียดในระดับเกิดปัญหาแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ๒Q = ๐ ปกติ

ข้อมูลการคลอดและหลังคลอดพบปัญหาตั้งเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ๗ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดวิตกกังวลและเครียดหลังคลอดเนื่องจากบุตรคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักแรกเกิด ๑,๒๐๐ กรัม

ข้อมูลสนับสนุน

S : มารดาถามว่าลูกหนูจะปกติไหมค่ะ

O : ขณะพยาบาลซักถามอาการไม่ค่อยตอบคำถาม สีหน้าเคร่งเครียด

O : ประเมินคัดกรองภาวะเครียด (ST - ๕) = ๗ หมายถึงสงสัยว่ามีปัญหาความเครียด , แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (๒Q) = ๐ ปกติ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดคลายความวิตกกังวล และเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล สีหน้าไม่กังวล มารดาวัยรุ่นหลังคลอดยอมรับเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาหลังคลอด โดยปฏิบัติดังนี้

๑.๑ ใช้คำพูดที่สุภาพ ชัดเจน เข้าใจง่าย แสดงท่าทีสนใจและตั้งใจฟัง เมื่อมีการซักถาม

๑.๒ เคารพสิทธิมนุษยชน และหลีกเลี่ยงคำพูดการแสดงกริยาไม่พอใจ ตลอดจนไม่ใช้ถ้อยคำตำหนิเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดไม่ให้ความร่วมมือ

๑.๓ แสดงสีหน้าเห็นใจ เข้าใจ หรือสัมผัสร่างกาย ด้วยความนุ่มนวลตามความเหมาะสมกับสภาพ และอาการของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

๑.๔ ให้มารดาวัยรุ่นได้เปิดเผยความรู้สึก รับฟัง และให้กำลังใจในการดูแลตนเองและลูก

๑.๕ แนะนำมารดาวัยรุ่นควรผ่อนคลายความเครียด ด้วยการพูดคุยหรือปรึกษารีไทร์กับคนใกล้ชิด เพื่อระบายความเครียดหรือคลี่คลายที่มาของปัญหา

๑.๖ แนะนำการหายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ หลายครั้ง หรือใช้หลักการทางศาสนาเพื่อคลายความกังวล

๒. เคารพในสิทธิและคำนึงถึงฐานะความเป็นบุคคลของมารดาหลังคลอดโดยปฏิบัติดังนี้

๒.๑ อธิบายให้ทราบถึงเหตุที่มีการเปลี่ยนแปลงสรีระร่างกายจากฮอร์โมนหลังคลอดบุตร อธิบายผลลัพธ์ที่ต้องการ และการตรวจทุกครั้ง

๒.๒ แจ้งผลการตรวจที่ควรรับทราบให้ทราบทุกครั้ง

การประเมินผล

๑. มารดาหลังคลอดมีสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ

๒. มารดาหลังคลอดให้ความร่วมมือในการตรวจ และการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่

๓. ประเมินคัดกรองภาวะเครียด (ST - ๕) = ๐ - ๔ หมายถึงไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับตนเอง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ๘ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บปวดแผลฝีเย็บ

ข้อมูลสนับสนุน

S : บ่นปวดแผลฝีเย็บ เวลาขยับร่างกาย

O : แผลฝีเย็บบวมตึง / มดลูกหดตัว/สีหน้าไม่สุขสบาย/พักผ่อนไม่ได้

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบรรเทาการปวดแผลฝีเย็บลดลงกว่าเดิม

เกณฑ์การประเมิน

๑. คะแนนความปวดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๓ - ๕ คะแนน

๒. ไม่บ่นปวด/ปวดทนได้

๓. นอนพักผ่อนได้เพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความเจ็บปวดของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับลักษณะความรุนแรงของความเจ็บปวด เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างถูกต้อง โดยประเมินจากสิ่งต่อไปนี้

๑.๑ สังเกตอาการแสดงของความเจ็บปวด เช่น สีหน้าแสดงความเจ็บปวด พุดบ่นถึงความ เจ็บปวด หรือร้องขอความช่วยเหลือ

๑.๒ ซักถามถึงอาการปวดต่าง ๆ หลังคลอด

๑.๓ ประเมินคะแนน อาการเจ็บแผล

๒. แนะนำท่านอนในท่าที่สบาย บรรเทาความเจ็บปวด เช่น แนะนำให้นอนตะแคงด้านตรงข้ามกับที่มีแผลฝีเย็บ ให้ขมิบก้นก่อนนั่ง เพื่อป้องกันการบาดเจ็บโดยตรงที่แผลฝีเย็บ จัดให้นั่งบนหมอนรองก้น (หมอน โดนัท) ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดแผลฝีเย็บขณะนั่ง แนะนำการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ เพื่อลดการ กระแทกกระเ็นแผลฝีเย็บ

๓. อธิบายกลไกของการเจ็บปวดภายหลังคลอด เพราะมดลูกหดตัวเพื่อเข้าสู่สภาพปกติ

๔. สอนเทคนิคการผ่อนคลายความเจ็บปวด โดยการบริหารการหายใจเป็นจังหวะการเปลี่ยนท่านั่ง - นอนให้รู้สึกสบายขึ้น

๕. ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาและประเมินอาการ พร้อมทั้งติดตามผลข้างเคียงที่อาจ เกิดขึ้นภายหลังได้รับยาหรือ เมื่อพบว่ามีอาการข้างเคียง

๖. พุดคุยให้กำลังใจ ช่วยให้บรรเทาความเจ็บปวดลดลง

ประเมินผล

๑. มีสีหน้าสดชื่นแจ่มใสไม่บ่นเจ็บปวดแผลฝีเย็บ และปวดพOTHN คะแนนปวด ๓ คะแนน

๒. สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติเจ็บปวดน้อยลงและพักผ่อนได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ๖ มารดาไม่มีความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด

ข้อมูลสนับสนุน

S : มารดาซักถามถึงวิธีการเลี้ยงดูบุตรที่น้ำหนักน้อย

O : มารดาแสดงสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้มารดามีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้อง

๒. มารดาสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. มารดาเข้าใจ และสามารถอธิบายถึงวิธีการเลี้ยงดูบุตรได้ถูกต้อง

๒. มารดาแสดงวิธีการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้อง และบุตรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

๓. มารดาซักถามวิธีการเลี้ยงดูบุตรน้อยลง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

กิจกรรมการพยาบาล

๑. อธิบายให้มารดาทราบถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการฝึกเลี้ยงบุตร ให้คำแนะนำถึงวิธีการเลี้ยงบุตร
๒. สาธิตและสอนวิธีการให้นมบุตร ควรให้บุตรดูดนมบ่อย ๆ หรือทุก ๒ ชั่วโมง หากบุตรหลับนานเกิน ๓ ชั่วโมง มารดาควรปลุกให้นม ไม่ควรให้น้ำหรือนมผสมก่อนให้นม ถ้ามารดาารู้สึกว่าเต้านมคัด ควรบีบน้ำนมออกจากเต้าด้วยมือจนลานนมนุ่ม แล้วจึงให้บุตรดูดนมรวมถึงสอนการบีบเก็บน้ำนม
๓. แนะนำวิธีสังเกตอาการผิดปกติของบุตร การสังเกตการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ และการทำความสะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่าย
๔. ชมเชยและให้กำลังใจแก่มารดาด้วยท่าทีสุภาพเป็นกันเองเพื่อให้มารดามีความมั่นใจ
๕. สังเกตและติดตามผลการเลี้ยงบุตรของมารดาอย่างสม่ำเสมอ
๖. ต้องพาบุตรไปตรวจสุขภาพตามนัดทุกครั้ง
๗. ต้องพาไปรับวัคซีนตามเกณฑ์ และตามนัดของทางโรงพยาบาล
๘. แนะนำการใช้คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงโดยใช้เล่ม Development Assessment For Intervention Manual (DAIM)
๙. ประสานอสมในพื้นที่ติดตามเป็นระยะ

ประเมินผลการพยาบาล

๑. มารดาเข้าใจสามารถอธิบายพร้อมทั้งแสดงวิธีเลี้ยงบุตรได้อย่างถูกต้อง
 ๒. บุตรได้รับการดูแลจากมารดาอย่างใกล้ชิด สม่ำเสมอ
 ๓. มารดาแสดงสีหน้า ท่าทางมั่นใจมากขึ้นเกี่ยวกับการดูแลบุตร
- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ๗** มารดาวัยรุ่นหลังคลอดไม่มีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อมูลสนับสนุน

S : มารดาบอต้องบีบนมไปให้ลูกที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าแต่น้ำนมออกน้อย

O : สังเกตเห็นมารดาวัยรุ่นบีบนมตนเองไม่เป็น

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอด มีความรู้และทักษะการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง

- เกณฑ์การประเมินผล**
๑. มารดาวัยรุ่นมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสมากขึ้น คลายความวิตกกังวลลดลง
 ๒. มารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถสาธิตย้อนกลับการบีบน้ำนมที่ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความรู้และทักษะของมารดาวัยรุ่นต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
๒. เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ให้ความสนใจพร้อมที่จะตอบคำถามด้วยความเต็มใจอย่างง่าย ๆ และชัดเจนเพื่อให้มารดาเข้าใจและคลายความกังวล
๓. สอนแนะนำและฝึกปฏิบัติ โดยเน้นเทคนิคสอนวิธีการบีบเก็บน้ำนม การจัดเก็บ การดูแลเรื่องความสะอาด เพื่อช่วยมารดาให้มีทักษะ และมั่นใจและทำได้ถูกต้องในบรรยากาศที่สงบ และไม่รีบร้อน
๔. เปิดโอกาสให้มารดาบรรยายความรู้สึกและสอบถามในสิ่งที่สงสัย
๕. ให้กำลังใจ ชื่นชม เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับมารดา
๖. ให้มารดาวัยรุ่นเข้าร่วมกลุ่มไลน์แม่ยุคใหม่ไทรน้อย เพื่อใช้ในการสื่อสารในกลุ่มมารดาหลังคลอดเรื่องความรู้ การปฏิบัติตัว ปัญหาด้านสุขภาพทั้งด้านแม่และลูก

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

การประเมินผล

๑. มารดาวัยรุ่นมีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูลูกนมแม่ได้ร้อยละ ๙๐

๒. มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้สาธิตย้อนกลับการบีบน้ำนมที่ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ๘ ส่งเสริมการวางแผนครอบครัวก่อนกลับบ้านเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

ข้อมูลสนับสนุน

S : ๑. มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเคยบอกว่าไม่ต้องการคุมกำเนิดหลังคลอด

๒. จากการซักถามสามีไม่ยอมใส่ถุงยางอนามัย

O : มารดาวัยรุ่น อายุ ๑๗ ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ ๒

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

เกณฑ์การประเมินผล มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิด

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้ความรู้รายบุคคลเรื่องการคุมกำเนิดมีกี่แบบ อธิบายข้อดีและข้อควรระวัง

๒. ให้ความรู้มารดาวัยรุ่น และสามี (ผู้ดูแล) ได้คิดตัดสินใจ

๓. ดูแลประสานคลินิกวางแผนครอบครัวเพื่อรับการดูแลวางแผนครอบครัว

๔. ติดตามผลและแก้ปัญหาของผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังจากการคุมกำเนิด

การประเมินผลการพยาบาล มารดาวัยรุ่นหลังคลอดตัดสินใจฝังยาคุมแบบคุม ๓ ปี เพราะคิดว่าครั้งก่อนอาจจะยังเด็กมากจึงทนกับผลข้างเคียงไม่ได้ และจะพยายามปรับเรื่องการดูแลตนเอง ได้รับการวางแผนครอบครัวถึงถาวรโดยยาคุมกำเนิดชนิดยาฝัง (Implant)

๔.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. คัดเลือกศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จำนวน ๑ รายจากหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแล เพื่อศึกษาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม พยาธิสภาพ การรักษา ปัญหา และความต้องการของหญิงตั้งครรภ์เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลนำมาเป็นแนวทางในการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

๒. ศึกษา ค้นคว้าเรื่อง การตั้งครรภ์วัยรุ่น ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากหนังสือ ตำรา เอกสารวิชาการขอคำปรึกษาจากผู้ที่มีความชำนาญ/เชี่ยวชาญและแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา หาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล

๓. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เกี่ยวกับข้อมูลประวัติ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมีและแบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

๔. ประเมินปัญหาความต้องการทางการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ ในการประเมินภาวะสุขภาพ

๕. ใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

๖. ประเมินผล สรุปบทเรียนจากกรณีศึกษา ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เกิดขึ้น และแผนการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยเพื่อเป็นการทบทวนการดูแลการดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๗. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์เป็นรูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงาน และแก้ไข

๘. เผยแพร่ผลงานกรณีศึกษา

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

เป็นการศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ๑ เรื่องที่มีความยุ่งยากซับซ้อน

๕.๒ เชิงคุณภาพ

จากกรณีศึกษาพยาบาลได้ให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจจิตวิญญาณ มีการค้นหาปัญหาจากการประเมินภาวะสุขภาพ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาภาวะโลหิตจาง ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ โรคประจำตัวเป็นหอบหืด ทำงานหนัก ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่รุนแรงได้รับการประเมิน และดูแลแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่องข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไขแต่ด้วยการรับรู้และตระหนักในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และสามีจึงทำให้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดไม่สำเร็จแต่ระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นปรับเปลี่ยนวิธีการคิดทำตามคำแนะนำพยาบาลทุกอย่างเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของตนเอง และลูกการดูแลตามแนวทางการพยาบาลได้รับความร่วมมือจากสหวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดอย่างดี

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ ผลกระทบ

๖.๑ ใช้เป็นแนวทางแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวเกิดความรู้ความเข้าใจถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดสามารถนำไปปฏิบัติตนให้พ้นจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆและดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขเหมือนบุคคลทั่วไป

๖.๒ การประยุกต์ใช้ระดับบุคคล พยาบาลสามารถศึกษา เพิ่มพูนความรู้เรื่องการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

๖.๓ การประยุกต์ใช้ระดับหน่วยงาน ใช้เป็นแนวทางในการนำไปจัดทำมาตรฐาน หรือแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

๖.๔ การประยุกต์ใช้ระดับองค์กร สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ ร่วมการพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อน

๖.๕ เป็นแนวทางสำหรับศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาล

๖.๖ ประยุกต์ในระดับเครือข่ายบริการ สามารถศึกษาเพิ่มศักยภาพใช้เป็นแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

๖.๗ เป็นแนวทางสำหรับโรงพยาบาลที่ไม่มีสูติแพทย์ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด

จากการศึกษาได้นำมาพัฒนาปรับระบบการทำงานในคลินิกฝากครรภ์ดังนี้

๑. ติดตามเจาะเลือด (Hct) ในกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางทุกครั้งที่นัดมาฝากครรภ์โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง

๒. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และให้การแก้ไขรายบุคคล และติดตามต่อเนื่อง

๓. โรงเรียนพ่อแม่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

๔. มีระบบการจองคิวออนไลน์หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ เพื่อการเข้าถึงบริการและการนัดหมาย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ ผลกระทบ

๕. ให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเข้าร่วมกลุ่มไลน์แม่ยุคใหม่ไทรน้อย เพื่อใช้ในการสื่อสารในกลุ่มมารดาหลังคลอดเรื่องความรู้ การปฏิบัติตัว ปัญหาด้านสุขภาพทั้งด้านแม่และลูก

๖. ส่งข้อมูลกลับสู่เครือข่ายเช่น รพ.สต. อสม. ในพื้นที่ในการดูแลกำกับติดตาม

๗. นำเสนอปัญหาเชิงระบบในที่ประชุมMCH broadจังหวัดนนทบุรีได้จัดให้มีการฝึกอบรมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ตรวจวัด Cervical length ผ่านทางหน้าท้องในเบื้องต้น (ปัจจุบันมีแพทย์ทำได้ ๒ ท่าน) ถ้าผิดปกติส่งตรวจซ้ำที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ซ้ำแต่ตั้งใจมีบุตรและเนื่องจากครั้งก่อนตั้งครรภ์ตอนอายุ ๑๔ ปี ตั้งครรภ์ไม่พร้อมการดูแลตนเองไม่ดีแต่คลอดครบกำหนดลูกน้ำหนักตามเกณฑ์จึงทำให้การรับรู้และตระหนักในการดูแลตนเองในครรภ์นี้ไม่ต่างจากครั้งก่อนมีความพร้อมเรื่องรายได้และด้วยภาระหน้าที่ต้องดูแลลูกที่ยังเล็กต้องทำงานหนักของทุกวัน ถึงแม้ว่ามารับการฝากครรภ์เร็ว ได้ประเมินความเสี่ยงรับคำแนะนำแต่นำลูกมาด้วยทุกครั้งจึงไม่มีสมาธิในการรับฟังข้อมูล และไม่นำไปปฏิบัติตาม และยังขาดการกำกับติดตาม

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องมีการประเมินความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดในการตรวจ Cervical length ทางโรงพยาบาลไทรน้อยยังไม่มีสูติแพทย์จึงต้องส่งตัวไปตรวจที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและจากการติดตามคนไข้พบว่าร้อยละ ๕๐ ไม่ไปตรวจตามนัด พยาบาลจึงมีการใช้แบบเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดประเมินทุกครั้งที่นัดมาฝากครรภ์เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงในการแก้ไขเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

๙. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่าการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ และทฤษฎีทางการพยาบาลในการดูแลเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงและหาแนวทางการดูแลและป้องกันเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่อตัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ ซึ่งปัญหามีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งทางร่างกาย และจิตใจ การแก้ไขต้องมีทีมสหวิชาชีพพร้อมด้วย และด้วยไม่มีสูติแพทย์จึงทำให้มีแนวทางพัฒนาระบบฝากครรภ์เป็นการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยพยาบาลเจ้าของไข้

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานวิชาการ เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด กรณีศึกษา ในงานโครงการประชุมวิชาการและการนำเสนอผลงานวิชาการทางการพยาบาลประจำปีจังหวัดปทุมธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ วันที่ ๑, ๒ วันที่ ๑๕, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางศิริรัตน์ พรจรัสณี สักส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

๒) สักส่วนของผลงาน -

๓) สักส่วนของผลงาน -

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางศิริรัตน์ พรจรัสณี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 26 / ธันวาคม / 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางศิริรัตน์ พรจรัสณี	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางละเอียด แก้วจรัส)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

(วันที่) 26 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ.....

(นางมาลี สิริสุนทรานนท์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อย

(วันที่) 26 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

✓

๒๑, ๒

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

129 ส.ก. 2567

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย ๒ ระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับก็ได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง พัฒนารูปแบบการฝากครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

๒. หลักการและเหตุผล

คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลไทรน้อย เป็นโรงพยาบาลชุมชน ให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรี ตั้งครรภ์วัยรุ่นและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ พบว่า สถิติการฝากครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ เป็นต้นมา มีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมารับบริการ ๕๕ ราย ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๖๓ ราย ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๖๒ ราย ในจำนวนนี้มีมาฝากครรภ์และคัดกรองครรภ์เสี่ยง โดยพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน การดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยใช้หลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ยังไม่เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนด้านการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการลดจำนวนทารกน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มา พัฒนาการฝากครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อลดอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิด น้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ให้ดียิ่งขึ้นเนื่องจากรูปแบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของ Marram, Barrett, & Bevis, (๑๙๗๙) เป็นรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เพราะเป็นให้การดูแลอย่างเป็นองค์รวม โดยคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลัก โดยมีการศึกษาถึงผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อประสบการณ์การคลอดตามการรับรู้ของหญิงในระยะคลอด (สมปอง ศรีอุไร, รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์, พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และอาภาหวัง สุขไพศาล, ๒๕๕๙) ศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ และคะแนนประสบการณ์การคลอดของกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอ แนวคิดวิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการในหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อการวางแผนงานอย่างเป็นระบบของหน่วยงานการฝากครรภ์ โรงพยาบาลไทรน้อยต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ให้ดียิ่งขึ้น
๒. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจในการให้บริการ

เป้าหมาย : สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้รับการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาระดับชาติที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสนใจ รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันพบว่า ในจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทั้งหมด จะมีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ประมาณร้อยละ ๒๐ ซึ่งจะเห็นได้ว่า มีจำนวนมาก ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อตัวแม่วัยรุ่นเอง และทารกแรกเกิด และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ การคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งมีภาระ และค่าใช้จ่ายที่สูงมาก หากปล่อยให้ปัญหาดังกล่าวดำเนินต่อไปในที่สุด เด็กเกิดใหม่จะมีคุณภาพลดลง นั่นคือ “เด็กเกิดน้อย และด้อยคุณภาพ”

การคลอดก่อนกำหนด มีคำจำกัดความหมายถึงการคลอดก่อนอายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์ โดยมีการแบ่งความหมายตามอายุครรภ์ ดังนี้ (พิสุทธิ์ ปทุมสูตร์, ๒๕๕๖)

๑. Extremely preterm (GA < ๒๘ week)
๒. Very preterm (GA ๒๘ - ๓๒ week)
๓. Moderate to late preterm (GA ๓๒ - ๓๗ week)

การจำแนกน้ำหนักทารกที่ต่ำกว่าเกณฑ์มีดังนี้ (พิสุทธิ์ ปทุมสูตร์, ๒๕๕๖)

๑. Low birthweight (LBW) น้ำหนักทารกน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม
๒. Very low birthweight (VLBW) น้ำหนักทารกน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม
๓. Extremely low birthweight (ELBW) น้ำหนักทารกน้อยกว่า ๑,๐๐๐ กรัม

สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด

๑. จากมารดา เช่น มีการติดเชื้อ, อายุยังน้อย, ปากมดลูกผิดปกติหรือปิดไม่สนิท, อาจเคยคลอดก่อนกำหนดจากครรภ์ที่ผ่านมารวมทั้งสภาวะทางเศรษฐกิจ เช่น ขาดอาหาร เศรษฐกิจต่ำ

๒. เกิดร่วมขณะตั้งครรภ์ เช่น เป็นโรคทางอายุรกรรม คือ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคไต เลือดแม่ - ลูก ไม่เข้ากัน (Rh Negative) และทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด

ปัญหาทารกที่คลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จะมีปัญหาเกิดภาวะหายใจลำบาก (Respiratory distress syndrome) ภาวะหยุดหายใจ ปอดทำงานได้ไม่เต็มที่ ป่วยบ่อย และอาจมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ บางครั้งจะต้องรับการรักษาอยู่ในตู้อบ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายทารก กระทบจิตใจมารดาและครอบครัวรวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายสูงตามมา

ข้อเสนอแนวคิดของผู้ศึกษาเห็นว่าการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นควรดำเนินการโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ทุกคนจะต้องมีพยาบาลผู้ดูแลเป็นเจ้าของไข้ ๑-๒ คน ที่ให้คำแนะนำ คำปรึกษา และติดตาม เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง รู้ถึงปัญหาและช่วยหาทางแก้ไขโดยมี

ขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

๑. เสนอแนวคิดการพัฒนารูปแบบการฝากครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อลดอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ให้ดียิ่งขึ้น

๒. จัดตั้งคณะทำงาน

๓. ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนการดำเนินงานดังนี้

๓.๑ จัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน

๓.๒ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ของบุคลากรและจัดทำผังการดำเนินงาน

๔. ดำเนินงานตามแนวทางในคู่มือและผังการดำเนินงานที่กำหนด

๕. สรุปผลการดำเนินงาน พร้อมประเมินผลการดำเนินงานในการทำเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลไทรน้อย มีความรู้ในการปฏิบัติตัว ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากพยาบาลเจ้าของไข้

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. การคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ ๔
๒. ความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับดีมาก มากกว่าร้อยละ ๘๐

ลงชื่อ.....

(นางศิริรัตน์ พรจรัสmani)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 26 / สิงหาคม / 2566

ผู้ขอประเมิน