

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเสริมสร้างแหล่งสนับสนุนของหญิงตั้งครรภ์

เสนอโดย

นางสาวลักขณา ชัยรัตน์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพน.53)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2548 – 30 กันยายน 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทยเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมานานแล้ว และยังมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในระดับสูงต่อไป เนื่องจากปัจจัยด้านต่าง ๆ ในสมัยปัจจุบัน เช่น การติดต่อสื่อสาร หรือข่าวสารจากโทรทัศน์ วีดีโอ อินเทอร์เน็ต และหนังสือ มีการเปิดเผยเรื่องเพศสัมพันธ์มากขึ้น ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการคุมกำเนิด ไม่มีความมั่นคงในด้านงานอาชีพ ปัญหาสารเสพติดและล่วงละเมิดทางเพศ เป็นต้น ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งสิ้น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จึงอาจก่อให้เกิดปัญหาหลาย ๆ ด้าน ตามมา ทั้งต่อมารดาวัยรุ่น ผลต่อทารก ผลต่อครอบครัวของมารดาวัยรุ่น และผลต่อสังคม ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. ขาดอาหาร วัยรุ่นมักเลือกอาหาร กัดอ้วน คิมเหล้า สูบบุหรี่ และใช้ยาบางชนิดที่อาจมีผลต่อทารก ในครรภ์ จึงมักมีน้ำหนักเพิ่มน้อยขณะตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงที่จะได้ทารกที่ตัวเล็ก น้ำหนักน้อย วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งจะขาดแคลเซียม โปรตีน ทำให้พบภาวะโลหิตจางมีมาก

2. ความดันโลหิตสูงเนื่องจากตั้งครรภ์

3. การติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

4. การคลอดก่อนกำหนด

5. การเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานยังไม่สมบูรณ์ ทำให้คลอดลำบากจะต้องผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้น เป็น 4 เท่า เทียบกับมารดาวัยอื่น ๆ

การตั้งครรภ์วัยรุ่นมีผลกระทบในหลาย ๆ ด้าน ดังนั้นการเฝ้าระวังในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากปัญหาหลาย ๆ อย่างสามารถป้องกันได้ โดยการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และทารกในครรภ์ ตระหนักถึงปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด รวมถึงการเตรียมความพร้อมสู่บทบาทใหม่ คือ บทบาทของการเป็น “คุณแม่” อย่างมีคุณภาพ

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาเกี่ยวกับยาที่หญิงตั้งครรภ์ใช้

ไดเมนไฮดริเนต (Dimenhydrinate) อยู่ในกลุ่ม Antihistamine มีฤทธิ์ใช้รักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ ฤทธิ์และอาการไม่พึงประสงค์ ทำให้วังง มีนงง จึงควรแนะนำหญิงตั้งครรภ์ไม่ให้ทำงานที่ต้องอาศัยเครื่องจักร เครื่องมือ หรือขับรถ และอาการที่พบบ่อยอีกอย่างหนึ่งคือ ปากแห้ง

โมทีเลียม (Motilium) อยู่ในกลุ่ม Anti-cholinergics ซึ่งเชื่อว่าออกฤทธิ์ยับยั้งไม่ให้เกิดการกระตุ้นของศูนย์ควบคุมการอาเจียนโดยตรง นอกจากนี้ยังมีผลคลายการบีบตัวของกล้ามเนื้อเรียบในหลอดอาหารและลำไส้ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดอาการอาเจียน ฤทธิ์และอาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ้าง คือ มีนงง มีการบีบตัวของทางเดินอาหารเพิ่มขึ้น

วิตามินรวม (Multivitamin) อยู่ในกลุ่ม Vitamins มีฤทธิ์ใช้ในการเพิ่มวิตามินต่าง ๆ ให้แก่ร่างกาย โดยเฉพาะในคนที่ขาดอาหาร เมื่ออาหาร หรือเจ็บป่วยนาน ข้อควรระวังอาจทำให้แพ้ได้โดยเฉพาะยาฉีด

เฟอร์รัส ฟูมาเรต (Ferrous fumarate) อยู่ในกลุ่ม Vitamins ยาพวกนี้ใช้ในการรักษาโลหิตจางจากการขาดเหล็ก ซึ่งพบบ่อยที่สุดในประเทศไทย เกิดจากมีพยาธิปากขอ หรือมีการเสียเลือดจากทางเดินอาหาร อาการไม่พึงประสงค์ทำให้เกิดอาการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ ท้องเดิน ซึ่งอาจแก้ไขได้โดยเริ่มให้เหล็กกับประทานขนาดน้อย ๆ ก่อน แล้วจึงเพิ่มมากขึ้น หรือเปลี่ยนเป็นใช้เกลือในรูปแบบอื่น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 เลือกรื่องการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อศึกษาโดยพิจารณาจากหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหนองจอก เนื่องจากพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์มีภาวะเสี่ยงที่พบได้บ่อย คือ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งมีอายุระหว่าง 14-19 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ยังไม่มีความพร้อมด้านวุฒิภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจ ปัญหาต่าง ๆ แก้ไขได้โดยการเตรียมความพร้อมในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก้าวเข้าสู่บทบาทคุณแม่คนใหม่ได้อย่างคุณภาพ

4.2 เก็บรวบรวมและศึกษาข้อมูลทางด้านวิชาการ จากตำรา เอกสารทางวิชาการ รวมทั้งขอคำแนะนำและปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และพยาบาลที่มีประสบการณ์เพื่อนำมาเป็นแนวทางการศึกษาผู้ป่วย

4.3 ศึกษารวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์อย่างละเอียดในเรื่องข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย ในอดีตและในปัจจุบัน ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติทางพันธุกรรมทั้งของหญิงตั้งครรภ์และสามี และการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของหญิงตั้งครรภ์

4.4 นำข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ ประมวลผลและให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้ความรู้ทางด้านวิชาการและประสบการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาลมาวางแผนตามปัญหาที่รวบรวมได้ และนำไปปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล โดยเน้นการพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ตลอดจนการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย

4.5 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ พร้อมทั้งติดตาม ประเมินผลการพยาบาล และสรุปการปฏิบัติการพยาบาล

4.6 นำข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมได้จัดทำเป็นเอกสาร และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบ
ทบทวนความถูกต้อง และเหมาะสมของผลงาน

4.7 ตรวจสอบความถูกต้องก่อนพิมพ์

4.8 ตรวจสอบความถูกต้องหลังพิมพ์

กรณีศึกษา : ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 16 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่
การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพแม่บ้าน ปัจจุบันพักอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มาฝากครรภ์ครั้งที่
ที่ 2 วันที่ 30 พฤศจิกายน 2548 เลขที่ฝากครรภ์ 44/49 จากการซักประวัติตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก วันแรกของ
การมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย วันที่ 6 กันยายน 2548 อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ตรวจร่างกาย น้ำหนัก 46
กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ความดันโลหิต 123/71 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 87 ครั้งต่อนาที อัตราการ
หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ระดับมดลูกคลำไม่ได้ ฟังเสียงปอดและเสียงหัวใจปกติ เต้านมและหัวนม ปกติ ผลการ
ตรวจเลือดหาเชื้อไวรัสเอดส์ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี พบว่าปกติ ตรวจเลือดหาความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง
ผลปกติ ได้ร้อยละ 36 หมู่เลือด เอ อาร์เอช บวก เก็บปัสสาวะตรวจหาสารเคมีในปัสสาวะโดยแถบตรวจ
ไม่พบโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ แพทย์ให้ยาบำรุงวิตามินรวม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา
หลังอาหารเช้า เฟอรัส ฟumarate รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้า แพทย์นัดตรวจครั้ง
ต่อไปวันที่ 28 ธันวาคม 2548 ให้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น การสวมใส่เสื้อผ้า
เครื่องแต่งกาย ควรเป็นเสื้อผ้าที่สวมใส่สบาย ไม่รัดแน่นจนเกินไป ไม่ควรใส่รองเท้าส้นสูง พื้นรองเท้า
ไม่ลื่น เพราะหากสวมใส่รองเท้าส้นสูง หรือพื้นรองเท้าลื่น อาจทำให้ลื่นหกล้ม ก่อให้เกิดภาวะเลือดออก
ทางช่องคลอด อาจส่งผลให้แท้งบุตรหรือเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้ และขั้นตอนการใช้บริการพร้อมทั้งการ
ใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการใช้บริการให้ ยื่นบัตรที่ห้องเวชระเบียน พร้อมหลักฐานในการใช้
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ บัตรประชาชน บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า บัตรโรงพยาบาลทุกครั้ง และ
การมาฝากครรภ์ต้องนำบัตรฝากครรภ์มาด้วยทุกครั้ง

ฝากครรภ์ครั้งที่ 3 ผู้ป่วยมาตามนัด วันที่ 28 ธันวาคม 2548 ตรวจร่างกายน้ำหนัก 45 กิโลกรัม
ความดันโลหิต 117/63 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที เก็บ
ปัสสาวะตรวจหาสารเคมีในปัสสาวะโดยแถบตรวจ ไม่พบโปรตีน และน้ำตาลในปัสสาวะ ตรวจครรภ์
ระดับความสูงของมดลูก 2/3 เหนือกระดูกหัวหน้า ฟังเสียง หัวใจทารกในครรภ์ไม่ได้ยิน แพทย์ให้ยาบำรุง
วิตามินรวม 1 เม็ด วันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้า เฟอรัส ฟumarate รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งหลัง
อาหารเช้า ไดเมนไฮดรินेट 1 เม็ด วันละ 3 เวลาหลังอาหาร โมทีเลียม 1 เม็ด วันละ 3 เวลาก่อนอาหาร แพทย์ให้
ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ครั้งที่ 1 ปริมาณ 0.5 ลูกบาศก์เซนติเมตรเข้ากล้ามเนื้อ แพทย์นัดตรวจครั้ง
ต่อไปวันที่ 29 มกราคม 2549 จากการสอบถามผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน
จึงทำให้น้ำหนักลดลง ให้คำแนะนำในเรื่องเกี่ยวกับอาหารของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากความต้องการ

สารอาหารต่าง ๆ ในช่วงตั้งครรภ์จะเพิ่มมากขึ้นจากที่เคยกินตามปกติ แต่ในช่วงการตั้งครรภ์ระยะแรก ๆ อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ โดยเฉพาะในช่วงตื่นนอนตอนเช้า จึงแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์จิบน้ำอุ่นหรือเครื่องดื่มอุ่น ๆ และรับประทานขนมปังกรอบ แทนที่จะเป็นขนมปังสอดไส้ เพราะจะลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ และถ้าหากมีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียนมาก รับประทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ให้มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

ฝากครรภ์ครั้งที่ 4 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดวันที่ 29 มกราคม 2549 ตรวจร่างกาย น้ำหนัก 47 กิโลกรัม ความดันโลหิต 102/50 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที เก็บปัสสาวะ ตรวจหาสารเคมีในปัสสาวะโดยแถบตรวจ ไม่พบโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ ตรวจครรภ์ระดับความสูงของมดลูกระดับสะดือ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ไม่ได้ยิน แพทย์ส่งทำอัลตราซาวด์ ผลพบว่าทารกอยู่ในท่าก้นเป็นส่วนนำ น้ำหนักประมาณ 407 กรัม เสียงหัวใจทารกและการเคลื่อนไหวของทารกปกติ ไม่พบความผิดปกติของทารกที่เห็นได้ชัดเจน อายุครรภ์ประมาณ 20 สัปดาห์ แพทย์ให้ยาบำรุงวิตามินรวม 1 เม็ด วันละ 1 เวลา หลังอาหารเช้า เฟอร์รัส ฟูมาเรต รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า นิตัวกั้นป้องกันโรคบาดทะยัก ครั้งที่ 2 ปริมาณ 0.5 ลูกบาศก์เซนติเมตรเข้ากล้ามเนื้อ จากการสอบถามผู้ป่วย ทารกในครรภ์เริ่มดิ้นและสามารถรับประทานอาหารได้เป็นปกติ อาการคลื่นไส้อาเจียนลดน้อยลงให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสรีระขณะตั้งครรภ์ เช่น อาจจะมีการคัดตึงเต้านม เนื่องจากเต้านมเกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการผลิตน้ำนม หญิงตั้งครรภ์ อาจจะมีรูปลักษณ์ที่เปลี่ยนไป เช่น จะมีลักษณะเส้นดำ ๆ คล้ายขี้ไคล แต่จะขัดไม่ออก เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์ แต่ภายหลังจากการคลอดก็จะค่อย ๆ จางลงและหายไปเอง พร้อมทั้งบอกถึงประโยชน์ของการมาฝากครรภ์ตามนัด เนื่องจากแพทย์จะได้ประเมินน้ำหนัก ความดันโลหิตเพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจพบได้ แพทย์นัดตรวจครั้งต่อไปวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2549

ฝากครรภ์ครั้งที่ 5 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2549 ตรวจร่างกาย น้ำหนัก 49 กิโลกรัม ความดันโลหิต 101/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที เก็บปัสสาวะ ตรวจหาสารเคมีในปัสสาวะโดยแถบตรวจ ไม่พบโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ ตรวจครรภ์ระดับความสูงของมดลูก 1/4 เหนือระดับสะดือ อายุครรภ์ประมาณ 24 สัปดาห์ ทารกอยู่ในท่าก้นเป็นส่วนนำ หลังของทารกอยู่ทางด้านขวาของมารดา ฟังเสียงหัวใจทารก 140 ครั้งต่อนาที ทารกในครรภ์ดิ้นดี แพทย์ให้เจาะเลือดครั้งที่ 2 และนัด ฟังผลพร้อมทั้งฝากครรภ์ ครั้งต่อไปวันที่ 22 มีนาคม 2549 พร้อมทั้งให้ยาบำรุงวิตามินรวม 1 เม็ด วันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้า เฟอร์รัส ฟูมาเรต รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า ให้คำแนะนำพัฒนาการของทารกในครรภ์ เนื่องจากตั้งครรภ์ได้ประมาณ 6 เดือน ทารกในครรภ์เริ่มดิ้นให้รู้สึกได้แรงขึ้น อวัยวะต่าง ๆ ครบ และทารกในครรภ์เริ่มจดจำและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ เช่น จำเสียงพ่อ แม่ได้ ให้พูดคุยกับทารกในครรภ์ บ่อย ๆ พร้อมทั้งให้คำแนะนำการดูแลเต้านม เนื่องจากผู้ป่วย

บอกว่ามีก้อนลักษณะคล้ายไขมันอุดตันที่ห้วนม จึงอธิบายไม่ให้หญิงตั้งครรภ์แกะ และไม่ทำให้ทำความสะอาดห้วนมด้วยแอลกอฮอล์ เนื่องจากเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ไม่มีอันตรายใด ๆ หากไปแกะหรือเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ อาจทำให้ห้วนมแตกเป็นแผลได้

ฝากครรภ์ครั้งที่ 6 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดวันที่ 22 มีนาคม 2549 ตรวจร่างกาย น้ำหนัก 51 กิโลกรัม ความดันโลหิต 97/51 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 79 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที เก็บปัสสาวะตรวจหาสารเคมีในปัสสาวะโดยแถบตรวจ ไม่พบโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ ตรวจครรภ์ระดับความสูงของมดลูก 2/4 เหนือระดับสะดือ อายุครรภ์ประมาณ 28 สัปดาห์ ทารกอยู่ในท่าศีรษะเป็นส่วนนำ หลังของทารกอยู่ทางด้านซ้ายของมารดา ฟังเสียงหัวใจทารก 140 ครั้งต่อนาที ทารกในครรภ์ดี ผลการตรวจเลือดครั้งที่ 2 ตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี พบว่าปกติ ผลตรวจเลือดหาความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ผลมีภาวะโลหิตจาง ใต้ร้อยละ 32 แพทย์ให้ยาบำรุงวิตามินรวม 1 เม็ด วันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้า เฟอร์รัส ฟูมาเรต รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า จากการสอบถามผู้รับบริการมักจะลืมรับประทานยา เมื่อนึกได้ก็ไม่ได้รับประทานยา เนื่องจากกินเวลาที่แพทย์กำหนดไว้ในซองยา จึงได้ให้คำแนะนำ ที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตับ ผักใบเขียว เป็นต้น พร้อมทั้งทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานยา ถ้าลืมรับประทานยาเมื่อนึกได้ให้รับประทานทันที เนื่องจากยาไม่มีผลระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ควรประกอบด้วยวิธีการฝึกเพื่อปรับความตึงตัว และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหน้าท้องซึ่งอ่อนแรงจากการยึดตัว และบางลงของมดลูกที่โตขึ้น เช่น ทำบิดลำตัว ทำเหยียดสะโพกและต้นขา ทำน่องเทเลอร์ ทำแมวโค้งหลัง เป็นต้น การฝึกการหายใจผ่อนคลายความเจ็บปวด คือ หายใจเข้าทางจมูกและผ่อนออกทางปากช้า ๆ ลักษณะคล้ายผิวกาก พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องการนับเด็กดิ้นโดยให้นับ 1 ชั่วโมง หลังรับประทานอาหาร 3 มื้อ รวมกันต้องไม่น้อยกว่า 10 ครั้ง นัดตรวจครรภ์วันที่ 19 เมษายน 2549

ฝากครรภ์ครั้งที่ 7 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดวันที่ 19 เมษายน 2549 ตรวจร่างกาย น้ำหนัก 52 กิโลกรัม ความดันโลหิต 103/58 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที เก็บปัสสาวะตรวจหาสารเคมีในปัสสาวะโดยแถบตรวจ ไม่พบโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ ตรวจครรภ์ระดับความสูงของมดลูก 2/4 เหนือระดับสะดือ อายุครรภ์ประมาณ 30 สัปดาห์ ทารกอยู่ในท่าศีรษะเป็นส่วนนำ หลังของทารกอยู่ทางด้านซ้ายของมารดา ฟังเสียงหัวใจทารก 142 ครั้งต่อนาที ทารกในครรภ์ดี แพทย์ให้เจาะเลือดหาความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งต่อไป แพทย์ให้ยาบำรุงวิตามินรวม 1 เม็ด วันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้า เฟอร์รัส ฟูมาเรต รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ นัดตรวจครรภ์ครั้งต่อไปวันที่ 3 พฤษภาคม 2549 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยอธิบายถึงประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มี

ประโยชน์ทั้งต่อตัวมารดาและบุตร เช่น สร้างความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร มีฮอร์โมนต่อการเจริญเติบโต พร้อมทั้งภูมิคุ้มกันโรค ลดปัญหาทางด้านการขับถ่ายของบุตร และสะดวก ประหยัดอีกด้วย พร้อมทั้งอธิบายว่าเมื่อให้นมบุตร ไม่จำเป็นต้องให้บุตรดื่มน้ำ เนื่องจากนมแม่มีส่วนผสมของน้ำประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์

ฝากครรภ์ครั้งที่ 8 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดวันที่ 3 พฤษภาคม 2549 ตรวจร่างกาย น้ำหนัก 54 กิโลกรัม ความดันโลหิต 106/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที เก็บปัสสาวะ ตรวจหาสารเคมีในปัสสาวะโดยแถบตรวจ ไม่พบโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ ตรวจครรภ์ระดับความสูงของมดลูกมากกว่า 3/4 เหนือระดับสะดือ อายุครรภ์ประมาณ 34 สัปดาห์ ทารกอยู่ในท่าศีรษะเป็นส่วนนำ หลังของทารกอยู่ทางด้านขวาของมารดา ฟังเสียงหัวใจทารก 140 ครั้งต่อนาที ทารกในครรภ์ดี ผลเจาะเลือดหาความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ปกติ ได้ร้อยละ 36 แพทย์ให้ยาบำรุงวิตามินรวม 1 เม็ด วันละ 1 เวลา หลังอาหารเช้า เฟอร์รัส ฟูมาเรต รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมเอกสารและของใช้ มาตลอด เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ผ้าขนหนู ฟ้านามัยแบบห่วง ฟ้าย้อม และการเตรียมเอกสาร เช่น สำเนาบัตรประชาชนบิดา-มารดาของเด็ก และสำเนาทะเบียนบ้านที่ต้องการนำเด็กเข้า พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง และให้คำแนะนำอาการเจ็บครรภ์จริง เจ็บครรภ์เตือนครั้งนี้ อาการเจ็บครรภ์เตือน การเจ็บจะเจ็บไม่สม่ำเสมอ เจ็บห่าง ๆ ความรุนแรงยังเหมือนเดิม บางคนอาจมีอาการปวดท้องน้อย แต่อาการเจ็บครรภ์จริง การเจ็บจะเจ็บสม่ำเสมอทุก 10 นาที หรือน้อยกว่า เจ็บเป็นพัก ๆ และถี่ขึ้นเรื่อย ๆ ความรุนแรงจะมากขึ้น บางคนอาจมีมูกปนเลือดออกทางช่องคลอด แพทย์นัดครั้งต่อไปวันที่ 31 พฤษภาคม 2549

ฝากครรภ์ครั้งที่ 9 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดวันที่ 31 พฤษภาคม 2549 ตรวจร่างกาย น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ความดันโลหิต 114/78 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ไม่พบโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ ตรวจครรภ์ระดับความสูงของมดลูก 3/4 เหนือระดับสะดือ อายุครรภ์ประมาณ 38 สัปดาห์ ทารกอยู่ในท่าศีรษะเป็นส่วนนำ หลังของทารกอยู่ทางด้านขวาของมารดา ฟังเสียงหัวใจทารก 156 ครั้งต่อนาที ส่วนนำลงต่ำ ทารกในครรภ์ดี ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเจ็บหน่วง ๆ บริเวณท้องน้อย ท้องแข็งนาน ๆ ครั้ง ประเมินความถี่ของการหดตัวของมดลูกพบว่ามากกว่า 15 นาทีต่อครั้ง แพทย์ให้ยาบำรุงวิตามินรวม 1 เม็ด วันละ 1 เวลา หลังอาหารเช้า เฟอร์รัส ฟูมาเรต รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในระยะคลอด คือ การหายใจผ่อนคลายความเจ็บปวด และการเบ่งคลอดโดยการเบ่งคลอดให้เบ่งตอนที่ท้องแข็ง และก่อนเบ่งให้สูดลมหายใจเข้าและกลั้นไว้ การเบ่งให้เบ่งลงก้นเหมือนเบ่งถ่ายอุจจาระ และสอบถามถึงเอกสารและของใช้ที่ต้องนำมาในวันคลอด ผู้ป่วยเตรียมเอกสาร และของใช้ครบแล้ว แพทย์นัดตรวจครั้งต่อไป วันที่ 7 มิถุนายน 2549

ฝากครรภ์ครั้งที่ 10 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดวันที่ 7 มิถุนายน 2549 ตรวจร่างกาย น้ำหนัก 57 กิโลกรัม ความดันโลหิต 103/68 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 79 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ไม่พบโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ ตรวจครรภ์ระดับความสูงของมดลูก 3/4 เหนือระดับสะดือ อายุครรภ์ประมาณ 39 สัปดาห์ ทารกอยู่ในท่าศีรษะเป็นส่วนนำ ส่วนนำลงต่ำ หลังของทารกอยู่ทางด้านขวาของมารดา ฟังเสียงหัวใจทารก 148 ครั้งต่อนาที ทารกในครรภ์คืบน้อยลง แพทย์ส่งตรวจอัลตราซาวด์ ผลพบว่าทารกอยู่ในท่าศีรษะเป็นส่วนนำ ส่วนนำลงต่ำ เพศชาย น้ำหนักประมาณ 3,067 กรัม เสียงหัวใจและการเคลื่อนไหวปกติ ปริมาณน้ำคร่ำปกติ รกเกรด 3 และส่งตรวจประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ เสียงหัวใจของทารกในครรภ์ปกติ อยู่ในช่วง 128-160 ครั้งต่อนาที มีความถี่ของการหดตัวของมดลูกประมาณ 3-6 นาทีต่อครั้ง ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 25 แต่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บครรภ์ห่าง ๆ จึงขออนุญาตแพทย์กลับบ้าน เนื่องจากบ้านอยู่ใกล้โรงพยาบาล และเดินทางสะดวก แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน นัดตรวจครั้งต่อไปวันที่ 14 มิถุนายน 2549 ให้คำแนะนำเรื่องอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล เช่น มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด มีน้ำเดิน เด็กไม่คืบหรือคืบน้อยกว่า 10 ครั้งต่อวัน เป็นต้น พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในระยะคลอด ผู้ป่วยสามารถตอบและสาริการหายใจผ่อนคลายความเจ็บปวดได้ถูกต้อง

วันที่ 9 มิถุนายน 2549 เวลา 10.00 น. พยาบาลแผนกคลอดได้รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล เลขที่ผู้ป่วยภายนอก 10647/43 เลขที่ผู้ป่วยใน 1354/49 แรกครรภ์ที่แผนกคลอด ผู้ป่วยมาด้วยอาการเจ็บครรภ์เป็นระยะ ๆ มีมูก ไม่มีเลือด ไม่มีน้ำคร่ำออกทางช่องคลอด อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 80 พยาบาลแผนกคลอดจึงเตรียมผู้ป่วยเพื่อคลอด กลไกการคลอดดำเนินเป็นไปตามปกติ ทารกคลอดเวลา 19.40 น. ทารกเพศชาย อวัยวะครบ น้ำหนักแรกคลอด 3,200 กรัม ลำตัวยาว 53 เซนติเมตร คะแนนแอปการ์ 9,10 ที่ 1 นาที และ 5 นาที นาทีที่ 1 หักสีผิว สุขภาพแข็งแรง ผู้ป่วยเสียเลือดขณะคลอด 300 มิลลิลิตร สังเกตอาการหลังคลอด 2 ชั่วโมง และย้ายผู้ป่วยและทารกไปแผนกสามัญหญิง เวลา 02.00 น. พยาบาลแผนกสามัญหญิงรับผู้ป่วยและทารกไว้ในความดูแล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ปวดแผลฝีเย็บเล็กน้อย ผู้ป่วยและทารกอาการทั่วไปปกติ แพทย์ให้กลับบ้านได้ในวันที่ 11 มิถุนายน 2549 รวมเวลาที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ - ไม่มี -

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

การศึกษาผู้ป่วยกรณีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นวัยที่มีภาวะไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นการที่จะให้การพยาบาลให้ครอบคลุมถึงปัญหาต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะต้องสร้าง

สัมพันธภาพที่ดีและอาจจะต้องใช้ระยะเวลาเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความไว้วางใจและระบายถึงปัญหาต่าง ๆ จากนั้น จึงทำการรวบรวมข้อมูลและค้นคว้าทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อนำมาศึกษาปัญหา และการวางแผนการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มักขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด แต่การให้คำแนะนำต่าง ๆ ต้องดูความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ การให้คำแนะนำต้องให้เหมาะสมกับไตรมาสต่าง ๆ ในระยะตั้งครรภ์ จนหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนแต่ละไตรมาสได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อเตรียมความพร้อมสู่บทบาทใหม่ได้อย่างเหมาะสม และทำให้ผู้ศึกษาเกิดความตื่นตัว หากความรู้เพิ่มเติมและสามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถนำประสบการณ์ไปศึกษา ค้นคว้า และประยุกต์ใช้กับผู้รับบริการรายต่อไปได้
- 8.2 นำประสบการณ์และปัญหาเข้าร่วมอภิปรายในหน่วยงาน
- 8.3 เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐานกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- 8.4 เป็นประโยชน์ต่อตนเองในการกระตุ้นความตื่นตัว ค้นคว้าเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน และ ความก้าวหน้าในงานวิชาชีพพยาบาล
- 8.5 เพื่อพัฒนางานการพยาบาลให้ก้าวหน้าและทันสมัยอยู่เสมอ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักพบปัญหาได้หลายอย่างทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ดังนั้นจึงต้องวางแผนการพยาบาล โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ แล้วจึงรวบรวมข้อมูลจากรายงานประวัติ การซักถาม และการประเมินร่างกาย แล้วจึงนำข้อมูลทั้งหมดมาวินิจฉัยทางการพยาบาลและให้การพยาบาล จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ มีภาวะตั้งครรภ์วัยรุ่น และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ผู้ป่วยจึงมีปัญหาในด้านขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ จึงจำเป็นต้องให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น การสวมใส่เสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย ควรเป็นเสื้อผ้าที่สวมใส่สบาย ไม่รัดแน่นจนเกินไป ไม่ใส่รองเท้าส้นสูง พื้นรองเท้าไม่ลื่น เพราะหากสวมใส่รองเท้าส้นสูง หรือพื้นรองเท้าลื่น อาจทำให้ลื่นหกล้ม อาจก่อให้เกิดภาวะมีเลือดออกทางช่องคลอด และแท้งบุตร หรือเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามมา ในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของสรีระขณะตั้งครรภ์และการนับเด็กดิ้น เนื่องจากในไตรมาสที่สองจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระมากขึ้น และหญิงตั้งครรภ์อายุน้อย ยังถือเป็นวัยรุ่น ยังมีความกังวลในเรื่องของสรีระ และเน้นถึงวิธีการนับเด็กดิ้น เนื่องจากการดิ้นของทารกในครรภ์สามารถประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ได้ ผู้ป่วย

ไม่เข้าใจและไม่เห็นความสำคัญของการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยเข้าใจว่ายาบำรุงรับประทานได้หลังอาหารเช้าเท่านั้น จึงให้คำแนะนำเพิ่มเติมกรณีได้รับประทานยา สามารถรับประทานยาได้ทันที ไม่จำเป็นต้องรับประทานหลังอาหารเช้า เพราะยาบำรุงไม่มีผลระคายเคืองกระเพาะอาหาร และในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เพราะเป็นวัยที่ยังอยู่ในวัยเรียน ไม่ได้ทำงาน จึงไม่มีรายได้ ทำให้เกรงว่าจะไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพราะการฝากครรภ์และคลอดบุตรในสถานพยาบาลที่เป็นสถานพยาบาลหลัก การฝากครรภ์ไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น กรณีคลอดบุตรในครรภ์แรกและครรภ์ที่สอง เสียค่าบริการ 30 บาทเท่านั้น พร้อมทั้งให้หญิงตั้งครรภ์เตรียมหลักฐานในการใช้บัตรให้พร้อม คือ ต้องแนบบัตรประชาชน พร้อมบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกครั้ง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์คลายความวิตกกังวล พร้อมทั้งให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา บอกถึงผลดีของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทั้งต่อตัวมารดาเองและบุตร แนะนำอาการเจ็บครรภ์จริงและเจ็บครรภ์เตือน การเตรียมเอกสารและของใช้เพื่อคลอด อธิบายถึงการปฏิบัติตนในระยะคลอด เช่น การหายใจผ่อนคลาย ความเจ็บปวด วิธีการเบ่งคลอด เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรกทำให้ไม่มีความรู้ ความเข้าใจ และขาดประสบการณ์ พร้อมทั้งเน้นให้ผู้ป่วยมาตรวจหลังคลอดตามนัด เพื่อให้แน่ใจว่าร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติ และวางแผนครอบครัวตามความเหมาะสม

10. ข้อเสนอแนะ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหามากมาย ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตวิทยา ความสำคัญอยู่ที่การป้องกัน โดยต้องให้ความร่วมมือร่วมกันทั้งภาครัฐและสถาบันครอบครัว โดย

1. ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งต้องเน้นให้ตระหนักในปัญหาที่ตามมา และเรียนรู้การป้องกันตัวเอง
2. ส่งเสริมการวางแผนครอบครัว โดยการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ควรสอนวิธีใช้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพด้วย
3. ภาครัฐควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมสำหรับให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลในครอบครัว

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ

(นางสาวลักขณา ชัยรัตน์)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 23 / กุมภาพันธ์ / 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสมบูรณ์ คุณวีโรจน์พานิช)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหนองจอก สำนักการแพทย์

..... 23 / กุมภาพันธ์ / 2551

ลงชื่อ

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองจอก

..... 23 / กุมภาพันธ์ / 2551

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางสาวลักขณา ชัยรัตน์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพน.53) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์
เรื่อง การเสริมสร้างแหล่งสนับสนุนของหญิงตั้งครรภ์

หลักการและเหตุผล

การตั้งครรภ์ถือเป็นภาวะการเปลี่ยนแปลงหลายด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะเครียด ยิ่งถ้าเป็นกรณีที่ยังไม่พร้อม อาจจะทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ทางสังคมตามมาอีกหลายอย่าง เช่น การทำแท้ง เด็กถูกทอดทิ้งหลังคลอด เป็นต้น แต่ปัญหาต่าง ๆ สามารถป้องกันและแก้ไขได้โดยการให้ความรู้ความเข้าใจ โดยเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งเสมือนว่าเป็นครูคนแรกของลูก และสามารถเลี้ยงดูบุตรแต่ละคนเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ และไม่เป็นการแก่สังคม แต่ในบางครั้งหญิงตั้งครรภ์ก็ไม่สามารถแบกรับภาระทั้งหมดไว้เพียงลำพังได้

ดังนั้นหากบุคลากรทางสาธารณสุขสามารถจัดหาแหล่งสนับสนุนของหญิงตั้งครรภ์ได้และสามารถจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่บุคคลเหล่านั้น ก็จะเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดำเนินบทบาทของมารดาอย่างมีคุณภาพ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกอบอุ่นที่มีบุคคลในครอบครัวดูแล ห่วงใย ไม่รู้สึกแบกรับภาระต่าง ๆ ไว้เพียงลำพัง มีกำลังใจในการเลี้ยงดูบุตร

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีกำลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์
3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และญาติได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์และลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์
4. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และญาติได้มีโอกาสซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ จากการใช้บริการของโรงพยาบาล
5. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหญิงตั้งครรภ์ ญาติ และพยาบาลในคลินิกฝากครรภ์

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem's Nursing theory) ได้กล่าวถึงทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) ไว้ว่าเมื่อความต้องการการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถที่จะต้องสนองได้ บุคคลจะมีความบกพร่องในการดูแลตนเองและต้องการการพยาบาล และระบบสนับสนุนให้ความรู้ โดย

ผู้ป่วยจะเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและกิจกรรมที่ต้องกระทำ ผู้ป่วยจะได้รับการสอนแนะนำและสนับสนุนจากพยาบาล การสอนจะต้องรวมผู้ป่วยและครอบครัวหรือบุคคลที่สำคัญในครอบครัว (Educative Supportion nursing System, อ้างตาม วนิดา คุรงค์ฤทธิชัย, 2550) และทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King's Nursing theory) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์เพื่อความเข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สิ่งสำคัญในทฤษฎี คือ การยอมรับนับถือในความสามารถของบุคคลที่จะคิดแสวงหาหรือใช้ความรู้ตัดสินใจและเลือกกระทำ คุญแจสำคัญของปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการที่จะบรรลุ เป้าหมาย คือ การรับรู้ต้องสอดคล้องกันต้องมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและพยาบาลกับผู้ใช้บริการจะต้องตั้งเป้าหมายร่วมกัน (Theory of goal attainment, อ้างตาม วนิดา คุรงค์ฤทธิชัย, 2550) ผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีทั้งสองมาใช้โดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและกำหนดเป้าหมายร่วมกันกับผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะส่งเสริมให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จึงได้จัดโครงการอบรมเพื่อการเสริมสร้างแหล่งสนับสนุนของหญิงตั้งครรภ์ ดังมีขั้นตอนดำเนินงานดังนี้

1. เขียนโครงการเสนอผู้อำนวยการเพื่ออนุมัติโครงการ
2. จัดประชุมภายในหน่วยงาน เพื่อกำหนดรูปแบบต่าง ๆ ของการดำเนินงาน
3. ประชาสัมพันธ์หญิงตั้งครรภ์และญาติทราบถึงการจัดทำโครงการ
4. รวบรวมรายชื่อหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่ประสงค์เข้าร่วม โครงการ
5. จัดเตรียมกำหนดการในการอบรม
6. ประชุมภายในหน่วยงาน เพื่อวางแผนการดำเนินงาน
7. ประเมินผลโครงการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หญิงตั้งครรภ์มีกำลังใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ เนื่องจากได้รับกำลังใจจากญาติ ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ
2. หญิงตั้งครรภ์ลดความขัดแย้งในใจตนเอง เนื่องจากญาติช่วยดูแลในระยะตั้งครรภ์ จึงไม่รู้สึกว่าตนเองแบกรับภาระคนเดียว
3. หญิงตั้งครรภ์และญาติมีโอกาสซักถามปัญหาด้านสุขภาพจากทีมพยาบาลโดยตรง
4. หญิงตั้งครรภ์และญาติลดข้อสงสัยในการให้บริการของโรงพยาบาลในแผนกฝากครรภ์
5. เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหญิงตั้งครรภ์ ญาติ และพยาบาลในแผนกฝากครรภ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. หญิงตั้งครรภ์และญาติในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลหนองจอกเข้าร่วมโครงการการเสริมสร้างแหล่งสนับสนุนของหญิงตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 75
2. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลหนองจอก คิดเป็นร้อยละ 80
3. อัตราข้อร้องเรียนของผู้รับบริการฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลหนองจอก ไม่เกิน ร้อยละ 5

(ลงชื่อ)



(นางสาวดิศกษณา ชัยรัตน์)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 29 พฤษภาคม 2557