

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเนื่องจากตั้งครรภ์แฝด
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 5 วัน (ระหว่างวันที่ 24 เมษายน 2551 – 28 เมษายน 2551)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความหมายของภาวะครรภ์แฝด

ครรภ์แฝด หมายถึงครรภ์ที่มีจำนวนทารกในครรภ์มากกว่าหนึ่งคนขึ้นไป การตั้งครรภ์แฝด 2 เรียกว่า Twins , แฝด 3 คนเรียกว่า triplets, แฝด 4 คนเรียกว่า quadruplets, แฝด 5 คนเรียกว่า quintuplets (crowther , 1999)

อุบัติการณ์

ครรภ์แฝดสอง (Twins) พบได้บ่อยกว่าครรภ์แฝดชนิดอื่นๆ อุบัติการณ์ครรภ์แฝดสองพบได้ 1 : 94 ของการตั้งครรภ์หรือ 1 ; 1,000 ของการคลอดส่วนอุบัติการณ์แฝดสามพบได้ 1 : 10,000 ของการตั้งครรภ์ ในสหรัฐอเมริกา พบประมาณ 2 % ของการคลอดที่เป็นการตั้งครรภ์ที่มีทารกในครรภ์มากกว่า 1 คนแต่จำนวนการตั้งครรภ์ที่มีทารกในครรภ์มากกว่า 2 คน พบค่อนข้างน้อย ในประเทศญี่ปุ่นพบ 6.7 ราย ในการคลอด 1,000 ราย ประเทศไนจีเรียพบ 11 ราย ในการคลอด 1,000 ราย อุบัติการณ์การตั้งครรภ์แฝดจากไข่ใบเดียวทั่วโลกพบ 3.5 รายต่อการคลอด 1,000 ราย (Thompson ,1988 cited in Crowther ,1999) ส่วนใหญ่พบการตั้งครรภ์แฝดในสตรีที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ฮอร์โมนเพื่อการตกไข่เช่นยา clomiphene พบประมาณร้อยละ 10 และในรายที่รักษาด้วย gonadotropin พบประมาณร้อยละ 30 (Medearis and Shields , 1998)

พยาธิสรีรภาพของครรภ์แฝด

1. ครรภ์แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวและเชื้ออสุจิตัวเดียว เรียกว่า identical twins หรือ monozygotic twins ลักษณะครรภ์แฝดชนิดนี้คือ

1.1 Diamnionic, dichorionic monozygotic twin pregnancy เป็นครรภ์แฝดที่เกิดการแบ่งตัวหลังจากที่ไข่ผสมกับอสุจิภายใน 72 ชั่วโมงแรกก่อนมีการสร้าง inner cell mass และ outer layer ของ blastocyst ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปเป็น chorion และ amnion จึงมีผลทำให้เกิดมี 2 embryos 2 amnion และ 2 chorion ส่วนรกอาจมี 2 อันแยกกันหรืออยู่ติดกันก็ได้

1.2 Diamnionic, dichorionic monozygotic twin pregnancy การแบ่งตัวเกิดขึ้นหลังจากไข่ผสมกับอสุจิแล้วภายในช่วงเวลา 4 – 8 วัน จะมีการสร้าง inner cell mass และ chorion แล้วจึงมีผลทำให้มี 2 embryos, 2 amnions, 1 chorion โดยรกจะอยู่ติดกัน

1.3 Monoamniotic , monochorionic , monozygotic twin pregnancy การแบ่งตัวเกิดขึ้นหลังจากไข่ผสมกับอสุจิประมาณวันที่ 8 มีการสร้าง chorion และ amnion เรียบร้อยแล้ว จึงพบว่าทารกแยกกันอยู่ในถุงเชื้อหุ้ม amniotic sac อันเดียว มีผลทำให้มี 2 embryos ,1 chorion, 1 amnion, 1 placenta

1.4 Conjoined twins การแบ่งตัวเกิดขึ้นหลังจากไข่ผสมกับตัวอสุจิ เกิด 8 วันไปแล้วซึ่งมี embryonic disk แล้ว ทำให้มีการแบ่งตัวแบบไม่สมบูรณ์ จึงมีผลทำให้มีบางส่วนของร่างกายติดกัน

2. ครรภ์แฝดที่เกิดจากไข่ 2 ใบ ผสมอสุจิ 2 ตัว เรียกว่า แฝดต่างไข่ จึงเสมือนเป็นพี่น้องกัน เพียงแต่มาอาศัยอยู่ในมดลูกคราวเดียวกัน จึงพบมีรก 2 อัน ซึ่งอาจเกิดจากการปฏิสนธิคนละรอบเดือน โดยมีการตกไข่ข้างเดียวหรือคนละข้างก็ได้ ไข่ใบแรกมีการปฏิสนธิและฝังตัวเรียบร้อยแล้ว ในรอบเดือนถัดไปยังมีการตกไข่อีกและมีการปฏิสนธิอีก

สาเหตุ

อาจพบสาเหตุการตั้งครรภ์แฝดได้จาก

1. เชื้อชาติ พบอุบัติการณ์ในคนผิวดำมากกว่าผิวขาวคนผิวเหลืองพบได้น้อยสุด
2. พันธุกรรม ส่วนใหญ่จะพบว่าบุคคลในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์มีการตั้งครรภ์แฝด
3. อายุ พบว่ามารดาที่มีอายุมากขึ้น โดยเฉพาะอายุเกิน 40 ปี และตั้งครรภ์หลังๆตั้งแต่ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป มีโอกาสตั้งครรภ์แฝดได้บ่อยๆ กว่ามารดาที่มีอายุน้อยหรือไม่เคยมีบุตรมาก่อน
4. มีประวัติได้รับการแก้ไขภาวะมีบุตรยากโดยได้รับยาการกระตุ้นการตกไข่

ผลของการตั้งครรภ์แฝดต่อสุขภาพมารดาและทารก

มีดังนี้คือ

ผลต่อสุขภาพของมารดา

1. มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก ซึ่งเป็นผลมาจากฮอร์โมน Human Chorionic Gonadotropin (HCG)
2. เสี่ยงต่อการแท้งสูง (increased risk of miscarriage)
3. โรคแฝดที่สูญหาย คือ โรคที่ฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันอยู่ในท้องของเด็ก
4. มีอาการไม่สุขสบายที่พบบ่อย เช่น ปวดหลัง หายใจลำบาก เส้นเลือดขอด
5. ซีด
6. คลอดก่อนกำหนด
7. น้ำคร่ำมาก
8. พิชแห่งครรภ์
9. คลอดยาก ส่วนใหญ่จะต้องทำการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง(Cesarean section)
10. ตกเลือดหลังคลอด

ผลต่อสุขภาพทารก

1. ทารกพิการแต่กำเนิด
2. อัตราตายแต่กำเนิด
3. ภูมุน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด สายสะดือข้อย่อย
4. การติดต่อยาระหว่างหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงของทารกแฝด ทำให้เลือดมีการถ่ายเทไปมา
5. เกิดภาวะขาดออกซิเจน พบ 4-5 เท่าของการเกิดทารกคนเดียว
6. ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์

อาการและอาการแสดง

1. มีขนาดครรภ์โตกว่าระยะเวลาขาดประจำเดือนโดยเฉพาะในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์
2. น้ำหนักเพิ่มขึ้นมากในระหว่างช่วงการตั้งครรภ์ ครรภ์แฝดสองเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 18.6- 20 กิโลกรัม
3. คลำหน้าท้องพบส่วนของทารกที่เหมือนกัน เช่น ศีรษะ ลำตัว แขนขา มากกว่า 1 ส่วน
4. ฟังเสียงหัวใจทารกได้มากกว่า 1 ตำแหน่ง

การวินิจฉัย

1. จากประวัติ สตรีตั้งครรภ์มีประวัติครอบครัวตั้งครรภ์แฝด หรือได้รับการรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยยา clomiphene citrate หรือ gonadotropins
2. จากการตรวจร่างกาย โดยการคลำหน้าท้องและใช้เกณฑ์วัดของแมคคอบเนลด์ พบว่าขนาดความสูงข้อมดลูกไม่สัมพันธ์กับการขาดประจำเดือน
3. จากการตรวจทางห้องปฏิบัติ โดยระดับฮอร์โมน estriol, Human Chorionic Gonadotropin ซึ่งพบสูงกว่าปกติ
4. จากการตรวจด้วยเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงพบทารกในครรภ์มากกว่า 1 เป็นวิธีที่นิยมใช้มากที่สุดในปัจจุบันสามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 6- 10 สัปดาห์

การดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์แฝด

1. ระยะตั้งครรภ์

1.1 อาหาร ปริมาณอาหารสตรีตั้งครรภ์แฝดจะต้องได้รับมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ ส่วนใหญ่ควรได้รับอาหารประเภทโปรตีน 60 กรัมต่อวัน แคลอรีควรได้เพิ่มเป็น 500 แคลอรีหรืออย่างน้อยจะต้องได้ 2,400 แคลอรีต่อวัน ควรเพิ่มธาตุเหล็ก 60-100 มิลลิกรัมต่อวัน และกรดโฟลิก 1 มิลลิกรัมต่อวัน

1.2 การนัดตรวจ ภายหลังจากอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ควรนัดตรวจทุก 2 สัปดาห์ และตรวจนับอัตราการเต้นของหัวใจทารก(NST) ทุกสัปดาห์ภายหลังจากอายุครรภ์ได้ 32 สัปดาห์ และตรวจด้วยเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (อัลตราซาวด์) ทุกเดือนเพื่อดูการเจริญเติบโตทารกในครรภ์

1.3 การพักผ่อน แนะนำให้พักผ่อนให้มากถ้าเป็นไปได้ การพักผ่อนนอกจากจะช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแล้วยังช่วยเพิ่ม uterine perfusion ทำให้การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ดีขึ้น ไม่ควรทำงานนอกบ้านภายหลังจากอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ แนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง สังเกตอาการผิดปกติ และเตรียมแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการช่วยเหลือ

2. ระยะคลอด

2.1 เตรียมความพร้อมของบุคลากร อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ให้พร้อม สตรีตั้งครรภ์แฝดควรได้รับการช่วยเหลือการคลอดจากสูติแพทย์ ถ้าทารกในครรภ์มีศีรษะเป็นส่วนนำ และสามารถคลอดเองได้ทางช่องคลอด พยาบาลผดุงครรภ์สามารถช่วยทำคลอดได้ แต่ถ้าส่วนนำของทารกคนแรกไม่ใช่ศีรษะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดได้ ส่วนใหญ่สูติแพทย์มักเลือกวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

2.2 ควรได้รับการตรวจ อัลตราซาวด์ ประเมินท่าของทารกในครรภ์เพื่อวางแผนการช่วยเหลือได้ ถูกต้องเตรียมความพร้อมของมารดาหึ่งครบประทานอาหารและน้ำเพราะอาจมีการคลอดที่ผิดปกติ จำเป็นต้องให้ยาสลบ เพื่อการผ่าตัดทางหน้าท้องฉุกเฉิน

2.3 เตรียมให้สารน้ำ และเตรียมเลือดและเกล็ดเลือดสำรองไว้กรณีเกิดการตกเลือด

2.4 ประเมินสุขภาพทารกคลอดระยะเวลาในการรอคลอด โดยใช้ Fetal monitoring

3. ระยะหลังคลอด

3.1 เผื่อระวังปัญหาตกเลือดหลังคลอด

3.2 ประเมินการติดเชื้อม

3.3 แนะนำวิธีการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาและการคุมกำเนิดหลังคลอด

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอน โดยประยุกต์กรอบแนวคิดจากภาวะความเจ็บป่วยมาเป็นภาวะการตั้งครรภ์และการคลอด

2. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ครรภ์แฝด เป็นการตั้งครรภ์ที่มีจำนวนทารกในครรภ์มากกว่าหนึ่งคนขึ้นไป จัดอยู่ในกลุ่มการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (high-risk pregnancy) ครรภ์แฝดสอง (twins) พบได้บ่อยกว่าครรภ์แฝดชนิดอื่นๆ อาจเกิดจากการปฏิสนธิของไข่ใบเดียวและเชื้ออสุจิตัวเดียวที่มีการแบ่งตัวเป็นสอง (Monozygotic twins)หรือเกิดจากการปฏิสนธิของไข่ 2 ใบผสมกับอสุจิ 2 ตัว (Dizygotic twins)หรือ เรียกอีกอย่างว่าแฝดต่างไข่ ยังมีจำนวนทารกในครรภ์เพิ่มมากขึ้นเท่าใดโอกาสจะเกิดภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ก่อนคลอด

และทารกก็ยังมีเพิ่มมากขึ้นทารกจะมีชีวิตรอดน้อยลง เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดมี น้ำหนักตัวน้อย การได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ในระยะแรกของการตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดอัตราการตายของทารกได้ การดูแลในระยะตั้งครรภ์ ควรดูแลให้ได้รับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงเช่น ตับไขแดง ผักใบเขียวและผลไม้เพื่อป้องกันภาวะซีด แนะนำให้พักผ่อนมากๆเพราะการพักผ่อนจะช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและยังช่วยเพิ่ม uterine perfusion ทำให้การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ดีขึ้นควร นัดตรวจครรภ์ทุก 2 สัปดาห์ หลังอายุครรภ์ 24 สัปดาห์และตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวน์ทุกเดือนเพื่อดูการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ตลอดจนติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด ในระยะคลอด ควรได้รับการตรวจอัลตราซาวน์ เพื่อประเมินท่าของทารกในครรภ์ ประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ตลอดเวลาโดยใช้เครื่อง fetal monitoring เพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยคลอดได้อย่างเหมาะสม ในระยะหลังคลอดต้องเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดที่พบได้บ่อยคือ uterine atony สามารถป้องกันได้ โดยการคลึงมดลูกทางหน้าท้องหลังรกคลอดและการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกคือ oxytocin ผสมในน้ำเกลือต่อไปในระยะหลังคลอด จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์แฝดอาจเป็นอันตรายทั้งต่อมารดาและทารกในระยะก่อนคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด พยาบาลซึ่งมีหน้าที่ดูแลต้องมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แฝดทั้งพยาธิสภาพ สาเหตุ อาการแสดง การดูแลรักษา ข้อวินิจฉัยและการพยาบาล เพื่อป้องกันมิให้เกิดอันตรายและช่วยลดภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของมารดาทารกได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เนื่องจากตั้งครรภ์แฝด จากผู้ป่วย เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางทางวิชาการกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา
2. เลือกกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเนื่องจากตั้งครรภ์แฝดโดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรค ซึ่งพบบ่อยในหอผู้ป่วยหลังคลอด โดยกรณีศึกษาเป็น หญิงไทยอายุ 33 ปี ตั้งครรภ์แฝดอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 1 วัน รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 24-28 เมษายน 2551 เลขที่ภายนอก 55220-50 เลขที่ภายใน 9398-51 ขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาปฏิชีวนะและยาบำรุง ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ แผลผ่าตัดดีไม่บวมแดง น้ำคาวปลาสีจางลง นานนมไหลดี ดูแลบุตรแฝดได้รวบระยะเวลา ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน 5 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 6 ปัญหา ได้รับการแก้ไขหมดไป
3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงานและนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของงาน
4. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและนำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา หญิงไทยสถานภาพสมรสคู่ อายุ 33 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 1 วัน มาโรงพยาบาลตามนัดของแพทย์ ตรวจภายใน พบปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร มีอาการเจ็บครรภ์ทุก 5 นาที 1-2 ครั้ง เจ็บนานครั้งละ 45 วินาที ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด เด็กดีดี แพทย์รับไว้ที่ห้องคลอดวันที่ วันที่ 24 เมษายน 2551 เวลา 15.55 น. (เลขที่ภายนอก55220-50 เลขที่ภายใน 9398-51) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต มีสุขภาพแข็งแรงไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่อ ประวัติทางสูติกรรม การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 4 ครรภ์แรกและครรภ์ที่สองคลอดที่โรงพยาบาลต่างจังหวัดปี 2535 และ 2537 ตามลำดับบุตรเพศหญิง สุขภาพแข็งแรงดีตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ปี 2541 แท้งเองตอนอายุครรภ์ได้ 1 เดือน ไม่ได้ขูดมดลูก ประวัติการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2550 อายุครรภ์ 15 สัปดาห์ 5 วัน น้ำหนัก 57.3 กิโลกรัม สูง 145 เซนติเมตร ความดันโลหิต 115/70 มิลลิเมตรปรอท ระดับยอดมดลูก $\frac{3}{4}$ ต่ำกว่าสะดือ วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย 8 สิงหาคม 2550 วันครบกำหนดคลอด 16 พฤษภาคม 2551 การตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าไม่ติดเชื้อทางกามโรค โรคเอดส์ และไวรัสตับอักเสบบี ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) 34.7 เปอร์เซนต์ กลุ่มเลือด A , Rh positive การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (อัลตราซาวด์) ในวันที่ 13 ธันวาคม 2550 ขณะอายุครรภ์ 18 สัปดาห์ 6 วัน พบว่าทารกในครรภ์เป็นแฝดเพศชายหลังจากนั้นได้มารับการตรวจสม่ำเสมอ ทั้งหมด 10 ครั้ง จนถึงวันที่ 24 เมษายน 2551

แรกรับที่ห้องคลอดวันที่ 24 เมษายน 2551 เวลา 15.55 น อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต 144/65 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 68.7 กิโลกรัม ระดับยอดมดลูก $\frac{3}{4}$ เหนือระดับสะดือ ส่วนสูง 145 เซนติเมตร อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 1 วัน ประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์โดยฟังเสียงหัวใจทารกได้ ข้างขวา 140 ครั้ง/นาที ข้างซ้าย 132 ครั้ง/นาที มารดามีอาการเจ็บครรภ์ 40 วินาที ระยะห่างของการเจ็บ 2-3 นาที เวลา 16.20 น.แพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการและมีคำสั่งให้สารน้ำ LACTATED RINGER 1,000 มิลลิลิตรให้ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้สวนคาสาขปัสสาวะ งดน้ำและอาหารเพื่อเตรียมผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เนื่องจากมีภาวะครรภ์แฝดทารกทำกันเป็นส่วนนำ และต้องการทำหมันหลังคลอด ทารกคลอดเวลา 18.01 น. และ 18.02 น. เพศชายน้ำหนัก 2,392 และ 2,270 กรัมลำตัวยาว 45 และ 48 เซนติเมตร ตามลำดับ เกณฑ์การให้คะแนนแรกเกิดที่ 1 และ 5 นาที (Apgar score) 8,10 ทารกทั้งสองคนไม่พบการบาดเจ็บใดๆ ลักษณะทารกทั่วไปแข็งแรงดี รับย้ายมารดาจากห้องพักฟื้นเวลา 20.45 น. มาด้วยรถนอนรู้สึกตัวดี เสียเลือดจากการผ่าตัด 900 มิลลิลิตร เจาะเลือดหาความเข้มข้นของเลือดที่ห้องพักฟื้นได้ 30 เปอร์เซนต์ ไม่มีอาการคลื่นไส้

อาเซียน ปวดบริเวณแผลผ่าตัดหน้าท้องเล็กน้อยระดับความปวดเท่ากับ 2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ปิดด้วยก๊อซพันทับด้วยผ้าพันหน้าท้อง น้ำคาवलาชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืน (50 มิลลิลิตร) อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 121/81 มิลลิเมตรปรอทได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร ผสม SYNTOCINON 10 ยูนิต ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เหลือจากห้องพักฟื้น 600 มิลลิลิตร ใส่สายสวนคาปัสสาวะสีเหลืองเข้มประมาณ 50 มิลลิลิตร เททิ้งที่ห้องพักฟื้นแล้ว 400 มิลลิลิตร แพทย์ให้ดื่มน้ำและอาหารทางปากทุกชนิดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำต่ออีกเป็น 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร 3 ขวดผสม SYNTOCINON 20 ยูนิต ในสารน้ำ 2 ขวดแรกให้อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้อายาปฏิชีวนะ Ampicillin 1 กรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง ให้อายาแก้ปวด tramal 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำเมื่อมีอาการปวดมาก ทุก 6 ชั่วโมง ในระหว่างอยู่ในความดูแลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก บันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ในระยะ 8 ชั่วโมงแรกหลังกลับจากห้องพักฟื้น ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 116/70-121/81 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรสม่ำเสมอประมาณ 78-92 ครั้ง / นาที อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 20-22 ครั้ง/ นาที และอุณหภูมิร่างกาย 37-37.2 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น กระสับกระส่าย คลื่นไส้หรืออาเจียนได้ชัดเจน แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึมผ้าก๊อซ จึงวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง โดยอุณหภูมิร่างกาย 37-37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 78-96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 116/70-130/90 มิลลิเมตรปรอท บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า – ออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง โดยที่ 8 ชั่วโมงแรกมีสารน้ำเข้า 1,650 มิลลิลิตรและปัสสาวะออก 500 มิลลิลิตร สีเหลืองเข้มเล็กน้อย สอนการหายใจเข้าลึกๆ ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกช้าๆเพื่อบรรเทาปวด สอนการประคบแผลผ่าตัดเพื่อลดอาการปวดแผลเวลาเคลื่อนไหวและการไอที่ถูกวิธี คือ สูดลมหายใจเข้าไปลึกๆ กลั้นหายใจและไอออกมาพร้อมกับใช้มือประคบแผลผ่าตัด ทำกิจกรรมการพยาบาลด้วยความนุ่มนวลจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเพื่อการพักผ่อน วันที่ 1 หลังผ่าตัดตลอด 25 เมษายน 2551 มารดายังมีอาการอ่อนเพลีย เจาะความเข้มข้นของเลือดได้ 30 เปอร์เซนต์ มีอาการปวดแผลผ่าตัดเวลาเคลื่อนไหวร่างกาย สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท เริ่มอาหารตามคำสั่งการรักษาคือ ให้จิบน้ำตอนเช้า อาหารเหลวที่ยังและอาหารอ่อนเริ่มมีมือเย็นมีอาการท้องอืดเล็กน้อยหลังรับประทานอาหารมือเย็นจึงกระตุ้นให้ลุกเดินบ่อยๆ เพื่อให้ลำไส้ได้มีการเคลื่อนไหว แนะนำให้เคี้ยวอาหารให้ละเอียด เพื่อช่วยให้การย่อยง่าย งดนมและอาหารต่างๆ ที่ทำให้เกิดแก๊ส เวลา 12.00 น. หลังถอดสายปัสสาวะแล้วให้มารดาเข้าห้องน้ำทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ น้ำคาवलาชุ่มผ้าอนามัย 3/4 ผืน น้ำคาวัลามีสีเข้มสีเข้ม มีอาการปวดแผลมากเวลาลุกจากเตียง ได้จัดทำศิระสูง แนะนำให้ใช้มือพยุงแผลหน้าท้องไว้เวลาลุกจากเตียงมารดาบอกว่าปวดมาก ให้ระดับความปวดเท่ากับ 6 คะแนน จึงได้ให้อายาแก้ปวด ตามคำสั่งการรักษา Paracetamal (500 mg) 2 tabs

และจัดให้นอนพัก หลังจากนั้นประเมินซ้ำหลังให้ยา 1 ชั่วโมง บอกว่าอาการปวดแผลทุเลาลง ระดับความปวดเท่ากับ 3 คะแนน สามารถลุกขึ้นทำกิจวัตรส่วนตัวได้ตามปกติ วันที่ 2 หลังผ่าตัดตลอด 26 เมษายน 2551 มารดาซึ่งปวดแผลเวลาลุกเดินระดับความปวดเท่ากับ 4 คะแนน เวลา 8.30 ได้รับยาแก้ปวดรับประทานตามแผนการรักษา แนะนำเวลาเปลี่ยนท่าหรือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ทำอย่างช้าๆ ใช้มือประคองแผลหน้าท้องไว้เวลาเดิน น้ำคาวปลาสีจางลง อาการท้องอืดทุเลาลง รับประทานอาหารได้ การขับถ่ายปกติ บิบน้ำนมมารดาพบว่าน้ำนมยังไหลน้อยลักษณะสีเหลืองข้น เต้านมหวั่นมลักษณะปกติ สอนนวดเต้านมและบีบกระตุ้นน้ำนม เวลา 17.30 น. บุตรคนที่ย้ายมาอยู่กับมารดา มารดามีความกังวลเรื่องการเลี้ยงดูบุตรแผลและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เพราะเป็นการผ่าตัดครั้งแรกและไม่เคยเลี้ยงบุตรแผลมาก่อน กล่าวปริมาณน้ำนมไม่พอเลี้ยงบุตรทั้งสองคน จึงได้ให้คำแนะนำเรื่องการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดตลอด การเลี้ยงบุตรขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน สอนทำอุ้มบุตรแผลดูคนมได้แก่ท่า football hold สอนการบริหารร่างกายหลังคลอด พร้อมทั้งให้ปฏิบัติย้อนกลับ ในท่าที่สามารถทำได้ วันที่ 3 หลังผ่าตัดตลอด 27 เมษายน 2551 มารดาสีหน้าสดชื่น ไม่มีอาการท้องอืด แพทย์มีคำสั่งเปลี่ยนเป็นอาหารธรรมดา ยังคงมีปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อยเวลาเคลื่อนไหวร่างกาย ระดับความปวด 2 คะแนน น้ำนมไหลดีไม่มีอาการคัดตึงเต้านม เลี้ยงบุตรคนที่สลับกับบุตรคนน้อง บุตรคนมได้ดี ทั้ง 2 คน มารดาอุ้มบุตรคนมได้ท่าทางมั่นใจมากขึ้น แนะนำการดูแลเต้านมและหัวนมไม่ให้คัดตึงหรือหัวนมแตก แพทย์ตรวจเย็บอาการและเปิดแผลทำความสะอาดแผลผ่าตัดหน้าท้อง แผลแห้งดี ไม่มีอาการปวด บวม แดงร้อน วันที่ 4 หลังผ่าตัดตลอด 28 เมษายน 2551 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมารดาและบุตรอยู่ในภาวะปกติ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้พร้อมบุตร โดยได้รับยา Amoxycillin ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทาน 1 แคปซูล หลังอาหารเช้า-เย็น Ferrous sulphate 1 เม็ดรับประทานหลังอาหารเช้า-เย็น Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัมรับประทาน 2 เม็ดเวลาปวดห่างกัน 4-6 ชั่วโมง และ Chalk cap ขนาด 835 มิลลิกรัมรับประทาน 1 แคปซูลหลังอาหารเช้า ไปรับประทานต่อที่บ้าน แนะนำให้ติดตามการรักษา โดยเปิดผ้าปิดแผล 7 วันหลังผ่าตัดสังเกตแผลผ่าตัดว่ามีอาการปวด แดงร้อนหรือไม่ นัดมาตรวจหลังคลอด 1 เดือนในวันที่ 25 พฤษภาคม 2551 ที่หน่วยวางแผนครอบครัว ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ น้ำคาวปลาออกมากผิดปกติ มีกลิ่นเหม็น หรือแผลมีหนองให้รีบมาปรึกษาแพทย์ก่อนนัด แจกบัตรห่วงใยสุขภาพ แนะนำถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับมารดาและบุตรให้โทรศัพท์ติดต่อพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง มารดาเข้าใจ ตอบข้อซักถามย้อนกลับได้ ญาติมารับมารดาและบุตรกลับบ้าน 28 เมษายน 2551 เวลา 13.45 น.

7. ผลสำเร็จของงาน

การตั้งครรภ์แฝดเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่สามารถก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อมารดาและทารกได้ ในปัจจุบันถ้าตรวจพบว่าเป็นครรภ์แฝด สูติแพทย์จะเลือกการผ่าตัดทางหน้าท้องเพราะเป็นวิธีที่ปลอดภัยมากกว่า การคลอดทางช่องคลอด กรณีศึกษาหญิงไทยอายุ 33 ปีมาโรงพยาบาลตามแพทย์นัด ตรวจภายในพบ

ปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร เจ็บครรภ์ทุก 5 นาทีเจ็บนานครั้งละ 45 นาที ตรวจอัลตราซาวด์พบว่าทารกในครรภ์เป็นแฝดชาย อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 1 วัน แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเนื่องจากครรภ์แฝดทารกทำกันเป็นส่วนนำและทำหมันหลังคลอด ทารกเกิดเพศชายน้ำหนัก 2,392 และ 2,270 กรัม ทารกแข็งแรงดีทั้งสองคนมารดาเสียเลือดจากการผ่าตัด 900 มิลลิลิตร เจาะความเข้มข้นของเลือดได้ 30 เปอร์เซ็นต์ แต่ไม่ได้ให้เลือดในระยะ 8 ชั่วโมงแรกไม่พบอาการหน้ามืด ใจสั่น กระสับกระส่าย อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 2 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 121/81 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึมผ้ากอซ มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลาออกประมาณ 150 มิลลิลิตรต่อ 8 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด วันที่ 1 ยังมีอาการอ่อนเพลีย เจาะความเข้มข้นของเลือดได้ 30 เปอร์เซ็นต์ มีอาการปวดแผลได้แนะนำการพุงแผลเวลาลุกจากเตียงจัดท่านอนศีรษะสูง และให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา น้ำคาวปลาชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืนต่อ 4 ชั่วโมง มีอาการท้องอืดหลังจากรับประทานอาหารมื้อเย็นครั้งแรก จึงกระตุ้นให้ลุกเดินบ่อยๆเพื่อให้ลำไส้ได้มีการเคลื่อนไหว วันที่ 2 หลังผ่าตัดมารดาได้เลี้ยงบุตรคนที่ พบว่าน้ำนมน้อยมารดามีความกังวลเรื่องน้ำนมไม่พอให้บุตรและการเลี้ยงบุตรแฝด ได้แนะนำเรื่องการเลี้ยงบุตรสอนการนวดเต้านมและกระตุ้นให้บุตรดูดนมทุก 2 ชั่วโมง มารดาปฏิบัติได้สีหน้าสดชื่นขึ้น วันที่ 3 หลังผ่าตัด ปวดแผลลดลง น้ำคาวปลาสีจาง ไม่มีอาการท้องอืด น้ำนมไหลดีขึ้นเลี้ยงบุตรได้ทั้งสองคน ทำทางมั่นใจ แพทย์เปิดแผลผ่าตัด แผลแห้งดี ไม่มี บวม แดง ร้อน วันที่ 4 หลังผ่าตัดมารดาและบุตรอยู่ในภาวะปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้นัดมาดูแลแผลหลังผ่าตัด วันที่ 7 วัน ตรวจหลังคลอด 1 เดือนในวันที่ 25 พฤษภาคม 2551 ที่ห้องวางแผนครอบครัว แนะนำการฝึกปฏิบัติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น มีไข้ แผลอักเสบ เลือดออกผิดปกติ มารดาเข้าใจให้ความร่วมมือในการรักษา

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเนื่องจากตั้งครรภ์แฝดได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

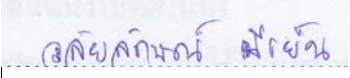
จากกรณีศึกษามารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเนื่องจากตั้งครรภ์แฝด มารดาเสียเลือดขณะผ่าตัดประมาณ 900 มิลลิลิตร ซึ่งมีโอกาสการตกเลือดหลังคลอดจึงต้องได้รับการพยาบาลอย่างใกล้ชิดโดยการบันทึกสัญญาณชีพ ประเมินสภาพแผลผ่าตัดและปริมาณน้ำคาวปลาทุกเวร ติดตามตรวจค่าความเข้มข้นของเลือด หากได้รับการวินิจฉัยล่าช้าและเฝ้าระวังไม่เพียงพอ อาจทำให้มารดาหลังคลอดได้รับอันตรายจากการเสียเลือด และกรณีศึกษานี้มารดามีความวิตกกังวลในเรื่องการเลี้ยงบุตรกลัวปริมาณน้ำนมไม่พอลี้ยงบุตรแฝดและไม่มีคนช่วยเลี้ยงเมื่อบุตรมาอยู่ด้วยทั้งสองคน จึงให้ข้อมูล

และคำแนะนำ ในการเลี้ยงดูบุตร สอนการให้นมบุตร การบีบเก็บน้ำนม และส่งเสริมให้ครอบครัว เช่น
สามี มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร

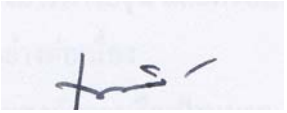
10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการเตรียมความพร้อมของมารดาที่ตั้งครรภ์แฝดตั้งแต่ในระยะฝากครรภ์ ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรโดย
อาจให้คู่มือโอสาริตหรือฝึกทักษะต่างๆด้วยตนเองเช่น การอุ้มบุตร การให้นม การอาบน้ำบุตรและให้
ครอบครัวหรือสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือมารดาเลี้ยงบุตร


ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ... 
(นางวัลย์ลักษณ์ มีเย็น)
พยาบาลวิชาชีพ 5
ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่ 21 เม.ย. 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ. 
(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล

วันที่ 21 เม.ย. 2553

ลงชื่อ 
(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล

วันที่ 22 เม.ย. 2553

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาววัลย์ลักษณ์ มีเย็น**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.688) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง โครงการคู่มือแม่วัยทีน

หลักการและเหตุผล

ผู้คลอดที่เป็นวัยรุ่นอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี ในกลุ่มนี้นอกจากร่างกายที่พัฒนาการไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์และการคลอดแล้วปัญหาการปรับตัวด้านอารมณ์ จิตใจและสังคมก็มีมากและซับซ้อน เพราะส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส อยู่ในวัยเรียน ครอบครัวไม่ทราบหรือทราบแต่ยอมรับไม่ได้จากสถิติการคลอดที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเฉลี่ยในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาพบว่าผู้คลอดเป็นวัยรุ่นร้อยละ 13.32 หญิงวัยรุ่นกลุ่มที่ฝากครรภ์ส่วนหนึ่งจะได้รับการดูแลจากห้องฝากครรภ์และห้องคลอดบ้างแล้วแต่ปัญหายังไม่เสร็จสิ้นส่วนกลุ่มที่ไม่ฝากครรภ์จะพบปัญหาในระยะหลังคลอดที่ซับซ้อนมากกว่า ฉะนั้นมารดาวัยรุ่นจึงต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากผู้ที่มีความเข้าใจความรู้สึกและความคิดของเขา ผู้ที่ยอมรับในสิ่งที่เขาแสดงออกหรือต้องการ ยินดีให้ความดูแลช่วยเหลือด้วยหัวใจที่เอื้ออาทร เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนั้นในบทบาทของพยาบาลถือว่าเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญเพราะมีโอกาสดูแลมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดได้อย่างใกล้ชิด ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจ ก่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน แต่ในบางครั้งการประเมินปัญหาความต้องการการดูแลช่วยเหลือจากการซักถามเพียงอย่างเดียวได้ข้อมูลที่ไม่ตรงตามความเป็นจริงเพราะมารดาวัยรุ่นอาจจะกลัวหรือไม่กล้าที่จะตอบคำถามตรงๆ แบบสำรวจความต้องการการดูแลช่วยเหลือเป็นสิ่งที่จะช่วยให้การประเมินและการให้คำปรึกษาของบุคลากรมีศักยภาพมากขึ้นเป็นแนวทางเดียวกันครอบคลุมความต้องการของผู้รับบริการ เสริมพลังของมารดาวัยรุ่น และครอบครัวสอดคล้องกับบริบทของมารดาแต่ละรายเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและคุณค่าอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อสร้างแนวทางในการดูแลมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดให้ได้รับการดูแลแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สอดคล้องกับบริบทของมารดาแต่ละราย

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การศึกษาครั้งนี้ได้นำความรู้จากแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมมาประยุกต์ใช้กับมารดาวัยรุ่น เพื่อให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุมปัญหาด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

และทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม เพื่อเสริมพลังให้มารดาวัยรุ่นมีศักยภาพในการดูแลตนเองและบุตรมากขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. จัดทำโครงการและนำเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับ รายละเอียดโครงการมีขั้นตอนดังนี้
 - 1.1 จัดทำแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดโดย
 - วิเคราะห์กระบวนการเดิมที่ใช้ปฏิบัติกับมารดาทุกกลุ่ม
 - กำหนดเป้าหมายการดูแลโดยเน้นความต้องการด้านจิตสังคม สภาวะทางด้านอารมณ์จิตใจ และมีความต่อเนื่องเป็นสหสาขาวิชาชีพ
 - สร้างแนวทางปฏิบัติในการดูแลมารดาวัยรุ่น
 - 1.2 สร้างแบบประเมินโดยอาศัยข้อมูลทางวิชาการ ประสพการณ์ตรง และจากการสัมภาษณ์

พยาบาลวิชาชีพผู้ชำนาญการ

2. สื่อสารแนวทางให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ
3. ทดลองใช้แนวทางและแบบประเมินพร้อมทั้งติดตามประเมินผลแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ
4. ติดตามประเมินผลโครงการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรพยาบาลมีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอด ที่ครอบคลุมเป็นแนวทางเดียวกัน
2. เพิ่มคุณค่าการดูแลช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดโดยครอบคลุม ด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มารดาวัยรุ่นมีความพึงพอใจ ≥ 80 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ

กตัญญู ฝ้าย

(นางสาวกตัญญู ฝ้าย)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่

21 เม.ย. 2553