

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
กรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดด้วยวิธีในระยะคลอด

ของ

นางสาวนาฏนฤมล ทองมี
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5
ตำแหน่งเลขที่ 1244
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว.
ตำแหน่งเลขที่ 1244
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
กรมอนามัย

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้คลอดวัยรุ่นในระยะคลอด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2549 - กันยายน 2550
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100%
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
5. บทคัดย่อ

การศึกษาระณีตัวอย่างในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพยาธิสภาพ การวินิจฉัยและการพยาบาลผู้คลอดวัยรุ่นในระยะคลอด เพื่อทราบแนวทางการพยาบาล แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้คลอดวัยรุ่น และที่สำคัญเพื่อลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้คลอดและทารกแรกเกิด ซึ่งกรณีศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้คลอดวัยรุ่นที่มารับบริการคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเพิ่มประวัติบันทึกสุขภาพ ประวัติการรักษา การสัมภาษณ์ พฤติกรรมสุขภาพของตัวผู้ป่วยเอง และจากการซักถามเพิ่มเติมของบุคคลในครอบครัว ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2549 – วันที่ 30 กันยายน 2550 (รวม 1 ปี)

จากการการศึกษาระณีครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายนี้ ผู้คลอดมีการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพไม่ดีเท่าที่ควร มีน้ำหนักเพิ่มเล็กน้อย ในขณะที่ตั้งครรภ์ ภาวะทางอารมณ์ไม่คงที่ บางครั้งแสดงอาการวิตกกังวลใจ บางครั้งผู้คลอดร้องไห้อาวขณะเจ็บครรภ์ ไม่ให้ความร่วมมือ อยากร่งในขณะที่ปากมดลูกเปิดไม่เต็มที่ ในขณะที่คลอดผู้คลอดเบ่งคลอดไม่เป็น ร้องครวญคราง ในระยะหลังคลอดผู้คลอดไม่ให้ความสนใจในการดูแลบุตร ไม่กระตุ้นบุตรคูดนมเท่าที่ควร โดยให้เหตุผลว่าเจ็บแผลฝีเย็บ หรือ เหนื่อยอ่อนเพลียจากการคลอด ซึ่งส่งผลให้ทารกมีอาการแทรกซ้อนหลังคลอด คือ อาการตัวเหลือง (Hyperbillirubin) จากการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น พบว่าเกิดจากการที่ตัวผู้คลอดเองที่ไม่มีความพร้อมทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ รวมทั้งความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ขณะรอคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด รวมถึงการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้อง หลังจากผู้คลอดเข้ารับบริการคลอดแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการได้ให้คำอธิบาย เกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการ ความก้าวหน้าในการคลอด และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้คลอดเป็นระยะ ๆ และอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้คลอดมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากขึ้น มีการส่งเสริมสุขภาพตัวเองมากขึ้นและให้การดูแลบุตรได้อย่างถูกวิธี พร้อมทั้งผู้คลอดมีความเครียด ความวิตกกังวลลดลง ดังนั้น จะเห็นได้ว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและขั้นตอนการให้บริการเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการบริการ

จะเห็นได้ว่า การประเมินสภาพปัญหาและภาวะเสี่ยงของผู้คลอด ในแต่ละรายให้เหมาะสมนั้น เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการให้คำแนะนำและการดูแลได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ แก่ผู้คลอดเมื่อพบว่าผู้คลอดไม่มีความพร้อมในด้านใด ด้านหนึ่ง และพยายามหากลวิและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้คลอดวัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้คลอดและญาติได้มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องในเรื่องการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองและบุตร รวมถึงการ

ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้นอกจากบทบาทของเจ้าหน้าที่แล้ว ตัวผู้คลอดเองก็มีความสำคัญมากเช่นกันเนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเอง รวมทั้งพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคของตัวผู้คลอดเองมีส่วนสำคัญต่อการวางแผนการรักษา จากการวิเคราะห์แผนการรักษาของแพทย์และการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในครั้งนี้ นับได้ว่าเป็นการให้บริการที่ดี มีคุณภาพ เนื่องจากผู้รับบริการสามารถให้การดูแลตนเองและบุตรได้อย่างถูกต้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

6. บทนำ

มารดาวัยรุ่นมักมีปัญหาในการตั้งครรภและการคลอดมากกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า ขณะที่คลอดทารกมีสุขภาพแข็งแรงน้อยกว่าทารกที่มีมารดาอายุมาก มารดาวัยรุ่นมักมีความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ต่อการมีบุตรน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ มารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปี มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมมากกว่ามารดาผู้ใหญ่และพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้นเมื่อมารดาวัยรุ่นมีอายุต่ำกว่า 15 ปี

คังกรณีศึกษาตัวอย่างรายนี้ ผู้คลอดรายนี้ขณะตั้งครรภมีการฝากครรภ์จำนวน 5 ครั้ง และมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในขณะตั้งครรภ เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ มีความสนใจในตัวเองและบุตรในครรภน้อย และปัญหาที่สำคัญคือยังไม่มีความพร้อมในการที่จะมี ครบครันและการตั้งครรภ และอาจทำให้ผู้คลอดวัยรุ่นอายุไม่กล้ามาฝากครรภ์ หรือกลัวคนอื่นรู้ จึงทำให้ขาดความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ ไม่ตระหนักถึงผลดี-ผลเสีย ของการฝากครรภ์และไม่ฝากครรภ์ตามลำดับ ในปัจจุบันมีการประชาสัมพันธ์ให้เริ่มมีการฝากครรภ์เมื่อทราบว่ามีการตั้งครรภ ที่สถานอนามัยใกล้บ้าน โรงพยาบาลชุมชน คลินิก เป็นต้น ในระยะรอกคลอดและระยะคลอดผู้คลอดวัยรุ่นจะมีความอดทนอดกลั้น ต่อความเจ็บปวดได้น้อย ร้องอะอะไววายเมื่อเจ็บปวด ขณะที่มดลูกมีการหดตัวเป็นระยะๆ จนกระทั่งคลอดระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดผู้คลอดวัยรุ่นมีการเสียเลือดจากการคลอด มีอาการอ่อนเพลียจากการที่ไม่ได้พักผ่อนเนื่องจากเจ็บครรภ หิวเนื่องจากต้องงดน้ำ-งดอาหารในระยะเจ็บครรภ ปวดท้องน้อยจากการหดตัวของมดลูกไม่ให้ตกเลือดหลังคลอด ปวดช่องคลอดจากการตัดฝีเย็บเพื่อขยายช่องทางคลอด หลังคลอดต้องดูแลบุตร กระตุ้นให้บุตรดูดนมมารดา และเป็นช่วงระยะเริ่มต้นของการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร (Early bonding) ซึ่งเป็นจุดที่สำคัญ ที่พยาบาลต้องคอยให้ความช่วยเหลือพยาบาล ให้การดูแลมารดาในระยะรอกคลอด ระยะคลอด และให้การพยาบาลดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด การพยาบาลมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวรมีจำนวนน้อย จึงให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดวัยรุ่นได้ไม่เต็มที่ ดังนั้นผู้จัดทำได้เล็งเห็นความสำคัญของเหตุนี้ จึงได้ทำกรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้คลอดวัยรุ่น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้คลอดวัยรุ่นต่อไป

7. วัตถุประสงค์

7.1 เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้คลอดวัยรุ่นในระยะรอกคลอด ระยะคลอด และหลังคลอด

7.2 เพื่อเป็นเอกสารสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ได้ศึกษาและเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลและดูแล ให้ความรู้แก่ผู้คลอดวัยรุ่นเพื่อที่จะมาเป็นคุณแม่ที่มีคุณภาพและสามารถเลี้ยงดูบุตรตนเองให้มีคุณภาพเป็นอนาคตของชาติที่ดีต่อไป

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษาของบท มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

- 8.1 ผู้ศึกษาเลือกรื่องที่จะศึกษา และเลือกผู้คลอดที่จะทำการศึกษา
- 8.2 รวบรวมข้อมูลผู้คลอดที่จะศึกษาจากการพูดคุย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และในขณะเขียน
- 8.3 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น ตลอดจนปรึกษาพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา
วัยรุ่น
- 8.4 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วินิจฉัยการพยาบาล
- 8.5 วางแผนให้การพยาบาลผู้คลอดวัยรุ่น
- 8.6 ปฏิบัติการพยาบาลและติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน
- 8.7 สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

กรณีศึกษาผู้คลอดวัยรุ่นหญิงไทย อายุ 16 ปี G₁P₀A₀L₀ GA 36⁺6 weeks. by U/S LMP จำไม่ได้ EDC 1 มี.ค.50 ANC ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี 5 ครั้ง ผลเลือดปกติ มีน้ำหนักขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเล็กน้อย ให้ประวัติ 6 ชม. ก่อนมารพ. มีอาการเจ็บครรภ์คลอด จึงมาโรงพยาบาล

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2550

รับใหม่จากตึกผู้ป่วยนอก แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการเจ็บครรภ์คลอด ตรวจภายใน Cervix. Not dilate , Uterine contraction Interval = 3 นาที 40 วินาที Duration = 50 นาที ท่า LOA , FHS = 144 ครั้ง/นาที Vital signs T= 36.5 °C PR= 84 ครั้ง/นาที RR= 22 ครั้ง/นาที BP = 130/90 mmHg

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2550

เวลา 00.30 น. ผู้ป่วยมีอาการเจ็บครรภ์คลอดเพิ่มขึ้น ตรวจภายใน Cervix dilated 5 cms. Effacement 80 % Station 0 MI Uterine Contraction I = 2 นาที D = 50 วินาที FHS = 148 ครั้ง/นาที ทารกในครรภ์คืบดี

เวลา 01.00 น. ผู้ป่วยมีอาการเจ็บครรภ์คลอดเพิ่มขึ้น ตรวจภายใน Cervix dilated 6 cms. Effacement 80 % Station 0 MI Uterine Contraction I = 2 นาที D = 50 วินาที FHS = 136 ครั้ง/นาที ทารกในครรภ์คืบดี ทำ ARM ให้ Membrane fluid clear หลัง ARM ผู้ป่วย Cervix fully dilate Effacement 100 % station 1 ผู้ป่วยพร้อมเบ่งคลอด ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องคลอด

เวลา 01.25 น. ผู้ป่วยคลอดทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,800 กรัม แรกเกิดทารก Active ดี ตัวแดง ร้องเสียงดัง Apgar Score 10,10 คะแนน

เวลา 01.30 น. รกคลอด วัดความดันโลหิต 130/90 mmHg ให้ Methergin 1 amp muscle stat Estimated blood loss 200 cc.

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2550 (ต่อ)

หลังคลอดผู้ป่วย รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ดี มดลูกหดตัวดี Normal bleeding per vagina แผลฝีเย็บ RML c Suture all catgut subcutaneous แผลฝีเย็บไม่บวมแดง Void 1 ครั้ง Observe V/S ปกติ ไม่มีไข้ BP อยู่ในช่วง 120 / 80 mmHg - 130 / 90 mmHg PR ปกติ RR ปกติ พักผ่อนได้

6 กุมภาพันธ์ 2550

ผู้ป่วยหลังคลอดรู้สึกตัวดี หลังคลอดผู้ป่วย รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ดี บ่นปวดท้องและแผลฝีเย็บ เต้านมเริ่มคัดตึงเล็กน้อย น้ำนมไหลเริ่มมาเล็กน้อย ไม่ค่อยกระตุ้นบุตรดูดนม มดลูกหดตัวดี Normal bleeding per vagina แผลฝีเย็บไม่บวมแดง Observe V/S ปกติ ไม่มีไข้ BP ปกติ PR ปกติ RR ปกติ พักผ่อนได้ รับประทานอาหารได้ ขับถ่าย - Void ปกติ

7 กุมภาพันธ์ 2550

ผู้ป่วยหลังคลอดรู้สึกตัวดี หลังคลอดผู้ป่วย รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่บ่นปวดท้องแต่ยังบ่นปวดแผลฝีเย็บเล็กน้อย เต้านมคัดตึงมากขึ้น น้ำนมไหลมากขึ้น กระตุ้นบุตรดูดนมได้ดี มดลูกหดตัวดี Normal bleeding per vagina แผลฝีเย็บไม่บวมแดง Observe V/S ปกติ ไม่มีไข้ BP ปกติ PR ปกติ RR ปกติ พักผ่อนได้ รับประทานอาหารได้ ขับถ่าย - Void ปกติ

8 กุมภาพันธ์ 2550

ผู้ป่วยหลังคลอดรู้สึกตัวดี หลังคลอดผู้ป่วย รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่บ่นปวดท้องและแผลฝีเย็บ เต้านมเริ่มคัดตึง น้ำนมไหลมากขึ้น กระตุ้นบุตรดูดนมได้ดี มดลูกหดตัวดี Normal bleeding per vagina แผลฝีเย็บไม่บวมแดง Observe V/S ปกติ ไม่มีไข้ BP ปกติ PR ปกติ RR ปกติ พักผ่อนได้ รับประทานอาหารได้ ขับถ่าย - Void ปกติ แพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการให้กลับบ้านได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ระยะรอคอด

ปัญหาที่ 1 ไม่สุขสบายจากการเจ็บครรภ์เนื่องจากมีการหดตัวของมดลูก

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้คลอดบอกว่า “ ท้องปึ้นถี่มาก เจ็บมาก ”

S : ผู้คลอดถามว่า “ ทำอย่างไรถึงเจ็บครรภ์น้อยลง ”

S : ผู้คลอดถามว่า “ ถ้าเจ็บท้องมากๆ มียาฉีดไหม ”

O : ผู้คลอดตั้งครรภ์แรก G₁P₀A₀L₀

O : Uterine contraction I = 3 นาที 40 วินาที D = 50 วินาที

O : ผู้คลอดแสดงสีหน้าแสดงความเจ็บปวด

O : ผู้คลอดนอนดิ้นไปมาขณะมดลูกหดตัว

วัตถุประสงค์

ผู้คลอดสุขสบายขึ้น สามารถควบคุมความเจ็บปวดได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้คลอดสามารถหายใจเพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวดเจ็บได้อย่างถูกวิธี
2. ผู้คลอดไม่ต้องได้รับยาบรรเทาปวด

กิจกรรมการพยาบาล

1. กระตุ้นผู้คลอดให้ระบายความรู้สึก ตอบข้อสงสัย พุดลอบโยน ให้กำลังใจ
2. อธิบายแนวทางการรักษาพยาบาล แจ้งให้ทราบถึงความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะๆ
3. อธิบายข้อดี – ข้อเสียในการใช้ยาบรรเทาปวด
4. สอนและดูแลให้ใช้เทคนิคควบคุมความเจ็บปวด โดยการหายใจเข้าทางจมูกแล้วผ่อนออกทางปากช้า ๆ ใช้มือลูบหน้าท้องขณะหายใจเข้า แล้วลูบลงขณะหายใจออก
5. จัดให้อนตะแคง ช่วยนวดบริเวณก้นกบ และเช็ดตัวให้ เพื่อให้ผู้คลอดสุขสบายและพักผ่อนได้
6. ให้ผู้คลอดหนุนหมอนและเบาะนุ่ม จัดสภาพแวดล้อมให้สงบ เงียบ เพื่อให้ผู้คลอดสุขสบายและพักผ่อนได้
7. ให้สามีและญาติได้เข้ามาดูแลผู้คลอดอย่างใกล้ชิดในระยะรอคลอด

การประเมินผล

หญิงคลอดแสดงสีหน้า กริยา ท่าทาง และใช้คำพูดที่แสดงถึงความเจ็บปวดลดลงในขณะที่มดลูกหดตัว สามารถผ่อนคลายความเจ็บปวดตามวิธีที่พยาบาลให้คำแนะนำได้ และไม่ได้รับยาแก้ปวด

ปัญหาที่ 2 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด

ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้คลอดถามว่า “ คลอดเมื่อไร และการคลอดน่ากลัวมากไหม ”
- S: ผู้คลอดถามว่า “ ขณะคลอดให้สามีเข้าห้องคลอดด้วยได้ไหม ”
- S: ผู้คลอดถามบ่อยครั้งว่า “ ตอนนี้ปากมดลูกเปิดกี่เซนต์แล้ว ”
- O: ผู้คลอดตั้งครรภ์แรก G₁P₀A₀L₀
- O: สีหน้ามีความวิตกกังวล ถอนหายใจบ่อย
- O: จับมือสามีและญาติบ่อยครั้ง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมินผล

1. สีน้าผู้คลอดคลายความวิตกกังวล
2. ผู้คลอดบอกว่า “ ความวิตกกังวลลดลง ”

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายกลไกการคลอด และขั้นตอนให้บริการคลอด
2. ให้สามีและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอดในขณะรอคลอด
3. พุดคุย ให้กำลังใจแก่ผู้คลอด พร้อมทั้งให้การพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด
4. แจ้งความก้าวหน้าของการคลอดให้ผู้คลอดทราบเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ผู้คลอดผ่อนคลาย
5. เต็มใจรับฟัง และคอยตอบปัญหา ข้อคับข้องใจให้กำลังใจผู้คลอด
6. สร้างบรรยากาศ จัดสภาพแวดล้อมให้สงบ เงียบ เปิดเพลงบรรเลงฟังสบาย ๆ เพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลาย
7. ติดตามอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้คลอดขณะคลอด ถ้ามีอาการผิดปกติ รีบรายงานแพทย์

เวอร์

การประเมินผล

1. ผู้คลอดสีน้าคลายความกังวล พักผ่อนได้
2. ผู้คลอดบอกว่า “เข้าใจว่าจะคลอดได้เมื่อไร ” “ กลัวน้อยลง ”

ระยะคลอด

ปัญหาที่ 1 ผู้คลอดเบ่งคลอดไม่ถูกวิธี

ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้คลอดถามว่า “ ต้องเบ่งคลอดเมื่อไร ”
- O : ผู้คลอดตั้งครรภ์แรก G₁P₀A₀L₀
- O : ผู้คลอดไม่มีแรงเบ่ง และเบ่งคลอดลมขึ้นหน้า หน้าแดง
- O : ผู้คลอดเบ่งคลอดตอนมดลูกไม่หดตัว
- O : ปากมดลูกของผู้คลอดบวมเล็กน้อย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้คลอดเบ่งคลอดได้ถูกวิธี และสามารถคลอดปกติทางช่องคลอดได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้คลอดมีแรงเบ่ง และเบ่งตอนมดลูกหดตัว
2. ปากมดลูกไม่บวมเพิ่มขึ้น
3. สามารถคลอดปกติทางช่องคลอดได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายกลไกการคลอด วิธีการเบ่งคลอดที่ถูกต้อง
2. กระตุ้นให้ผู้คลอดเบ่งคลอดเมื่อมดลูกมีการหดตัว
3. แนะนำผู้คลอดหายใจอย่างถูกต้อง ขณะมดลูกไม่มีการหดตัว เพื่อคลายความเครียด
4. แข็งความก้าวของการคลอดให้ผู้คลอดทราบเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ผู้คลอดผ่อนคลาย
5. ให้กำลังใจผู้คลอด พร้อมทั้งให้การพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด
6. ประเมินภาวะเพาะปัสสาวะว่าเต็มหรือไม่ ถ้าเต็มให้ทำการสวนท่งปัสสาวะ เพื่อลดการขัดขวาง

กลไกการคลอด

7. ประเมินและติดตาม Uterine contraction และ Intensity
8. ติดตามอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้คลอดขณะคลอด ถ้ามีอาการผิดปกติ รีบรายงานแพทย์

เวร

การประเมินผล

1. ผู้คลอดสามารถเบ่งคลอดได้อย่างถูกต้อง
2. ปากมดลูกของผู้คลอดไม่บวมเพิ่มขึ้น
3. ผู้คลอดคลอดปกติทางช่องคลอดได้

ระยะหลังคลอด

ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด 24 ชั่วโมงแรก

ข้อมูลสนับสนุน

- O : มีการสูญเสียเลือดขณะคลอด
- O : หลังคลอด 24 ชั่วโมงแรก
- O : มีการเปลี่ยนแปลงการหดตัวของมดลูก

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้คลอดรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ อยู่ในช่วง $36.5^{\circ}\text{C} - 37.5^{\circ}\text{C}$ ชีพจรอยู่ในช่วง 60 – 100 ครั้ง/นาที การหายใจอยู่ในช่วง 16 – 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต อยู่ในช่วง 90/60 – 140/90 mmHg.
2. มดลูกหดตัวดี
3. Normal Bleeding per vagina

กิจกรรมการพยาบาล

- ดูแลให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทันที หลังรกคลอด โดย
 - ให้ Methergin 1 amp m stat ถ้า BP < 140/90 mmHg.
 - ให้ Oxytocin 1 amp m stat ถ้า BP \geq 140/90 mmHg.
- สังเกตและประเมิน Bleeding per vagina โดยนับจากความถี่ในการเปลี่ยนผ้าอนามัยของผู้คลอด
- สังเกตการฉีกขาดของแผลฝีเย็บ และตรวจสอบการตกค้างของรกภายในมดลูกก่อนทำการซ่อมแซมแผลฝีเย็บ
- สังเกตแผลฝีเย็บว่าบวม มี Hematoma หรือไม่
- สังเกตการหดตัวของมดลูก และแนะนำผู้คลอดให้คลึงมดลูกเพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก
- แนะนำผู้คลอดขับถ่ายปัสสาวะทันทีที่มีอาการปวดปัสสาวะ ถ้าภายใน 6 ชม. หลังคลอด ผู้คลอดไม่ปวดปัสสาวะ ดูแล Intermittent catheter ให้ แล้วรายงานแพทย์เวรทราบ
- บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชม. 2 ครั้ง หรือจนกว่าสัญญาณชีพของผู้คลอดปกติและสม่ำเสมอ
- ติดตามอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้คลอดขณะคลอด ถ้ามีอาการผิดปกติ รีบรายงานแพทย์เวร

การประเมินผล

- ผู้คลอดรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิอยู่ในช่วง $36.7^{\circ}\text{C} - 37.1^{\circ}\text{C}$ ชีพจรอยู่ในช่วง 76 – 90 ครั้ง/นาที การหายใจอยู่ในช่วง 18 – 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต อยู่ในช่วง 110/60 – 130/90 mmHg.
- มดลูกหดตัวดี
- Normal Bleeding per vagina ใน 8 ชม. ผู้คลอดเปลี่ยนผ้าอนามัย 2 – 3 แผ่น

ปัญหาที่ 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลฝีเย็บและมดลูกจากการคลอด

ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้คลอดบ่นบ่อยครั้งว่า “เจ็บตึงแผลฝีเย็บ ” “ ปวดท้อง ”
- O : สีหน้าแสดงความเจ็บปวด
- O : ผู้คลอดนอนบนเตียง ไม่ค่อยขยับตัว

วัตถุประสงค์

เพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวดของผู้คลอด

เกณฑ์การประเมินผล

- ความถี่ในการบ่นปวดแผลของผู้คลอดลดลง

2. สีหน้าไม่แสดงความเจ็บปวด
3. สามารถลุกทำกิจวัตรประจำวัน และสามารถดูแลทารกได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดระบายความรู้สึกเจ็บปวด เพื่อคลายความรู้สึกเครียด
2. จัดให้ผู้คลอดพักผ่อนทำนอนตะแคง หรือทำนอนคว่ำในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเท หลีกเลี่ยงการนั่งหรือยืนนาน ๆ เพื่อลดการคั่งของน้ำเหลืองที่แผลฝีเย็บและมดลูก ความเจ็บปวดฝีเย็บและมดลูกจะบรรเทาลง
3. หลีกเลี่ยงการเสียดสีฝีเย็บ ทำความสะอาดแผลด้วยความนุ่มนวล
4. สังเกตและประเมินแผลฝีเย็บว่าบวม มี Hematoma หรือไม่ ถ้ามีให้รายงานแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาต่อไป
5. สังเกตอาการเจ็บแผลฝีเย็บ ถ้าผู้คลอดมีอาการเจ็บแผลมาก ดูแลให้ยาบรรเทาอาการปวด

Paracetamol 500 mg. 2 tab. O prn for pain

6. ดูแลอบแผลฝีเย็บให้ผู้คลอดเข้า - เย็น
7. แนะนำผู้คลอดชำระล้างแผลฝีเย็บทุกครั้งหลังการขับถ่าย เพื่อลดการหมักหมมของเชื้อโรค

การประเมินผล

1. ผู้คลอดบอก “ อาการเจ็บปวดลดลง ”
2. สีหน้าผู้คลอดไม่แสดงอาการเจ็บปวด บ่นเจ็บแผลและปวดท้องลดลง
3. สามารถลุกทำกิจวัตรประจำวันและกระตุ้นให้นมบุตรได้ดี

ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บและเยื่อบุโพรงมดลูก

ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้คลอดบอกว่า “ เจ็บตึงแผลฝีเย็บ ” “ ปวดท้อง ”
- O : หลังคลอด
- O : มีแผลฝีเย็บและมีน้ำคาวปลาไหลตลอดเวลา

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บและเยื่อบุโพรงมดลูก

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้คลอดสัญญาณชีพปกติ
2. ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น แผลฝีเย็บไม่บวมแดง น้ำคาวปลาไหลปกติไม่มีกลิ่นเหม็น

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตแผลฝีเย็บว่าปวด บวมแดงผิดปกติหรือไม่ ถ้ามีให้รายงานแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาต่อไป
2. สังเกตปริมาณ สี กลิ่น ของน้ำคาวปลาที่ออกทางช่องคลอด ถ้าผิดปกติให้รายงานแพทย์เพื่อการวางแผนการรักษาต่อไป
3. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชม. โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย เพื่อประเมินการติดเชื้อ
4. แนะนำผู้คลอดเปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3 – 4 ชม. หรือทุกครั้งที่ผ้าอนามัยเปียกชุ่ม
5. แนะนำการชำระล้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ทุกครั้งหลังการขับถ่ายอย่างถูกวิธี โดยใช้ น้ำสบู่อ่อน ล้างจากด้านหน้าไปด้านหลัง และใช้กระดาษชำระหรือผ้าสะอาดซับอวัยวะสืบพันธุ์ให้แห้ง
6. เตรียมเสื้อผ้าถุงที่สะอาดให้เพียงพอับความต้องการผลิตเปลี่ยนของผู้คลอดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งเช้า – เย็น หรือเปลี่ยนเมื่อเสื้อผ้าผู้คลอดเปื้อน
7. จัดสภาพแวดล้อม เตียนนอน ผ้าปูที่เตียงและยูนิตข้างเตียงให้สะอาด ตลอดจนจัดให้พักผ่อนในสถานที่อากาศถ่ายเท เพื่อลดการหมักหมมของเชื้อโรคในหอผู้ป่วย

การประเมินผล

1. สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ อุณหภูมิอยู่ในช่วง $36.7^{\circ}\text{C} - 37.1^{\circ}\text{C}$ ชีพจรอยู่ในช่วง 76 – 90 ครั้ง/นาที การหายใจอยู่ในช่วง 18 – 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต อยู่ในช่วง 110/60 – 130/90 mmHg.
2. ผู้คลอดไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น แผลฝีเย็บไม่บวมแดง น้ำคาวปลาไหลปกติไม่มีกลิ่นเหม็น

ปัญหาที่ 4 ผู้คลอดมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้คลอดถามว่า “ ต้องทำตัวอย่างไรในการดูแลลูก ”

S : ญาติผู้คลอดพูดว่า “ กลัวไม่มีนมให้ลูก ” “ เคยเห็นคนแถวบ้านบอกว่ากินนมแม่แล้วต้องให้ลูกกินน้ำตาม จะได้ไม่เหลือง ”

O : ผู้คลอดอายุ 16 ปี (Teenage Pregnancy) ตั้งครรภ์แรก $G_1P_0A_0L_0$

O : ทำทางอุ้มลูกยังไม่ถนัดมือ

O : ผู้คลอดกระตุ้นบุตรคนมยังไม่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดอย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถให้นมบุตรได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. สามารถดูแลสุขภาพเบื้องต้นของทารกแรกเกิดได้
2. มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. สามารถอุ้มลูกได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายถึงปัญหา และความต้องการของทารก การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ทารก การกระตุ้นประสาทสัมผัส พฤติกรรมของทารก ตลอดจนการเจริญเติบโตและพัฒนาการทารก
2. แนะนำวิธีการเลี้ยงดูทารก โดยส่งเสริมให้มารดา และญาติ มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิด ได้แก่ การอาบน้ำให้ทารก การเปลี่ยนผ้าอ้อม การสังเกตการณ์ขับถ่าย การกระตุ้นประสาทสัมผัสของทารก การสังเกตการณ์เจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก การป้องกันการติดเชื้อสู่ทารก การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ทารก การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด
3. อธิบายให้มารดาและครอบครัวทราบถึงกลไกการสร้าง การหลั่งน้ำนม ประโยชน์และผลดีของการเลี้ยงดูทารกด้วยนมแม่
4. จัดให้สามีและญาติผู้คลอดมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูทารก
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมให้มารดาและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลทารก และการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด
6. ดูแลจัดทำทางการดูแลคนไข้ที่ถูกต้อง และการสอนวิธีการอุ้มลูกคนไข้ในท่าต่าง ๆ เพื่อให้มารดาสามารถนำไปใช้ได้ตามความถนัด
7. มีอุปกรณ์ที่ช่วยให้มารดาสามารถให้นมลูกได้อย่างถูกต้องและเกิดความผ่อนคลาย
8. ให้ผู้คลอด สามีผู้คลอด และญาติวางแผนการเลี้ยงดูทารกเมื่อกลับบ้านด้วยเอง เช่น ห้องนอนของทารก จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย การควบคุมอุณหภูมิภายในบ้าน เป็นต้น
9. หลังจำหน่ายผู้คลอดและทารก ติดตามไปเยี่ยมที่บ้าน เพื่อประเมินความสามารถในการเลี้ยงดูทารก ตรวจร่างกายผู้คลอดและทารก ประเมินพัฒนาการทารก ประเมินสภาพจิตใจผู้คลอด

การประเมินผล

1. สามารถดูแลทารกแรกเกิดได้ด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำบุตร การสังเกตภาวะตัวเหลือง
2. ผ่านเกณฑ์การประเมินตามแบบประเมินการปฏิบัติตัวหลังคลอดของคลินิกนมแม่
3. มีคะแนน Latch Score 10 คะแนน

ปัญหาที่ 5 มารดาหลังคลอดมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้คลอดถามว่า “ อยู่ไฟได้ไหม ” “ ไปตรวจหลังคลอดที่สถานีอนามัยได้ไหม ” “ ต้องเริ่มคุมกำเนิดเมื่อไร ”

O : ผู้คลอดอายุ 16 ปี (Teenage Pregnancy) ตั้งครรภ์แรก G₁P₀A₀L₀

O : มารดาหลังคลอด 3 วัน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับบ้าน

เกณฑ์การประเมินผล

มารดาหลังคลอดตอบแบบประเมินการปฏิบัติตัวหลังคลอดของคลินิกนมแม่ได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังคลอด โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติตัวหลังคลอด
2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ ลักษณะ อาการ ที่อาจพบได้ในหญิงหลังคลอด เพื่อให้มารดาหลังคลอดประเมินตนเองในการดูแลตนเองขณะอยู่โรงพยาบาลได้
3. แนะนำการดูแลตนเองขณะอยู่โรงพยาบาล เช่น การคลึงมดลูก การดูแลช่องคลอดและฝีเย็บ การดูแลตนเองเมื่อเต้านมคัดตึง ฯลฯ
4. แนะนำและสาธิตการออกกำลังกายหลังคลอดเพื่อให้สภาวะร่างกายกลับสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น
5. ให้คำแนะนำเรื่อง การปฏิบัติตัวหลังคลอด การวางแผนครอบครัว การเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
6. ส่งเสริมให้สามีและญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลมารดาหลังคลอด เนื่องจากในช่วงหลังคลอด 7 วัน จะพบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ เพื่อป้องกัน ภาวะ Post Partum Blue สามีและญาติควรให้กำลังใจในการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอด
7. แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น มดลูกไม่เข้าอู่ น้ำขาวปلامي กลิ่นเหม็น แผลฝีเย็บบวมแดง ฯลฯ
8. แนะนำช่องทางในการติดต่อกับโรงพยาบาลเมื่อพบอาการผิดปกติ หรือ พบปัญหา คือ โทรศัพท์สายด่วน 07 (045 – 288582)

การประเมินผล

มารดาหลังคลอดสามารถตอบแบบประเมินการปฏิบัติตัวหลังคลอด ถูก 20 ข้อ ใน 30 ข้อ

ปัญหาที่ 6 มารดาหลังคลอดและญาติมีความวิตกเกี่ยวกับการวางแผนกลับรับการศึกษาต่อของผู้คลอด
ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้คลอดและญาติพูดว่า “ ไม่รู้ว่าจะตัดสินใจอย่างไรในการกลับเข้ารับการศึกษาต่อเนื่องจาก
อายเพื่อน ”

O : ผู้คลอดอายุ 16 ปี (Teenage Pregnancy) ตั้งครรภ์ขณะกำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษา
ชั้นปีที่ 4

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาหลังคลอดและญาติรับทราบข้อมูลและมีทางเลือกในการกลับเข้ารับการศึกษาต่อของ
ผู้คลอด

เกณฑ์การประเมินผล

มารดาหลังคลอดและญาติสามารถเลือกตัดสินใจเกี่ยวกับการเข้ารับการศึกษา ตามความเหมาะสม
และความพร้อมได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามมารดาหลังคลอดและญาติเกี่ยวกับวางแผนเข้ารับการศึกษาต่อของผู้คลอด
2. เปิดโอกาสให้พูดคุย ซักถาม ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการวางแผนเข้ารับการศึกษาต่อของผู้
คลอด
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การดูแลบุตรและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับเข้ารับ
การศึกษาต่อ
4. ให้ข้อมูลทางเลือกเกี่ยวกับสถานศึกษา เช่น การเข้ารับการศึกษาในศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน
การเข้ารับศึกษาในหลักสูตรอาชีวศึกษา หรือการเข้ารับศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาอื่น ๆ ทั้งเอกชนและ
รัฐบาล
5. ส่งเสริมให้ญาติและสามีมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการกลับเข้ารับศึกษาต่อของผู้คลอด
8. แนะนำช่องทางในการติดต่อกับโรงพยาบาลเพื่อรับคำปรึกษา คือ โทรศัพท์สายด่วน 07
หมายเลขโทรศัพท์ 045 – 288582

การประเมินผล

มารดาหลังคลอดและญาติได้รับทราบข้อมูลที่บุคลากรพยาบาลให้คำแนะนำ แต่ยังไม่ทำการ
ตัดสินใจ โดยให้เหตุผลว่าจะพิจารณาไตร่ตรองกันอีกครั้งภายในครอบครัว

จากปัญหาทางการพยาบาลทั้ง 9 ข้อ ได้ให้ความรู้ ให้การพยาบาล และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด แนะนำอาหารที่มีประโยชน์สำหรับหญิงหลังคลอด การออกกำลังกายหลังคลอด การวางแผนครอบครัว และการดูแลบุตร การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ประโยชน์ของนมมารดา การรับวัคซีนของบุตร รวมทั้งพูดคุยและให้ความเป็นกันเองกับผู้คลอด ปลอดภัยให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำสร้างแบบแผนในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ตลอดจนติดตามพฤติกรรมการปฏิบัติตัว หลังจากได้รับคำแนะนำ พร้อมประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้คลอดวัยรุ่นมีความมั่นใจ มีความสนใจในการดูแลบุตร ให้นมบุตรมากขึ้น แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมวันและเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน ก่อนผู้คลอดกลับบ้านได้แนะนำการมาตรวจหลังคลอดตามนัด

10. การนำไปใช้ประโยชน์

10.1 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับทีมพยาบาลในการพยาบาลดูแลผู้คลอดวัยรุ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลตนเองและบุตร ได้อย่างเหมาะสม

10.2 เพื่อเป็นมาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้คลอดวัยรุ่นในหน่วยงาน เพื่อช่วยในการปฏิบัติงานให้เข้าไปในทิศทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

10.3 เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงานปัญหาอุปสรรค

จากการดำเนินการศึกษาผู้คลอดวัยรุ่นรายนี้ พบปัญหาความยุ่งยากดังนี้

1. ต้องสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ให้การยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ
2. ผู้คลอดวัยรุ่นมีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้น้อย ความอดทนน้อย ต้องคอยสร้างแรงจูงใจ คอยให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความสนใจและอดทนในการดูแลให้นมบุตร
3. ผู้คลอดวัยรุ่นมีความวิตกกังวลเรื่องการเลี้ยงดูบุตร กลัวทำไม่ได้ ไม่มีความมั่นใจในตัวเอง พยายามผู้ให้การดูแลต้องคอยให้คำแนะนำ ให้ความรู้ และให้ผู้คลอดวัยรุ่นปฏิบัติด้วยตนเองบ่อยครั้งเพื่อสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรของผู้คลอดวัยรุ่น
4. ผู้คลอดวัยรุ่นตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา มีความวิตกกังวลเรื่องการเลี้ยงดูบุตร และการเข้ารับการศึกษา ดังนั้นในการให้คำปรึกษาในการวางแผนการเลี้ยงดูบุตร และการวางแผนอนาคต จึงเป็นเรื่องที่พยาบาลผู้ให้การดูแลต้องใช้ความละเอียดอ่อนและทักษะให้คำปรึกษาในการให้บริการ

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

1. จากการศึกษากรณีศึกษาพบว่า การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นเป็นสิ่งที่ไม่ดีที่ผู้ให้บริการควรให้ความสนใจ เนื่องจากส่วนใหญ่ขาดความพร้อมทางวุฒิภาวะด้านอารมณ์ เนื่องจากมีความวิตกกังวลในการตั้งครุภัณฑ์ขณะเรียน ทำให้ต้องปิดบังหลบซ่อน ไม่ให้ผู้อื่นรับรู้จึงไม่ให้ความสำคัญในการดูแลตนเองขณะตั้งครุภัณฑ์ ดังนั้นการดูแลผู้คลอดด้วยวัยรุ่นผู้ให้บริการจะต้องมีทักษะทางด้านให้คำปรึกษา เพื่อใช้ในการการดูแล ผู้คลอดด้วยวัยรุ่นทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ระมัดระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะคลอดและหลังคลอด พยาบาลควรช่วยแก้ปัญหาในด้านต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้คลอดด้วยวัยรุ่นในระยะคลอด หลังคลอดได้อย่างเหมาะสม และมีความพร้อมในการทำหน้าที่มารดา และการเลี้ยงดูบุตร รู้จักการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง
2. จากการศึกษากรณีศึกษาพบว่า หน่วยงานยังขาดมาตรฐานในการดูแลผู้คลอดด้วยวัยรุ่น ทำให้การให้บริการยังขาดแนวทางในการดูแลร่วมกัน การปฏิบัติงานขึ้นกับประสบการณ์ของพยาบาล การให้บริการแต่ละครั้งอาจทำให้มีการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการพยาบาลยังไม่ครอบคลุม ดังนั้นหน่วยงานจึงควรมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลร่วมกันภายในทีมสหวิชาชีพ ภายใต้กรอบมาตรฐานโรงพยาบาลสายใช้รัก

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

1. จากการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลยังขาดความรู้และทักษะในด้านการให้คำปรึกษา และการพยาบาล ดังนั้นจึงควรจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรขึ้นอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อพัฒนาและทบทวนองค์ความรู้แก่บุคลากรพยาบาล
2. จากการศึกษาพบว่า ผู้คลอดขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้เสี่ยงต่อการที่ผู้คลอดไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน ตามนโยบายโรงพยาบาลสายใช้รัก ได้ ดังนั้นหน่วยงานจึงควรจัดตั้งคลินิกนมแม่หรือมมนมแม่ภายในหอผู้ป่วยหลังคลอดและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขึ้น ทั้งนี้ต้องมีระบบและช่องทางการให้บริการที่สะดวก ง่ายต่อการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้เป็นผู้จัดทำขอขอบพระคุณ นายแพทย์ณัย ธีวันดา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี พันเอกนายแพทย์บวร เมฆลงภูทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คุณปิยรัตน์ จันดี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คุณพูนทรัพย์ จันทรเรือง หัวหน้างานห้องคลอด-ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งทีมเจ้าหน้าที่งานห้องคลอด-ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และคอยให้ความช่วยเหลือให้การศึกษานี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

14. เอกสารอ้างอิง

กานเหง จาตุรจินดาและคณะ. **สูติศาสตร์รามธิบดี**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มติดีมีเดีย, 2545.

คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. **คู่มือการใช้ยาสำหรับการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 10. เชียงใหม่ :

หจก.ชนบรรณการพิมพ์, 2543

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. **สูติศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทพี.เอ.ลีฟวิง จำกัด, 2543

คณาจารย์จากวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. **การพยาบาลสูติศาสตร์**. นนทบุรี : ยุทธินทร์การพิมพ์, 2544

จริยาพร ศรีสว่างและคณะ. **การพยาบาลสูติศาสตร์เล่ม 3**. นนทบุรี : ประชุมการช่าง, 2544

ชวนพิศ นรเดชานนท์. **ภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการตั้งครรภ์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542

ธีระ วศุยานิช และธีระ ทองสง. **ตำราสูติศาสตร์ภาวะวิхаสูติศาสตร์และนรีเวชเชียงใหม่**. พิมพ์ครั้งที่ 5. เชียงใหม่ :

หน่วยงานวารสารวิชาการคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545

พิริยา ศุภศิริ. **การพยาบาลในระยะคลอด**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ, 2547.

วราวุธ สุมาวงศ์. **คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด**. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สัมพันธ์, 2533.

ศิริวรรณ ยืนยง และคณะ. **การดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในระยะหลังคลอดและการรกเกิด**. ชลบุรี :

คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา, 2545.

ศรีนวล โอสสถิตย์. **มารดาหลังคลอดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล**. กรุงเทพฯ :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวนฤนฤมล ทองมี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้เสนอผลงาน

วันที่เดือน พ.ศ.

๒ได้รับการตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางปิยรัตน์ จันดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

วันที่ เดือน พ.ศ

ลงชื่อ พ.อ.นพ.....

(บวร แมลงภู่ทอง)

ตำแหน่ง นายแพทย์ 8 วช.

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

วันที่ เดือน พ.ศ

ลงชื่อ

(ดนัย ชีวันดา)

ตำแหน่ง นายแพทย์ 8 บส.

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

วันที่ เดือน พ.ศ

ข. ข้อเสนอแนวคิดวิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง รูปแบบบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้คลอดวัยรุ่น
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2549 - กันยายน 2550
3. สรุปคำโครงการเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจหลักในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะงานอนามัยแม่และเด็ก พัฒนางค์ความรู้ พัฒนารูปแบบบริการ เพิ่มประสิทธิภาพในการสนับสนุนเครือข่ายในการบริการให้บริการฝากครรภ์ ทำคลอด หลังคลอด ทั้งนี้งานห้องคลอดยังได้รับนโยบายจากกรมอนามัยในการจัดทำคลินิกวัยรุ่น เพื่อให้บริการคัดกรองสุขภาพ ให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น แต่ในปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้คลอดวัยรุ่น ผู้จัดทำจึงทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบบริการแก่ผู้คลอดวัยรุ่นอย่างครบวงจร โดยใช้กระบวนการของการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนารูปแบบบริการ และปรับปรุงระบบบริการในทุกจุดบริการที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาลได้แก่ คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด/ห้องผ่าตัด ตึกหลังคลอด และคลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อพัฒนารูปแบบบริการที่เป็นรูปธรรม และสามารถทำได้จริงในบริบทของโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข อันจะนำไปสู่การสนับสนุนช่วยเหลือผู้คลอดวัยรุ่นให้สามารถดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด โดยตอบสนองความต้องการของผู้คลอดวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม และมีความพร้อมในการทำหน้าที่มารดา และดูแลบุตรได้

จากการดำเนินงานโครงการลูกเกิดรอด-แม่ปลอดภัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี สถิติปี พ.ศ. 2548-2550 พบว่า ผู้คลอดวัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2548 มีผู้คลอดวัยรุ่นร้อยละ 25 และพบผู้คลอดและบุตรมีภาวะแทรกซ้อน คิดเป็น ร้อยละ 3 ของจำนวนผู้คลอดวัยรุ่นทั้งหมด ในปีพ.ศ. 2549 มีผู้คลอดวัยรุ่น ร้อยละ 27.17 และพบผู้คลอดและบุตรมีภาวะแทรกซ้อน คิดเป็น ร้อยละ 4.5 ของจำนวนผู้คลอดวัยรุ่นทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2550 มีผู้คลอดวัยรุ่นร้อยละ 31.79 และพบผู้คลอดและบุตรมีภาวะแทรกซ้อน คิดเป็น ร้อยละ 3 ของจำนวนผู้คลอดวัยรุ่นทั้งหมด ซึ่งสถิติผู้คลอดวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น และภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ที่พบผู้คลอดวัยรุ่นมีปัญหาหน้าหนักค้ำน้อยในขณะตั้งครรภ์ ปากมดลูกบวมขณะรอคลอด ตามลำดับ ส่วนทารกแรกเกิดพบว่ามีปัญหาตัวเหลืองมากที่สุด

ทั้งนี้พยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้คลอดวัยรุ่นจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ในการให้บริการแก่ผู้คลอดวัยรุ่น สามารถประเมินสภาพผู้คลอดวัยรุ่น เพื่อนำวิเคราะห์ วิจัยการพยาบาลเพื่อให้การวางแผนและให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้คลอดวัยรุ่นและทารก

ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนางานให้มีคุณภาพ ผู้จัดทำจึงได้จัดทำเรื่องนี้ขึ้น

3.2 บทวิเคราะห์แนวความคิดข้อเสนอ

การตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นอาจมีภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในครรภ์และหลังคลอดได้มากมาย ดังนั้นการให้ความรู้คำแนะนำในรูปแบบต่างๆ เพื่อป้องกันการเกิดการตั้งครรภ์ไม่คาดหมาย หรือการให้การดูแลที่เหมาะสมระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดนั้น ย่อมช่วยลดปัญหาต่างๆ ที่ตามมา ได้อย่างมาก ส่วนการดูแลวัยรุ่นนั้นต้องใช้ความร่วมมือ

จากหลายๆฝ่าย ตั้งแต่ตัววัยรุ่นเอง เพื่อน บิดา มารดา และบุคคลในครอบครัว ครู อาจารย์ แพทย์ และบุคลากรทางสาธารณสุข รวมทั้งการมีส่วนร่วมของสังคมด้วย

ดังนั้นในการดูแลผู้คลอดวัยรุ่นและทารกต้องให้ครอบคลุมถึงครอบครัว การให้การพยาบาลต้องดูแลถึงองค์รวมและค้นหาความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ

จากการศึกษาดังกล่าวทำให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการ ดังต่อไปนี้

3.2.1 ด้านผู้ป่วย / ประชาชน

ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การมาตรวจตามแพทย์นัด และการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ได้รับการดูแลแบบองค์รวมที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านสุขภาพ กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณและเศรษฐกิจของผู้ป่วย / สังคมซึ่งรวมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเป็นการบริการพยาบาลผู้ป่วย / ประชาชน รวมทั้งความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย / ประชาชน

3.2.2 ด้านบริการพยาบาล

1. ควรมีการปรับบทบาทพยาบาล โดย

1.1 ต้องตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ โดยยืนอยู่บนพื้นฐานความถูกต้องในเชิงวิชาชีพ และเชิงวิชาการ ด้วยความเต็มใจที่จะให้บริการ เคารพในความเป็นบุคคล และสิทธิของผู้ป่วย

1.2 ต้องการพัฒนาองค์ความรู้ของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลและแสดงถึงความเป็นวิชาชีพ สามารถให้การพยาบาลที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้วิจารณญาณของตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. ต้องปฏิบัติงานโดยตระหนักและระลึกเสมอว่า จะต้องให้การพยาบาลตามมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ผู้ป่วย / ประชาชน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และให้การพยาบาลตอบสนองปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วย / ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

2.1 ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมกัน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในการให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมและครอบคลุมทั้ง 4 มิติ

2.2 ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ช่วยลดปัญหา และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

2.3 สามารถให้การวินิจฉัย และให้การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2.4 ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2.5 ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการทุกราย เพื่อให้ร่างกายมีการฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นการลดการใช้จ่าย ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้รับบริการและบุคคลรอบข้าง

3.2.3 ด้านบริหาร

1. ควรมีนโยบาย และกำหนดวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ที่บ่งบอกถึงหลักวิชาชีพที่ทันสมัยแก่เจ้าหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติในการดูแลผู้รับบริการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. ควรมีการวางแผนการกำหนดอัตรากำลังที่เหมาะสม และควรมีสักยภาพของบุคลากร ตลอดจนการจัดให้มีทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอเหมาะสมกับปริมาณงานที่สามารถให้บริการผู้รับบริการตามพันธกิจที่กำหนดอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

3. ส่งเสริม จัดอบรมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

4. มีการตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือ เครื่องใช้ ให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานอยู่เสมอ

5. มีการติดตาม ประเมินผลทุกกระยะ เมื่อมีปัญหา ควรจัดให้มีการประชุม ปรึกษาหารือ ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เพื่อค้นหาแนวทางแก้ไขหรือพิจารณาหาแนวทางร่วมที่เหมาะสม พร้อมแจ้งให้รับทราบโดยทั่วกัน

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้คลอดด้วยรุ่นได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน

2. ผู้คลอดด้วยรุ่นสามารถดูแลตนเองและบุตรได้อย่างถูกต้อง

3. สามิและญาติของผู้คลอดด้วยรุ่น มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยรุ่น และดูแลบุตรได้

4. หน่วยงานมีรูปแบบและมาตรฐานในการให้บริการผู้คลอดด้วยรุ่น

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกลดลงร้อยละ 20
2. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบบริการที่จัดขึ้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้เสนอแนวคิด

(นางสาวนาฏนฤมล ทองมี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5

วันที่เดือนพ.ศ.