

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดสื่อการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารกสำหรับมารดา  
หลังคลอดสัญชาติพม่า

เสนอโดย

นางสาวกิตติยา หวลคิด

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 237)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 13 ตุลาคม 2558 ถึง 15 ตุลาคม 2558) (แก้ไขตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานพยาบาลวิชาชีพ (ชุดที่4) ครั้งที่1/2561 เมื่อวันที่ 25 ม.ค. 61)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

คำจำกัดความ

มารดาวัยรุ่นหลังคลอด หมายถึง มารดาที่คลอดบุตรในขณะที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ โดยถืออายุ ณ วันที่คลอดบุตร

ปัญหาและผลกระทบของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ในปัจจุบันพบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือสตรีที่ตั้งครรภ์ระหว่างอายุ 13-19 ปีเป็นปัญหาสำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2552 พบว่า มีการตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทยเป็นอันดับหนึ่งของทวีปเอเชีย ในปี พ.ศ. 2553 สถิติพบว่าประเทศไทย มีอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 18.44 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ 10 โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 80 เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจหรือไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มาก่อน มักตั้งครรภ์โดยบังเอิญและขาดความรู้ การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤตที่วัยรุ่นต้องเผชิญล้วนส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นขาดวุฒิภาวะ ขาดประสบการณ์ ขาดความพร้อมในการเตรียมตัวในการตั้งครรภ์และการเป็นมารดา มีความสามารถในการแก้ปัญหาจำกัด ทำให้เป็นการยากที่จะยอมรับบุตรในครรภ์และยอมรับในบทบาทการเป็นมารดา จึงแสดงพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรไม่เหมาะสม รวมทั้งไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ เป็นผลให้มารดาวัยรุ่นเกิดความคับข้องใจ มีทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรไม่ดีและไม่อยากเลี้ยงดูบุตรต่อไป ซึ่งจะกระทบต่อความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารก ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารกมีหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา บิดา ทารก และสิ่งแวดล้อม ถ้าปัจจัยดังกล่าวเป็นไปในทางบวกจะมีผลส่งเสริมให้เกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาทารก และการปรับบทบาทการเป็นมารดาดำเนินไปในทางที่ดี

จากสถิติพบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอด ที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีจำนวนมาก และสูงกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด จากปีพ.ศ.2557 ร้อยละ 13.41 ปีพ.ศ.2558 ร้อยละ 11.63 และร้อยละ 11.30 ในปีพ.ศ.2559 ซึ่งปัญหาที่พบของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดส่วนใหญ่พบว่า ยังไม่มีความพร้อมในการมีบุตร ตั้งครรภ์เนื่องจากขาดความรู้ ในการคุมกำเนิด ขาดความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว และหลายรายยังเป็นนักเรียน นักศึกษา ต้องกลับไปศึกษาต่อ ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัวทำให้การปรับบทบาท

การเป็นมารดาได้ยากนอกจากนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มักจะพบภาวะแทรกซ้อนและเสี่ยงต่อการตายของมารดาและทารกมากกว่าในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากภาวะร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ซึ่งจากหลายการศึกษาพบปัญหาและผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นและทารก ในระยะหลังคลอด ดังนี้

#### ปัญหาสุขภาพของมารดา

1. การเจริญเติบโตของร่างกาย การตั้งครรภ์จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย เช่นในเรื่องความสูง วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในระยะ 5 ปีแรกหลังจากเริ่มมีประจำเดือนจะมีความสูงของร่างกายน้อยกว่าคนอื่น ทั้งนี้เนื่องจากระหว่างตั้งครรภ์จะมีการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจน(estrogen)มาก ทำให้มี epiphysis ของกระดูกปิดเร็วขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะอนามัยเจริญพันธุ์

2. ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ จะมากกว่า ผู้ที่มีอายุเกินกว่า 20 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีฐานะยากจน ทูโภชนาการ ไม่ได้ฝากครรภ์ ยิ่งอายุน้อยเท่าใดก็ยิ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้มากขึ้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่

2.1 ภาวะเลือดจาง บอบช้ำการันสูงขึ้น เนื่องจากมารดาวัยรุ่นเข้ารับการฝากครรภ์ช้า และมีภาวะทุพโภชนาการ

2.2 ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (hypertensive disorder of pregnancy) จะสูงขึ้น และมีอาการรุนแรงกว่า มีอัตราการชัก (eclampsia) สูงกว่า และมีอัตราการตายจากภาวะนี้มากเป็น 3.5 เท่าของมารดาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี

2.3 ภาวะเจ็บครรภ์นาน (prolong labour) การคลอดติดขัด (obstructure labour) ซึ่งมักเกิดจากศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน (cephalopelvic disproportion) เนื่องจากการเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานยังไม่สมบูรณ์

2.4 มีภาวะคลอดก่อนกำหนดสูง

2.5 โรคทางพันธุกรรมอื่นๆ แม่วัยรุ่นมีโรคทางอายุรกรรมต่างไปจากวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากเป็นระยะที่เปลี่ยนจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ จึงมักพบโรคที่เกิดจากการอักเสบติดเชื้อต่างๆ เช่นเดียวกับวัยเด็ก เช่น หนองน้ำหนวก อีสุกอีใส คางทูม ไอกรน การอักเสบจากไวรัสชนิดต่างๆ นอกจากนี้โรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ เริมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบได้บ่อยกว่าผู้ใหญ่ที่ตั้งครรภ์

2.6 อัตราการตายของมารดาสูงกว่ามารดาคนอื่นๆ เนื่องจากสรีระวิทยาของร่างกายยังไม่เจริญเต็มที่ มดลูกยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ โดยสาเหตุการตายที่สำคัญคือครรภ์เป็นพิษและการตกเลือดหลังคลอด

3. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากหลายการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอด มักจะไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากหลายปัจจัย อาทิเช่น มารดาอยู่ในวัยเรียน ต้องกลับไปเรียนต่อหลังคลอดโดยมีแม่หรือมีผู้เลี้ยงดูบุตรให้ ขาดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สภาพร่างกายที่ยังไม่พร้อมต่อการสร้างน้ำนม วุฒิภาวะและสภาพจิตใจไม่พร้อมที่จะดูแลบุตร ส่งผลให้

เกิดปัญหาขณะให้นมบุตร เช่น ปัญหาการอ้วกและนำลูกเข้าเต้าคุณนม ปัญหาแน่นนมไม่ไหล ทำให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลาไม่นาน และยุติการให้นมบุตร

4. การคุมกำเนิด พบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เนื่องจากยังขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการไม่เห็นถึงความสำคัญหรือความเชื่อผิดๆเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และส่งผลให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ดังนั้นการให้ความรู้และเน้นให้เห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับการคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

#### ปัญหาสุขภาพของทารก

ทารกที่เกิดจากมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ถือว่ามีภาวะเสี่ยงสูง เพราะภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ มีผลต่อทารกทั้งในด้านอุบัติการณ์ที่สูงขึ้นและความรุนแรงมากขึ้น ทารกที่เกิดจากมารดาอายุน้อยจะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย (low birth weight) เจ็บป่วยบ่อยและเสียชีวิตได้ง่าย จากการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ภายในระยะเวลา 2 ปี หลังจากเริ่มมีประจำเดือน จะมีอัตราการคลอดลูกที่มีน้ำหนักน้อยเป็น 2 เท่าของผู้ที่ตั้งครรภ์ในระยะเวลาเกินกว่า 2 ปี หลังจากเริ่มมีประจำเดือน ทั้งๆที่อยู่ในวัยรุ่นเหมือนกัน ทารกน้ำหนักน้อยจะมีปัญหาเรื่องความผิดปกติในระบบประสาท เช่น ปัญญาอ่อน (mental retardation) สมองพิการ (cerebral palsy) ชัก หูหนวก ตาบอด และมีความพิการสูงกว่าทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยนับเป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ

บุตรที่เกิดจากมารดาอายุน้อย แม้เติบโตขึ้นมากก็จะมีอารมณ์ที่แปรปรวน สุขภาพจิตเสื่อม เนื่องจากบิดามารดาที่ยังเป็นวัยรุ่น จะยังไม่เข้าใจถึงธรรมชาติของเด็กว่าทำไมต้องร้องไห้ทำไมจึงต้องมีปฏิกริยาต่างๆ ออกมา ยังมีจิตใจและอารมณ์ที่ไม่มั่นคง ไม่เป็นผู้ใหญ่เพียงพอทำให้บุตรถูกทารุณกรรมต่างๆ ได้ แต่ถ้ามีญาติผู้ใหญ่ช่วยเหลือด้วย สุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุตรก็จะดีกว่ารวมทั้งสติปัญญาก็จะดีกว่าบุตรที่มีแต่บิดามารดาวัยรุ่นเป็นผู้ดูแลเอง

#### ปัญหาด้านครอบครัว

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งผลกระทบสำคัญต่อมารดาวัยรุ่นและครอบครัว คือ การหยุดเรียน มารดายังไม่มียาได้ การไม่ได้รับการศึกษาหรือได้รับการศึกษาน้อย ย่อมส่งผลต่อการหางานและประกอบอาชีพในอนาคตของมารดาวัยรุ่นในกรณีที่ฝ่ายชายยังเป็นวัยรุ่นด้วยกัน มักประสบปัญหาเดียวกัน คือ ไม่สามารถหางานที่ดี มีรายได้สูงได้ตามที่ต้องการ ทำให้มีรายได้ไม่เพียงพอสำหรับใช้จ่ายและไม่สามารถให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสมกับบุตรได้ ปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวมักก่อให้เกิดความเครียดตามมา นำไปสู่การใช้ความรุนแรงในครอบครัว และอาจจบลงด้วยการหย่าร้าง เกิดปัญหาต่อเนื่องไปยังตัวลูกที่จะเติบโตขึ้นมาในครอบครัวที่แตกแยก ได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ส่งผลสืบเนื่องไปยังปัญหาสังคมด้านอื่นๆอีก เป็นจำนวนมาก

### การพยาบาลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

1. การดูแลตนเองหลังคลอด ควรให้คำแนะนำมารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ได้แก่ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ดื่มน้ำให้เพียงพอ เพื่อช่วยให้สุขภาพของมารดาแข็งแรงสมบูรณ์ น้านมมีคุณภาพดี การดูแลความสะอาด การงดเพศสัมพันธ์ และการคุมกำเนิดที่เหมาะสม การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด

2. การดูแลทารกแรกเกิด ให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด โดยการสอนสาธิตให้มารดาฝึกปฏิบัติ และช่วยเหลือมารดาขณะทำกิจกรรม ได้แก่ การดูแลความสะอาดและสุขอนามัยของทารก การอาบน้ำทารก การดูแลตาและสะดือ การดูแลความสะอาดเสื้อผ้า ของใช้ และสถานที่โดยรอบ การสังเกตพฤติกรรมทารก การสังเกตอาการผิดปกติ และการดูแลเบื้องต้น ติดตามเยี่ยม และคอยช่วยเหลือแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรอย่างสม่ำเสมอ และให้กำลังใจมารดาเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลทารก

3. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปฏิบัติตน เพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม แนะนำท่าอุ้มลูกที่เหมาะสม การนำลูกเข้าเต้า เพื่อให้ดูคนอย่างถูกวิธี (latch on) โดยสอนสาธิตและช่วยเหลือมารดาขณะให้นมบุตร ให้กำลังใจ และช่วยเหลือจนมารดาสามารถให้นมบุตรได้อย่างมั่นใจ รวมถึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหาร และโภชนาการขณะให้นมบุตร

4. การให้คำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว ปัญหาสำคัญของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นคือ การขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด ดังนั้นจึงควรเน้นการให้ความรู้และเน้นให้มารดาเห็นความสำคัญในการคุมกำเนิด โดยให้คำปรึกษามารดาในการเลือกวิธีคุมกำเนิด หรือแนะนำให้ปรึกษาแพทย์ เพื่อเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมน โปรเจสเทอโรนอย่างเดียว ยาฉีดคุมกำเนิด หรือฝังยาคุมกำเนิด

5. ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารก และครอบครัว ให้การพยาบาลโดยการเปิดโอกาสให้มารดาได้โอบกอด และกระตุ้นให้หันมบุตรหลังคลอดทันที ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการดูแลทารก ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นได้เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองในระยะหลังคลอด มีปฏิสัมพันธ์กับทารก เช่น การสัมผัส อุ้ม โอบกอด สนับสนุนให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสังเกตพฤติกรรมทารกตอบสนองของทารก เพื่อให้มารดาเกิดการเรียนรู้ว่าทารกสามารถรับรู้และตอบสนองพฤติกรรมของมารดาได้ กระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการดูแลบุตร รวมทั้งกล่าวชมเชยเมื่อมารดาและสมาชิกในครอบครัวสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร

6. การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ส่งเสริมให้บุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลในครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลมารดาและทารกแรกเกิด โดยให้ร่วมรับคำแนะนำหรือการสอนสาธิตการดูแลมารดาหลังคลอด การดูแลทารกแรกเกิด ร่วมวางแผนการดูแลต่อเนื่องเมื่ออยู่บ้าน รวมถึงการส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เช่น สังคมสงเคราะห์ อนามัยชุมชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินปัญหาและให้ความช่วยเหลือต่อเนื่อง

เภสัชวิทยา

ชื่อทางการของยา: oxytocin

การออกฤทธิ์: มีผลทางอ้อมในการกระตุ้นการบีบตัวของกล้ามเนื้อเรียบที่มดลูก โดยมีข้อบ่งใช้ ดังนี้

1. ช่วยในการคลอด โดยนำ oxytocin มาเจือจางในสารละลายที่เหมาะสม แล้วให้โดย IV infusion เพื่อกระตุ้นการบีบตัวของมดลูกในช่วงที่ 1 และ 2 ของการคลอด

2. ช่วงหลังคลอด oxytocin IV infusion ให้ตามปกติในช่วงหลังคลอด เพื่อกระตุ้นการบีบตัวของมดลูกและควบคุมเลือดออกที่มดลูก

3. การใช้ oxytocin ในกรณีอื่นๆ ใช้เป็นยาเสริมในการทำแท้งที่ไม่สมบูรณ์

การออกฤทธิ์ไม่พึงประสงค์: อาการข้างเคียงโดยทั่วไปที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน และทำให้การหดตัวของมดลูกมากเกินไปจนไม่สามารถควบคุมได้

การพยาบาล

1. ตรวจวัดระดับสารน้ำที่เข้าและออก เนื่องจาก Oxytocin มีฤทธิ์ antidiuretic จะทำให้การดูดซึมน้ำกลับจากกรวยไตเพิ่มขึ้น เกิดอาการ water intoxication ที่รุนแรงและอาการชักโคม่า จนถึงเสียชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับยาเข้าหลอดเลือดซ้ำๆ นานกว่า 24 ชั่วโมง

2. ติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หากเกิดการหดตัวของมดลูกมากเกินไป การไหลเวียนของเลือดไปสู่มดลูกไม่ดี มดลูกถูกทำลาย ผู้ป่วยอาจเกิดอาการชักควรรายงานแพทย์ทันที

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือสตรีที่ตั้งครรภ์ระหว่างอายุ 13-19 ปีเป็นปัญหาสำคัญ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2552 พบว่า มีการตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทยเป็นอันดับหนึ่งของทวีปเอเชีย ในปี พ.ศ. 2553 สถิติพบว่าประเทศไทย มีอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 18.44 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ 10 โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 80 เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ หรือไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มาก่อน จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษา โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาวัยรุ่น และการพยาบาลจากตำราวิชาการต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลมารดาวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เลือกกรณีศึกษา มารดาหลังคลอดวัยรุ่นหญิงไทย อายุ 17 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพแม่บ้าน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตั้งครรภ์แรก สามีอายุ 18 ปี อาชีพรับจ้าง ตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ คุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด มีปัญหาเรื่องการลืมทานยาคุมกำเนิดจึงทำให้ตั้งครรภ์ ปัจจุบันอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 5 วัน นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย และอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 3 วัน นับจากผลตรวจอัลตราซาวด์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวน 7 ครั้ง เริ่มฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 13 สัปดาห์ ผลการตรวจเลือดขณะฝากครรภ์ทั้งมารดาคลอด และสามีปกติ ครอบครัวของตนเองและสามีรับทราบและยอมรับการตั้งครรภ์

3. ประเมินมารดาวัยรุ่นหลังคลอดทุกระบบ ชักประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันและอดีต และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์

4. วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

5. ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด จนจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำความรู้เพื่อให้ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

6. ลงบันทึกทางการพยาบาลและผลการรักษาในเวชระเบียน

7. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ และนำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา มารดาวัยรุ่นหลังคลอดหญิงไทย อายุ 17 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพแม่บ้าน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตั้งครรภ์แรกและตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ คุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดผู้คลอดมีปัญหาเรื่องการลืมทานยาคุมกำเนิดจึงทำให้ตั้งครรภ์ในครั้งนี ปัจจุบันอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 5 วัน นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย และอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 3 วัน นับจากผลตรวจอัลตราซาวด์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวน 7 ครั้ง วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายคือ วันที่ 21 มกราคม 2558 คาดคะเนกำหนดคลอดคือ วันที่ 28 ตุลาคม 2558 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจซีฟิลิส (VDRL) ได้ผลลบ ไวรัสตับอักเสบนชนิดบี (HBsAg) ได้ผลลบ ไรรัสเอดส์ (Anti HIV) ได้ผลลบ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) ครั้งที่ 1 เท่ากับร้อยละ 30.6 (ค่าปกติ=33%) ครั้งที่ 2 เท่ากับร้อยละ 32.8 (ค่าปกติ=33%) หมู่เลือด กรุ๊ปเอ (Blood group A) อาเอช บวก (Rh Positive) เลขที่ภายนอก 8252/57 เลขที่ภายใน 6128/58 ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ไม่เคยได้รับการผ่าตัด บุคคลในครอบครัวแข็งแรงดี ไม่มีโรคติดต่อและโรคทางพันธุกรรม

วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2558 เวลา 9.38 น. ผู้คลอดวัยรุ่นมีอาการเจ็บครรภ์ประมาณ 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แรกรับ เด็กคืบดี ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีมูกเลือด ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร

ความบางของปากมดลูกร้อยละ 50 รับไว้เป็นผู้ป่วยในห้องคลอด ผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น ตรวจพบปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร เมื่อเวลา 22.50 น. ร่วมกับมีน้ำเดิน และคลอดโดยวิธีการคลอดปกติ เวลา 23.05 น. ทารกเพศหญิง น้ำหนักแรกเกิด 3,220 กรัม Apgar score นาทีที่ 1 เท่ากับ 9 (หัดสีผิว 1 คะแนน) และนาทีที่ 5 เท่ากับ 10 ไม่พบการบาดเจ็บใด ๆ ลักษณะทารกทั่วไปแข็งแรง ผู้คลอดมีแผลที่ฝีเย็บ ปริมาณเลือดออกขณะคลอด 200 มิลลิลิตร ได้รับยา Methergine 0.2 มิลลิกรัม นิดเข้าทางหลอดเลือดดำ และให้สารน้ำ 5 % Dextrose in ½ Normal Saline Solution จำนวน 1,000 มิลลิลิตร ผสมยา Oxytocin 10 ยูนิต ในอัตราการหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ เพื่อทดแทนการสูญเสียเลือด กระตุ้นการหดตัวของมดลูก และป้องกันการตกเลือดในระยะหลังคลอด สัญญาณชีพพบ ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 13 ตุลาคม 2558 เวลา 1.10 น. รับย้ายมารดาป่วยรุ่นหลังคลอดจากห้องคลอด มาที่หอผู้ป่วยสูติในริเวชกรรม ด้วยรถนั่ง อาการแรกรับรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการเวียนศีรษะ อุณหภูมิร่างกาย 37.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท (ความดันโลหิตปกติของมารดาหลังคลอดขณะนอนโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 90/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท) ให้สารน้ำ 5 % Dextrose in ½ Normal Saline Solution จำนวน 1,000 มิลลิลิตร ผสมยา Oxytocin 10 ยูนิต เพื่อให้มดลูกหดตัวดี ประเมินปริมาณเลือดทางช่องคลอดประมาณ 5 มิลลิลิตร ระดับของมดลูกอยู่ระดับสะดือ มดลูกหดตัวดี ทารกแรกเกิด active ดี ร้องเสียงดัง ตัวแดง อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 140 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 54 ครั้งต่อนาที ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พบว่ามดลูกหดตัวดี รวมปริมาณเลือดออกจากช่องคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 350 มิลลิลิตร ปัสสาวะได้เองภายใน 3 ชั่วโมง หลังคลอด ทารกปกติดี เวลา 10.15 น. แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการมารดาหลังคลอด มีคำสั่งการรักษา ให้ยา Obimin AZ รับประทานครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหาร เข้าและเย็น และ Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เมื่อมีอาการปวด ทุก 6 ชั่วโมง ระหว่างที่อยู่ในความดูแล พบปัญหาทางการพยาบาล มารดาปวดแผลฝีเย็บและปวดมดลูก ประเมินระดับคะแนนความเจ็บปวดเท่ากับ 7 สีหน้าไม่สดชื่น ประเมินแผลฝีเย็บ ไม่พบ hematoma แผลไม่บวม ให้คำแนะนำการดูแลความสะอาดแผลฝีเย็บ การเปลี่ยนผ้าอนามัย หลีกเลี่ยงการนั่งทับแผลฝีเย็บ และให้นมบุตรในท่านอนตะแคง ดูแลให้ยาแก้ปวด Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทาน เวลา 10.30 น. ระดับความปวดลดลงเหลือ 4 สามารถลุกเดินทำกิจกรรมต่างๆ และดูแลทารกได้ นอนหลับพักผ่อนได้ มารดาป่วยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ประเมินการยอมรับบุตรและบทบาทการเป็นมารดา โดยสังเกตพฤติกรรมและปฏิกิริยาต่อทารก มารดามีการจ้องมอง มีความสนใจดูแลทารก พูดยุ้ยและสัมผัสทารก แต่ยังคงขาดความมั่นใจในการอุ้มบุตร ให้การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก โดยให้มารดาได้ดูแลบุตรด้วยตนเอง แนะนำสังเกตพฤติกรรมและการตอบสนองของทารก ซึ่งมารดามีการตอบสนองและมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อทารก สามารถอุ้ม โอบกอด พูดยุ้ยและให้นมบุตรได้ มารดาขาดความมั่นใจในการให้นมบุตร อุ้มลูกและนำลูกเข้าเต้าดูดนมไม่ถนัด ประเมินลักษณะห้วนมและ



เด็นนมปกติ น้ำนม เริ่มไหลซึมเล็กน้อย บริเวณลานนมเริ่ม ให้คำแนะนำและช่วยเหลือจัดทำอุ้งนูน และ นำบุตรเข้าเต้าคุณนมอย่างถูกวิธี มารดาฝึกปฏิบัติ แต่ยังไม่ถนัด ต้องให้การช่วยเหลือนำบุตรเข้าเต้าคุณนม ให้กำลังใจ และให้มารดาฝึกปฏิบัติหลายครั้ง มารดาจึงมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้ ให้คำแนะนำ มารดาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพิ่มน้ำนม เช่น แกงเลียง ผัดขิง น้ำขิง เป็นต้น การดื่มน้ำ 2 ถึง 3 ลิตร ต่อวัน และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนม

วันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2558 มารดาไม่มีอาการหน้ามืดเวียนศีรษะ อาการปวดแผลฝีเย็บและมดลูกลดลง สามารถอุ้มลูกและนำลูกเข้าเต้าคุณนมได้ด้วยตนเองแต่ยังโอบนูนไม่กระชับ บุตรอมห้วนนมไม่ลึกถึงลานนม น้ำนมไหลหยดเล็กน้อย ทารก active ดี คุณนมแม่ได้ดี สุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี ไม่มีภาวะตัวเหลือง คุณแม่ ให้วัคซีน BCG

ระหว่างการดูแลพบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

ปัญหาที่ 1 มารดาขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังคลอด และดูแลทารกแรกเกิด โดยประเมิน พบว่ามารดาไม่ทำทางวิตกกังวลเมื่อทารกร้องกวน ไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมในการดูแลทารกแรกเกิด และ ถามคำถามเกี่ยวกับอาการที่เกิดภายหลังคลอด เช่น การมีเลือดออกทางช่องคลอด อาการปวดมดลูก ให้ คำแนะนำ การปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลตนเองและทารกหลังคลอด และการสังเกตอาการผิดปกติ ภายหลังคลอด การดูแลสุขอนามัยของทารกแรกเกิด ภายหลังให้คำแนะนำและให้มารดาดูสื่อการสอน วิดีทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารก มารดาประทับใจและเข้าใจ สามารถตอบคำถามได้ ถูกต้อง สามารถดูแลทารกแรกเกิดได้ด้วยตนเอง สามารถอาบน้ำ ดูแลความสะอาดตาและสะดือและเปลี่ยน ผ้าอ้อมเมื่อทารกขับถ่ายได้

ปัญหาที่ 2 มารดาขาดทักษะในการให้นมบุตร โดยประเมินพบว่ามารดาจัดทำให้นมบุตรไม่ถูกวิธี โอบนูนไม่กระชับ บุตรอมห้วนนมไม่ลึกถึงลานนม มารดาบ่นเจ็บห้วนนมแต่ห้วนนมยังไม่มียอดแดงหรือ ห้วนนมแตก ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือจัดทำอุ้งนูนและนำบุตรเข้าเต้าคุณนมอย่างถูกวิธี สาธิตการนำบุตร เข้าเต้าอย่างถูกวิธี และให้มารดานำบุตรเข้าเต้าด้วยตนเอง พบว่ามารดาสามารถนำบุตรเข้าเต้าได้เองอย่างถูกวิธี

ปัญหาที่ 3 มารดากังวลเรื่องน้ำนมไหลน้อย โดยประเมินพบว่ามารดามีสีหน้ากังวล บ่นกลัวทารก ได้รับความไม่เพียงพอ ได้อธิบายกลไกการหลั่งของน้ำนม ให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับการรับประทาน อาหารเพิ่มน้ำนม เช่น แกงเลียง แกงหัวปลี น้ำขิง เป็นต้น การดื่มน้ำ 2 ถึง 3 ลิตรต่อวัน และการพักผ่อน อย่างเพียงพอ เพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนมและการนำบุตรเข้าเต้าอย่างถูกวิธี อดห้วนนมลึกถึงลานนม ให้นมนาน ครั้งละ 30 นาที ห่างทุก 2-3 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม

ปัญหาที่ 4 มารดาปวดแผลฝีเย็บระดับความปวด 7 คะแนน ให้คำแนะนำในการดูแลแผลฝีเย็บ หลีกเลี่ยงการนั่งทับแผลฝีเย็บ โดยให้นั่งเบาะนั่ง คุณแม่ให้ยาแก้ปวด Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทาน เวลา 10.30 น. ระดับความปวดลดลงเหลือ 4 มารดาสามารถนั่งให้นมบุตรได้นานมากขึ้น สีหน้า สดชื่นขึ้น สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้อย่างปกติ

ปัญหาที่ 5 มารดาวิตกกังวล เนื่องจากยังไม่พร้อมในการปรับบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งมารดาตั้งครร์กโดยไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้เตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ กลัวจะดูแลบุตรได้ไม่ดี ฐานะทางครอบครัวค่อนข้างยากจน สามีทำงานคนเดียว จึงได้ส่งพบเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์เพื่อร่วมประเมินเรื่องค่าใช้จ่าย การวางแผนครอบครัวต่อไป ให้มารดาได้เลี้ยงดูบุตรอย่างเต็มที่เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง รวมทั้งส่งเสริมสัมพันธภาพภายในครอบครัว โดยเปิดโอกาสให้สามี และญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร ให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจ หรือสัมผัสร่างกายด้วยความนุ่มนวล มั่นใจ และเป็นທີ່ปรึกษาพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆ โดยให้มารดาเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดการยอมรับและพร้อมปรับบทบาทการเป็นมารดาต่อไป

วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2558 มารดาไม่มีอาการหน้ามืดเวียนศีรษะ อาการปวดแผลฝีเย็บและมดลูกลดลง สามารถอุ้มลูก และนำลูกเข้าเต้าคุณแม่ได้ด้วยตนเองอย่างถูกวิธี น้่านมไหลหยดใหญ่สีเหลือง ทารก active ดี สามารถดูดนมแม่ได้ดี กุมารแพทย์ตรวจเย็บอาการ ตรวจร่างกายทารกสุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี สามารถจับถ่ายอุจจาระปัสสาวะได้ดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ดูแลให้ได้รับวัคซีน BCG ก่อนกลับบ้าน เตรียมจำหน่ายมารดาและทารก โดยให้คำแนะนำมารดาและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดบุตร ต่อเนื่องที่บ้าน แนะนำการให้นมบุตรต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน การดูแลทารกแรกเกิด การพบบุตรมารับวัคซีนตามวันนัด ป้องกันปัญหาการตั้งครร์กซ้ำ โดยให้คำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม ซึ่งมารดาเลือกวิธีการฉีดยาคุมกำเนิด การมาตรวจตามนัดและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด มารดาปรับตัวและเข้าใจดี สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง มารดาและทารกจำหน่ายจากหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2558 เวลา 11.00 น

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษา มารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 5 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการพยาบาล และแก้ไขให้หมดไป มารดามีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด สามารถปฏิบัติตัวหลังคลอดได้อย่างถูกวิธี สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ และสามารถดูแลตนเองหลังคลอดและดูแลบุตรได้ถูกวิธี แผลฝีเย็บปกติ ไม่มีคัดดึงเต้านม ทราบถึงอาการผิดปกติหลังคลอด ทั้งต่อตนเองและต่อทารกที่ต้องมาโรงพยาบาล สูดิแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน รวมนอนโรงพยาบาล 4 วัน อยู่ในการดูแล 3 วัน

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

นำความรู้และทักษะที่ได้เรียนรู้จากการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลมารดาวัยรุ่นรายอื่นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. มารดาขาดความมั่นใจในการดูแลตนเอง และทารกแรกเกิด มีความวิตกกังวลในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การให้นมบุตร ทำให้ต้องกระตุ้นช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และฝึกปฏิบัติหลายครั้ง จึงมีความมั่นใจมากขึ้น

2. ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เกิดจากการขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ไม่ตระหนักถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลให้วัยรุ่นไม่ระมัดระวังและขาดการป้องกัน เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการไม่เห็นความสำคัญของการคุมกำเนิดที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำได้

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. พยายามควรมีการประเมินปัญหามารดาวัยรุ่นหลังคลอดให้ครบทุกด้าน วางแผนให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการในแต่ละรายอย่างเหมาะสม โดยเน้นปัญหาด้านจิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว การยอมรับบุตรรวมถึงบุคคลผู้ช่วยเหลือมารดาเมื่อกลับบ้าน

2. บุคลากรในหน่วยงานควรมีการประสานงานกับหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ เวชศาสตร์ชุมชน และการส่งต่อไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อประเมินปัญหาด้านจิตสังคม ปัญหาครอบครัว บุคคลที่ช่วยเหลือเมื่อกลับบ้าน และติดตามเยี่ยมเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

3. ควรให้สามีและญาติของมารดาวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาวัยรุ่นและบุตร เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นปรับบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ควรมีการส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เชิงรุกในโรงเรียนหรือสถานการศึกษาอื่นๆ โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อรณรงค์และสร้างจิตสำนึกให้วัยรุ่น มีความระมัดระวัง และสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... จิตศิษา นวลคิด .....

(นางสาวจิตศิษา นวลคิด)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... ๑/๕ ก.พ. ๒๕๖๑ .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... นวลคิด .....

(นางศุภจิต นาคะรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่..... ๑/๕ ก.พ. ๒๕๖๑ .....

ลงชื่อ..... เลศลักษณ์ .....

(นางเลศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่..... ๑/๕ ก.พ. ๒๕๖๑ .....

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวกิตติยา หวลคิด

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร . 237)  
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์  
เรื่อง จัดทำสื่อการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารกสำหรับมารดาหลังคลอดสัญชาติพม่า  
หลักการและเหตุผล

การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงของมารดาในระยะหลังคลอด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เพื่อให้กลับสู่ภาวะปกติก่อนเหมือนก่อนตั้งครรภ์ รวมถึงความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ จากการต้องปรับบทบาทใหม่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลต่อความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรและดูแลตนเอง ดังนั้นมารดาที่มีความรู้หรือ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด มีความสามารถในการปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ย่อมส่งผลให้มารดาและทารกมีสุขภาพอนามัยที่ดี การส่งเสริมสุขภาพของมารดาในระยะหลังคลอดให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดี มารดาต้องได้รับความช่วยเหลือและกระตุ้นให้มีการปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ผู้ป่วย โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีแนวคิดในการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วยและสามารถปฏิบัติได้จริง

จากสถิติจำนวนมารดาหลังคลอดที่เป็นชาวพม่าที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์มีจำนวนมากขึ้น จากปีพ.ศ.2557 จำนวน 63 ราย ปีพ.ศ.2558 จำนวน 80 ราย และปีพ.ศ.2559 จำนวน 145 ราย จึงทำให้การสื่อสารเป็นไปได้ยาก การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารกจึงยากที่จะสื่อสารให้เข้าใจตรงกันได้ ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองและบุตรได้อย่างถูกต้อง จึงมีแนวคิดในการจัดทำสื่อ การสอนเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารกสำหรับมารดาหลังคลอดสัญชาติพม่าขึ้น เพื่อให้มารดามีความรู้และเข้าใจได้ง่ายมากยิ่งขึ้น ตามหลักทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่ ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า หลักการให้ความรู้ควรอธิบายเนื้อหาโดยใช้สื่อที่มีรูปภาพ กราฟิกและวิดีโอเพื่อเร้ากระตุ้นความสนใจ มีการยกตัวอย่าง สอบถามความรู้เดิมเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลทำให้เกิดความทรงจำระยะยาวได้

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้มารดาหลังคลอดสัญชาติพม่าสามารถตอบแบบประเมินความรู้หลังการสอนได้
2. เพื่อให้มารดาหลังคลอดสัญชาติพม่าสามารถปฏิบัติตัวหลังคลอดและดูแลทารกได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้มารดาหลังคลอดสัญชาติพม่าไม่กลับมารักษาหรือนอนโรงพยาบาลซ้ำจากสาเหตุที่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ด้วยเรื่องแผลฝีเย็บแยกหรือติดเชื้อ แผลผ่าตัดติดเชื้อ และตกเลือดหลังคลอด

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กลุ่มมารดาหลังคลอดศัญชาติพม่าส่วนใหญ่มักมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร ไม่สามารถพูดและอ่านภาษาไทยได้ จึงเป็นไปได้ยากที่จะเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับคำแนะนำและสื่อการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารกได้

ซึ่งจากหลายการศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลที่ดี ภาษาย่อยง่าย ในเรื่องการดูแลตนเองและการดูแลทารกที่ถูกต้อง จะช่วยให้มารดาความพร้อมทั้งในการดูแลตนเองและทารก ส่งเสริมให้มารดายอมรับและปรับบทบาทของการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญต่อการให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารกที่เหมาะสม จึงเป็นที่มาของการจัดทำสื่อการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารกเพื่อส่งเสริมความรู้และการนำไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมกับมารดาหลังคลอด

จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มและกาเย ได้อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถ และเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเองเพื่อการรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทน หรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วย และครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยให้ได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้น และอยู่ได้อย่างปกติสุข จากทฤษฎีดังกล่าวจึงนำกรอบแนวคิดนี้มาใช้ในการตั้งศักยภาพในการดูแลตนเอง และสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในมารดาวัยรุ่น จึงมีแนวคิดในการจัดทำวีดิทัศน์สื่อการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารก และปรับใช้สื่อการสอนเป็นกราฟิกและวิดีโอแทนวิธีการสอน อธิบายแบบเดิมเพื่อให้สื่อการสอนมีความน่าสนใจมากขึ้นตามหลักทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย ซึ่งได้กล่าวไว้ว่าหลักการให้ความรู้ควรอธิบายเนื้อหาโดยใช้สื่อที่มีรูปภาพ กราฟิกและวิดีโอเพื่อเร้ากระตุ้นความสนใจ มีการยกตัวอย่าง สอบถามความรู้เดิม เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลทำให้เกิดความทรงจำระยะยาวได้ ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารก มีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น และสามารถปรับบทบาทมารดาของมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชุมและปรึกษาภายในหน่วยงาน
2. เสนอแนวคิดจัดทำวีดิทัศน์สื่อการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารกในมารดาวัยรุ่นให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม
3. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารกเป็นภาษาพม่า
4. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า มาจัดทำโดยเลือกเนื้อหา ภาพประกอบ และกำหนดรูปแบบสื่อการสอนเป็นวิดีโอโดยบรรยายภาษาพม่า ซึ่งเนื้อหา ประกอบด้วย การปฏิบัติตัวหลังคลอดที่ถูกวิธีและการสังเกต

อาการผิดปกติหลังคลอด วิธีการคุมกำเนิด การให้นมบุตรที่ถูกต้องและการนวดบีบเก็บน้ำนม รวมทั้งวิธีการ  
เก็บรักษาน้ำนมที่ถูกต้อง การดูแลทารกที่ถูกต้องและการสังเกตอาการผิดปกติของทารก

5. นำสื่อการสอนที่จัดทำเสนอหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อพิจารณาความถูกต้องและเหมาะสม ของเนื้อหา  
และปรับปรุงแก้ไข

6. นำสื่อการสอนมาใช้ในการให้ความรู้กลุ่มมารดาสุขภาพดีพม่า ณ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม

7. ทำแบบประเมินวัดระดับความรู้มารดา ก่อนและหลังการสอน

8. ประเมินผลประสิทธิภาพของการใช้สื่อการสอนสำหรับมารดาหลังคลอดสุขภาพดีพม่า พร้อมหา  
ข้อมูลและวิธีการในการปรับปรุงแก้ไขร่วมกันในที่ประชุมของหน่วยงานหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม

9. นำสื่อการสอนที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วมาใช้ในหน่วยงาน

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดาหลังคลอดสุขภาพดีพม่ามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด และการดูแล  
ทารกมากขึ้นและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

2. มารดาหลังคลอดสุขภาพดีพม่ามีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดอย่างถูกต้องและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจาก  
การคลอดบุตร

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตรามารดาหลังคลอดสุขภาพดีพม่ามีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารกมากกว่า  
85 %

2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของมารดาหลังคลอดสุขภาพดีพม่า น้อยกว่า 2 %

(ลงชื่อ)..... กิตติยา นวลคิด .....

(นางสาวกิตติยา นวลคิด)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... ๐๕ / ก.พ. ๒๕๖๑ .....