

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงาน พัฒนาแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ใช้เวลาในการดำเนินงาน เดือน ตุลาคม ๒๕๕๔ – เดือน กันยายน ๒๕๕๕
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐ %

ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๔.๑	นางสาวศินาท	แขนอก	สัดส่วนของผลงาน	๕	%
๔.๒	นางรุ่ง	ปลอดกระโทก	สัดส่วนของผลงาน	๕	%
๔.๓	นางสาววารุณี	นาดี	สัดส่วนของผลงาน	๕	%
๔.๔	นางสาวนารีรัตน์	สุรพัฒนาชาติ	สัดส่วนของผลงาน	๒.๕	%
๔.๕	นางสาวกัญญา	เมินกระโทก	สัดส่วนของผลงาน	๒.๕	%

๔. บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือสตรีที่ตั้งครรภ์อายุระหว่าง ๑๓-๑๙ ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากไม่มีความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยนี้ จะเกิดปัญหาเนื่องจากเป็นวัยกำลังศึกษาเล่าเรียน ทำให้ต้องหยุดหรือออกจากระบบการศึกษา ส่งผลให้ประเทศขาดบุคลากรที่มีคุณภาพ เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นำไปสู่ปัญหาการลักลอบทำแท้งมากขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการติดเชื้อ เอช ไอ วี มากกว่าการตั้งครรภ์โดยทั่วไปถึง ๓ เท่า และยังเป็นภาระทางเศรษฐกิจในเรื่องค่ารักษาพยาบาลขณะตั้งครรภ์ คลอดบุตร และการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากยังไม่มีการทำ บุตรที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่มีคุณภาพ มีโอกาสที่จะทอดทิ้งบุตรให้ผู้อื่นเลี้ยงนำไปสู่ปัญหาประเทศมีประชากรที่ด้อยคุณภาพได้ นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด ทั้งต่อตนเองและต่อทารกในครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ ภาวะเด็กในครรภ์เจริญเติบโตช้า และปัญหาการคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น ในเรื่องการคลอดก่อนกำหนดนี้เป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับสุขภาพของทารกนั้นๆ^(๑)

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยในปัจจุบันพบมากเป็นอัตราประมาณร้อยละ ๒๐ ของสตรีตั้งครรภ์ทั่วประเทศ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔) ได้กำหนดเป้าหมายของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นไว้ไม่เกินร้อยละ ๑๐ แต่ในความเป็นจริงพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นยังคงสูงถึงร้อยละ ๒๐ และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อยๆอย่างต่อเนื่อง การเสริมสร้างสุขภาพของสตรีวัยรุ่นหลังคลอดให้มีสุขภาพที่ดี ได้รับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่ทารกในครรภ์มารดานั้นๆ รวมทั้งได้รับความรู้ที่มีประโยชน์ต่อสตรีวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่อาจเกิดขึ้นซ้ำในขณะที่ยังไม่มีความพร้อมเพียงพอทั้งทางวิญญูธรรมและคุณธรรมในการดูแลทารกที่เป็นผลพวงจากการตั้งครรภ์ที่ไม่มีความพร้อม จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้อัตราการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นลดลงให้ได้ตามเป้าหมายในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับปัจจุบัน^(๒)

๕. บทนำ

สถานการณ์ปัญหาเด็กและเยาวชนในสังคมไทยยุคปัจจุบัน ได้ทวีความรุนแรงสูงมากขึ้นเกือบทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา ศักยภาพและพฤติกรรมเบี่ยงเบน เห็นทางศาสนามีค่านิยมแบบบริโภคนิยมอย่างฟุ่มเฟือย การทะเลาะวิวาท ตัดยาเสพติด การเสพยาเสพติด การเสพยาเสพติด การเสพยาเสพติด การเสพยาเสพติด ฯลฯ ซึ่งปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และขาดความรู้ความเข้าใจในการคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทย ก็เป็นอีกปัญหาหนึ่ง ที่มีแนวโน้มรุนแรงและหนักหน่วงจนน่าตกใจ ซึ่งปัจจัยหนึ่งมาจากการแพร่ระบาดของสื่อที่ไม่เหมาะสมหรือลามกอนาจารผ่านทางสื่อแต่ละประเภทจนทำให้เด็กและเยาวชนไทยซึ่งชาวมุมคุ้มกันในการบริโภคสื่อ มีการเลียนแบบพฤติกรรมและนำไปสู่ปัญหาดังกล่าว

ปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ย่อมปฏิเสธไม่ได้ว่า ปัจจัยหนึ่ง มาจากความไม่สมดุลของครอบครัว เนื่องจากครอบครัวจำนวนไม่น้อย ขาดความรู้ความเข้าใจ เรื่องเพศศึกษา จึงไม่สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับบุตรหลานได้อย่างเหมาะสม สำหรับบางครอบครัวได้ผลกระทบนานที่การให้ความรู้ด้านเพศศึกษาไปให้แก่ครู อาจารย์ หรือผู้อื่นสอนแทน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นเพราะมีทัศนคติว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องน่าอาย ต้องปกปิดไม่สมควรพูดอย่างเปิดเผย หรือเข้าใจว่าการสอนเรื่องเพศศึกษาให้แก่ลูกหลานในครอบครัว อาจเป็นดาบสองคม นอกจากนั้น การไม่มีเวลาดูแลพูดคุยให้คำแนะนำปรึกษากับลูกหลาน เพราะห่วงเรื่องเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพเป็นหลัก ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว การให้ความรู้หรือคำแนะนำที่ถูกต้องเรื่องเพศศึกษานั้น ผู้ปกครองในครอบครัวสามารถให้ความรู้กับลูกหลานได้ใกล้ชิดกว่าคนอื่น และเด็กจะเชื่อฟังมากกว่า

เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรหรือยังไม่พร้อมนั้น ปัญหาในส่วนอื่นๆ ย่อมตามมาอีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการเสียอนาคตที่ดีในชีวิตของทั้งฝ่ายชายและหญิง ปัญหาครอบครัวแตกแยก ปัญหาการทำแท้ง การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเลี้ยงลูกที่ไม่ถูกวิธีเพราะตัวพ่อแม่เด็กเอง ไม่มีวุฒิภาวะในการอบรมเลี้ยงดู การทอดทิ้งลูกให้เป็นลูกกำพร้า ซึ่งเด็กที่ถูกทอดทิ้งเหล่านั้น ล้วนมีความเปราะบางทางสภาพจิตใจ และอาจกลายเป็นปัญหาเรื้อรังของสังคม^(๑)

จากสถิติมารดาวัยรุ่นหลังคลอดแผนกตึกผู้ป่วยในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ มีหญิงหลังคลอดทั้งหมด ๒๔๗ รายเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดทั้งหมด ๓๒ รายคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๙๕ เปอร์เซนต์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ มีหญิงหลังคลอดทั้งหมด ๒๘๙ รายเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดทั้งหมด ๔๐ รายคิดเป็นร้อยละ ๑๓.๘๗ เปอร์เซนต์ และปีงบประมาณ ๒๕๕๕ มีหญิงหลังคลอดทั้งหมด ๒๘๔ รายเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดทั้งหมด ๕๑ รายคิดเป็นร้อยละ ๑๗.๙๕ เปอร์เซนต์ พบว่าอายุน้อยที่สุดคือ ๑๔ ปีและมีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด ๘ ราย เช่น บุตรที่มีน้ำหนักตัวน้อย ภาวะซีมเศร้า เต้านมคัดอักเสบ ภาวะตกเลือดหลังคลอด จากอุบัติการณ์และผลกระทบดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษานวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อจะได้ใช้กระบวนการพยาบาล และแนวคิด ทฤษฎีทางด้านการพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอดที่เป็นวัยรุ่นให้ครอบคลุมแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากการตั้งครรภ์และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามศักยภาพ รู้สึกตนเองมีคุณค่าไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เพราะจะส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ สังคม และค่าใช้จ่ายด้านการรักษาเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย ทางตึกผู้ป่วยในร่วมกับคณะกรรมการดำเนินงานคลินิกวัยรุ่นและทีมสห-สาขาวิชาชีพจึงได้จัดทำแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและติดตาม เพื่อให้การดูแลที่ถูกต้องต่อไป

๖. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดของตึกผู้ป่วยในให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น
๒. เพื่อศึกษาปัญหาปัญหาและวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
๓. เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อเป็นการสร้างความพร้อมในการที่จะดูแลทารก เมื่อทารกคลอดออกมาแล้ว
๔. เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้และดูแลตนเองในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์อย่างถูกวิธี เพื่อลดโอกาสการเกิดการตั้งครรภ์ (unintended pregnancy) ในมารดาวัยรุ่นซ้ำ
๕. ให้ความรู้และดูแลมารดาวัยรุ่นในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่นการติดเชื้อกามโรค ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสเอช ไอ วี เป็นต้น

๗. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

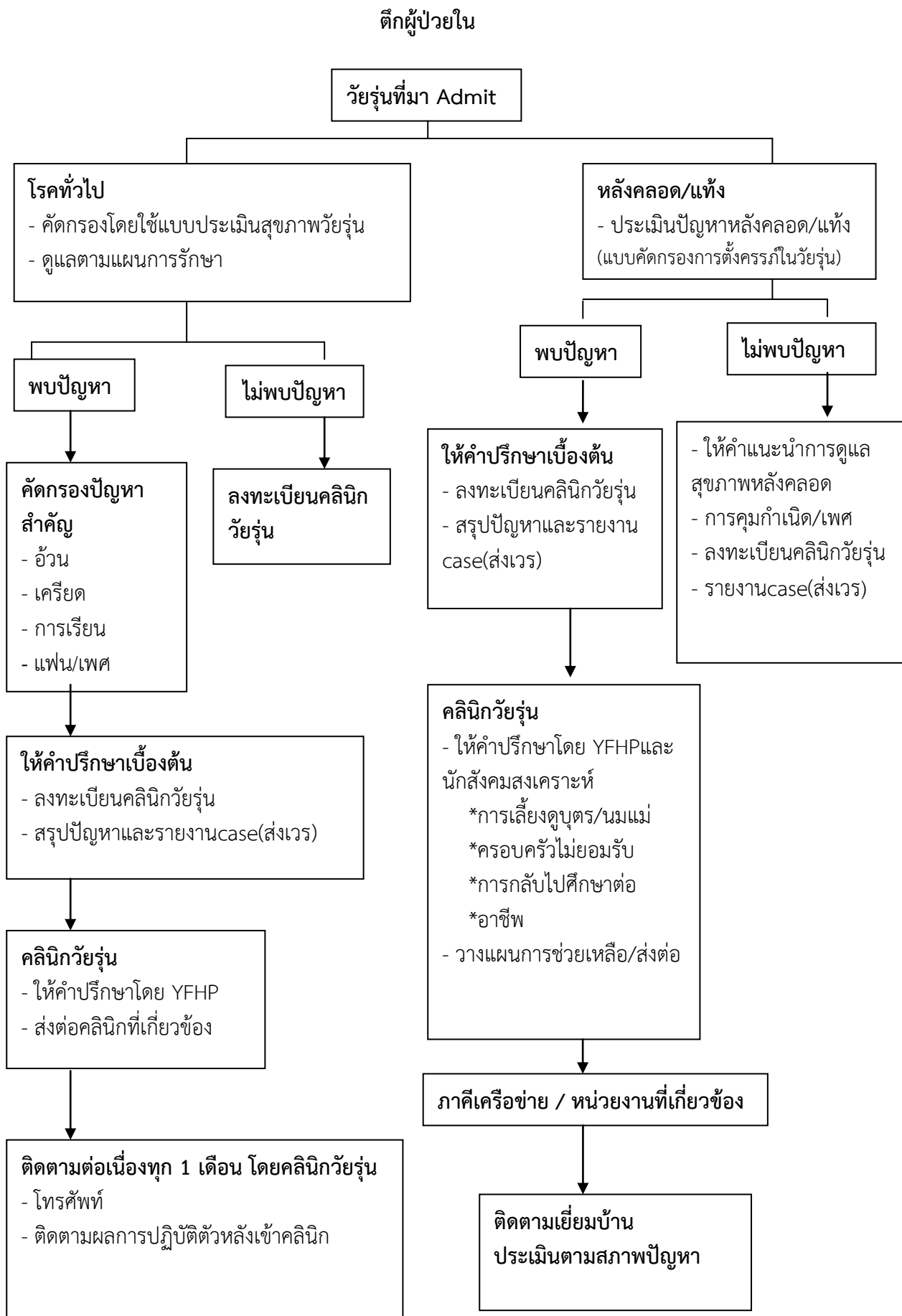
๗.๑ วิธีการศึกษา

๑. ศึกษาข้อมูลและปัญหาสุขภาพมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มารับบริการตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา
๒. ศึกษาประวัติมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจากเวชระเบียน OPD CARD และ CHART ADMIT ของมารดาหลังคลอดที่เป็นวัยรุ่นตั้งแต่ฝากครรภ์จนสิ้นสุดการตั้งครรภ์
๓. ใช้แบบคัดกรองการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อใช้ประเมินปัญหาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
๔. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลวิชาการจากตำรา เอกสารต่างๆ สืบค้นข้อมูลจาก Internet และจากประสบการณ์การปฏิบัติงาน
๕. นำปัญหาเข้า ทีมวัยรุ่น และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแผนการดูแลแบบองค์รวม
๖. ให้การพยาบาลตามแผนการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
๗. ติดตามประเมินผลการพยาบาล รวบรวมข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบและมาตรฐานการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดต่อไป

๗.๒ ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในมารดามารดาวัยรุ่นหลังคลอด หญิงไทย อายุ ๑๕ ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพ แม่บ้าน มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๕

๗.๓ ขั้นตอนการดำเนินงาน



๘. ผลการดำเนินงาน

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาตาม แนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (โดยใช้แบบคัดกรองมารดาวัยรุ่นหลังคลอด) โดยมีรายละเอียดและผลการศึกษาดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป

หญิงไทยอายุ ๑๕ ปี เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ ที่อยู่ปัจจุบัน นครราชสีมา

วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๕

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๕

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

เจ็บครรภ์คลอด ๓ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

ครรภ์แรก อายุครรภ์ ๓๘ สัปดาห์ ๓ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเจ็บครรภ์คลอดแต่ไม่มีน้ำเดิน ANC ครบ ๔ ครั้งคุณภาพ ผลเลือดปกติ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง ไม่เคยผ่าตัด

ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร

บันทึกการคลอด หญิงไทย อายุ ๑๕ ปี G๑PoAoLo GA ๓๘ wks LMP กลางเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๔ EDC ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ Onset of true labour ๑๐.๓๐ น. ปากมดลูกเปิดหมดเวลา ๒๑.๐๐ น.ย้ายเข้าห้องคลอดเวลา ๒๑.๐๕ น. ทารกคลอดเวลา ๒๓.๐๖ น. วันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๕ Episiotomy RML Placenta delivery ๒๓.๑๒ น. น้ำหนักรก ๔๕๐ กรัม Blood loss ๒๐๐ cc BP ๑๓๐/๗๐ mmHg ยาที่ให้ oxytocin ๑๐ u หลังทารกคลอด มารดาคลอดทารกเพศหญิง น้ำหนักแรกเกิด ๒,๔๓๐ กรัม รอบศีรษะ ๓๒ cm รอบอก ๓๑ cm ตัวยาว ๕๒ cm, Apgar score ๙,๑๐ คะแนน , T= ๓๖.๘ องศาเซลเซียส , RR ๕๐ ครั้ง/นาที, HCT = ๔๓%, DTX = ๙๕ mg%

ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ชนิดการตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจได้	การแปลผล
1. VDRL	Negative	Negative	ไม่มีเชื้อซิฟิลิส
2. HBsAg	Negative	Negative	ไม่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบ
3. Anti-HIV	Negative	Negative	ไม่มีเชื้อเอดส์
4. Urine Albumin	Negative	Negative	ไม่มีโปรตีนในปัสสาวะ
5. Sugar	Negative	Negative	ไม่มีน้ำตาลในปัสสาวะ
6. HCT	๓๔-๔๐ เปอร์เซ็นต์	๔๐ เปอร์เซ็นต์	ความเข้มข้นเลือดปกติ

การวินิจฉัยครั้งแรก : Teenage Pregnancy G๑PoGA ๓๘wks c inlabour

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย : Normal Labour c Low Birth Weight Infant

การรักษาที่สำคัญ(การผ่าตัด/ยา) มารดาคลอดปกติการรักษา ดังนี้

- NPO

- ๕%D/N/๒ ๑,๐๐๐ ml + oxytosin ๑๐ \bar{u} (V) drip keep good uterine contraction เริ่ม ๖๐ cc/hr

- ๕%D/N/๒ ๑,๐๐๐ ml + oxytosin ๑๐ \bar{u} (V) drip หลังคลอด

สภาพทั่วไปเมื่อแรกพบ

หญิงไทยอายุ ๑๕ ปี รูปร่างสมส่วน ผิวสีดําแดง ผมหักศก ศีรษะสมดุกลกันใบหน้าสมมาตรกันทั้งสองข้าง อาการแรกพบ รัยย้ายมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจาก LR ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุ้ยรู้เรื่องดีมาถึงตึกผู้ป่วยใน โดยรถนอนท่าทางอ่อนเพลีย Vital sign แรกรับ T= ๓๗.๒ องศาเซลเซียส ,RR = ๒๒ ครั้ง/นาที,PR = ๘๘ ครั้ง/นาที,BP = ๑๑๐/๗๐ mmhg น้ำหนัก ๔๖.๖ กิโลกรัม หลังคลอดบุตร ส่วนสูง ๑๕๘ เซนติเมตร

ประเมินสภาพร่างกาย อารมณ์และจิตใจ

มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีสีหน้าปกติ ท่าทางอ่อนเพลีย พุดคุ้ยตอบคำถามมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร

การประเมินสภาพร่างกาย

ศีรษะและใบหน้า : ศีรษะไม่มีก้อน และใบหน้าปกติ ไม่มีผิดปกติ

หู : ปกติ หูไม่มีการอักเสบ ไม่มีของเหลวไหลออกจากหู

จมูก : ปกติ ไม่มีของเหลวออกจากจมูก

ตา : เปลือกตาสีชมพู ไม่มีตาเหลือง ไม่ต้อเนื้อ เยื่อบุตาขาวปกติ

ปาก : ริมฝีปากปกติ ไม่มีริมฝีปากตก

คอ : คลำไม่พบก้อน ไม่มีคอโต

หัวใจ : S๑ , S๒ ปกติ

ปอด : lung clear no wheezing

แขนและมือ : เคลื่อนไหวได้ปกติ ไม่มีข้อบวม

หัวเข่าและขา : หัวเข่าไม่บวม ไม่แดง ไม่มีผิดปกติ ขาไม่โก่ง งอได้ปกติ

ผิวหนัง : ผิวหนังแห้ง ไม่มีตุ่ม ไม่มีผื่นคัน

เท้า : เคลื่อนไหวได้ปกติ ไม่มีข้อบวม

จากการใช้แบบคัดกรองมารดาวัยรุ่นหลังคลอดพบว่า(แบบคัดกรองคลินิกวัยรุ่น)

มารดาและบิดาวัยรุ่นอายุน้อย มีที่อยู่เป็นหลักแหล่งสามารถติดต่อได้ จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ บิดาของของเด็กในครรภ์ทำงานอยู่โรงกลึงแถวบ้าน ส่วนมารดาวัยรุ่นไม่ได้ทำงาน ขณะนี้อาศัยอยู่กับพ่อแม่สามี สถานที่พักอาศัยเป็นบ้านของพ่อแม่สามี สาเหตุของการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์เกิดจากการคุมกำเนิดผิดพลาด ก่อนตั้งครรภ์ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัยไม่ทราบวิธีคุมกำเนิดวิธีอื่น เคยคิดทำแท้งแต่ไม่กล้ากลัวอันตรายและกลัวบาป บิดาของเด็กทราบและยอมรับเรื่องที่ตั้งครรภ์ บิดามารดาหรือผู้ปกครองของทั้งสองฝ่ายทราบและยอมรับ แต่ยังไม่ทำพิธีให้ ตนเองไม่คิดที่จะกลับไปเรียนต่อ ต้องการเลี้ยงบุตรด้วยตนเองประมาณ ๓ เดือนก็จะไปทำงานทำ และให้ญาติช่วยเลี้ยงบุตรของตนเองต่อ

สรุปปัญหาจากการ. ใช้แบบคัดกรองการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- ปัญหาที่ ๑ มารดาอายุน้อยขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอด
- ปัญหาที่ ๒ ขาดความรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
- ปัญหาที่ ๓ ขาดความรู้ในการคุมกำเนิด
- ปัญหาที่ ๔ มารดาหลังคลอดมีความวิตกกังวล กลัวครอบครัวสามีมียอมรับ
- ปัญหาที่ ๕ ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ปัญหาที่ ๑ มารดาอายุน้อยขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอด

- S : มารดาหลังคลอดซักถาม เจ้าหน้าที่ ถึงวิธีการปฏิบัติตนหลังคลอด
- O : ๑.ซักถามมารดาหลังคลอดถึงวิธีการปฏิบัติตนหลังคลอดยังตอบได้ไม่ครบถ้วนหรือตอบไม่ได้
 - ๒.มารดาหลังคลอดครรภ์แรก
 - ๓.มารดาหลังคลอดอายุน้อย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้มารดามีความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอดและสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

กิจกรรมการพยาบาล

๑ การพักผ่อนและการเริ่มทำงาน ควรพักผ่อนให้มากจนกว่าจะรู้สึกแข็งแรง เหมือนก่อนตั้งครรภ์ การนอนพักผ่อนควรนอนตอนกลางวัน ประมาณ ๑-๒ ครั้ง ถ้าเป็นไปได้ควรนอนเวลาบุตรหลับ ไม่ควรขึ้นบันไดสูงๆ ทำงานบ้านเบาๆได้ แล้วค่อยเพิ่มขึ้นตามลำดับอย่าหักโหม ไม่ควรยกของหนัก หรือทำงานที่ต้องออกแรง หลังจาก ๖ สัปดาห์ จึงจะทำงานได้ตามปกติ

๒ การรับประทานอาหาร รับประทานอาหารที่มีคุณค่า มีประโยชน์ตามความต้องการของร่างกาย อาหารที่ควรรับประทาน เช่นเนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นมสด ผักทุกชนิดผลไม้ ดื่มน้ำให้เพียงพอ อาหารเหล่านี้ นอกจากจะช่วยให้สุขภาพของมารดาแข็งแรงสมบูรณ์ คุณภาพของน้ำนมดีแล้วยังจะช่วยให้การขับถ่าย อาหารที่ควรงดได้แก่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มารดาไม่ควรรับประทานยาเองเด็ดขาด เพราะสามารถผ่านทางน้ำนมให้ถึงทารกได้ น้ำชา กาแฟและไม่ควรซื้อยารับประทานเอง

๓ การบริหารร่างกาย ควรบริหารร่างกายทำที่ ๑-๖ต่อไปนี้ อย่างน้อยจนถึง ๖ สัปดาห์หลังคลอด

๓.๑ ฝึกการหายใจ (Breathing Exercise) เพื่อส่งเสริมการทำงานของปอดให้มีประสิทธิภาพ

๓.๒ ฝึกบริหารกล้ามเนื้อขาและข้อเท้า (Leg Exercise) เพื่อให้การไหลเวียน ของโลหิตสะดวกช่วยให้กล้ามเนื้อขาแข็งแรง การทรงตัวดี

๓.๓ ฝึกการบริหารส่วนบนของลำตัว (Upper Trunk Exercise) เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อ ของหลัง เอ็น และข้อต่อของกระดูกสันหลัง ได้เคลื่อนไหว หายปวดเมื่อย

๓.๔ ฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Pelvic Floor Muscle Exercise) เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานกล้ามเนื้อบริเวณช่องคลอด เอ็นยึดมดลูกแข็งแรงและกระชับขึ้น

๓.๕ การฝึกบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง (Abdominal Muscle Exercise) เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรงกระชับตัว

๓.๖ ผีการพักผ่อนที่สมบูรณ์ ในระยะหลังคลอด(Relaxation Exercise) คือการนอนคว่ำ ใช้หมอนรองบริเวณหน้าท้อง เพื่อช่วยให้น้ำคาวปลาไหลสะดวก

๔ การทำความสะอาดของร่างกาย การรักษาความสะอาด ของร่างกายเสมอ อาบน้ำวันละ ๒ ครั้งไม่ควรแช่น้ำอุ่น หรือแช่น้ำล้าคลอง จะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ช่องคลอดได้ สามารถสระผมได้ตามปกติบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ควรทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาด และล้างทุกครั้งหลังถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ เช็ดให้แห้งถ้ายังมีน้ำคาวปลาอยู่ หมั่นเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ ในช่วง ๒๔ ชั่วโมงแรก ให้เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก ๔ ชั่วโมง หรือเปลี่ยนก่อนเมื่อเปียกชุ่ม

๕ การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดหลังคลอด โดยปรึกษามีเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่ต้องการ การคุมกำเนิดหลังคลอด โดยปรึกษามีเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่ต้องการการคุมกำเนิดมีหลายวิธีให้เลือกใช้ เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย ใช้ถุงยางอนามัย ตามความเหมาะสมของคู่สามีภรรยา ถ้ามีบุตรเพียงพอแล้วควรทำหมันเพื่อคุมกำเนิดแบบถาวร

๖ การมีเพศสัมพันธ์ แผลฝีเย็บควรหายและน้ำคาวปลาควรหมด ประมาณปลายสัปดาห์ที่ ๓ สามารถตรวจสอบได้โดย สอดนิ้วมือที่ล้างสะอาด เข้าเพียงหนึ่งนิ้วก้อย ก่อนสอดมือเข้าไปควรหล่อลื่น ถ้าไม่เจ็บให้สอดเข้าไปสองนิ้ว ถ้าไม่เจ็บแสดงว่าแผลที่ช่องคลอดหายแล้ว ควรดมีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะ ได้ตรวจหลังคลอด ๖ สัปดาห์ไปแล้ว

๗ อาการที่ผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์

- มีไข้
- น้ำคาวปลาผิดปกติสีแดงสดไม่จางลง
- มีเลือดสดๆ ออกทางช่องคลอด
- น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น จำนวนมากขึ้น
- หลังคลอด ๒ สัปดาห์แล้ว ยังคลำก้อนทางหน้าท้องได้
- เต้านมอักเสบ มีอาการกดเจ็บ แดง
- มีอาการเจ็บท้อง ปวดท้อง กดเจ็บ แดง
- ถ่ายปัสสาวะบ่อย แสบ

๘ การมีประจำเดือนหลังคลอด ปกติจะมีหลังคลอดประมาณ ๗-๙ สัปดาห์ แต่ถ้าเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอาจไม่มีประจำเดือนตลอดเวลาที่ให้นมบุตร การมีประจำเดือน ครั้งแรกอาจมีมากกว่าปกติ แต่ถ้านานเกินกว่า ๗วัน อาจผิดปกติ

๙ การมาตรวจหลังคลอดตามนัดปกติจะนัดดูแผลฝีเย็บ ๑๐ วัน หลังคลอดและนัดตรวจหลังคลอด ประมาณ ๖ สัปดาห์ การตรวจหลังคลอด เพื่อประเมินกระบวนการของมดลูกเข้าอู่ (Involution) มะเร็งปากมดลูก ภายในเชิงกรานและบริเวณฝีเย็บ ขนาดและตำแหน่งของมดลูก ปากมดลูก^(๒)

การประเมินผลการพยาบาล

มารดาหลังคลอดสามารถดูแลตนเองหลังคลอดได้สังเกตจากการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลและมารดาสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดได้มากกว่า ๗๐ เปอร์เซ็นต์

ปัญหาที่ ๒ ขาดความรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

S : มารดาถามถึงการให้นมบุตรและทำในการอุ้มบุตรเข้าเต้า

O : ๑ มารดาท้องแรกไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองมาก่อน

๒ มารดาอายุน้อยขาดประสบการณ์ในการดูแลบุตร

๓ อาศัยอยู่กับญาติทางสามีไม่สนิทกับญาติทางสามีจึงไม่กล้าซักถามแลกเปลี่ยนประสบการณ์

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้มารดามีความรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองและสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองที่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้แม่และลูกอยู่ด้วยกัน (rooming-in) หรือนอนเตียงเดียวกับแม่ (bedding-in) โดยเร็ว และอยู่ตลอด ๒๔ ชั่วโมง เพื่อความสะดวกในการให้นมแม่ หากจำเป็นต้องแยกกัน สอนให้แม่บีบน้ำนมตนเอง ออกให้มากที่สุดตามเวลาที่ลูกดูดนมเพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมเช่นเดิม

2. จัดท่าของแม่และลูกให้เหมาะสมและสะดวกในการให้นม ตะแคงตัวและศีรษะของลูกให้เข้าหาและแนบชิดลำตัวแม่ อาจใช้หมอนหนุนรองให้แม่รู้สึกสบาย ปากลูกอยู่ตรงกับหัวนมแม่การจับเต้านมเพื่อเอาหัวนมเข้าปากลูก มีหลายวิธี จับเต้านมโดยใช้นิ้วทั้ง ๔ อยู่ด้านล่างและ นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบนทุกนิ้วอยู่นอกขอบลานหัวนม

การจับเต้านมแบบ C - hold จะใช้เมื่อแม่อุ้มลูกในท่า Cradle position

การจับเต้านมแบบ U - hold จะใช้เมื่อแม่อุ้มลูกในท่า Football position

การจับเต้านมแบบ V - hold จะใช้เมื่อแม่มีมือใหญ่และเต้านมเล็ก แต่ต้องมั่นใจว่านิ้วทุกนิ้วของแม่อยู่นอกขอบลานหัวนม

๓. ช่วยลูกอมหัวนมแม่ (latch on) ให้ถูกต้อง โดยใช้หัวนมสัมผัสที่ริมฝีปากบนหรือล่างของลูก เบาๆ จะกระตุ้นให้เกิด rooting reflex ลูกจะหันเข้าหาเต้านมแม่และอ้าปากกว้าง แม่ต้องเคลื่อนศีรษะลูกเข้าหา หัวนมแม่อย่างรวดเร็วและนุ่มนวล สอดหัวนมเข้าปากลูกให้ลึกถึงลานหัวนม ทำอมหัวนมที่ถูกต้อง ลิ้นของลูกจะอยู่เหนือเหงือกด้านล่างและใต้ลานหัวนมแม่ ส่วนเหงือกบนกดอยู่เหนือลานหัวนมแม่ ริมฝีปากแยกออกและแนบอยู่กับเต้านมแม่ จมูก และแก้มของลูกสัมผัสกับเต้านมแม่ ส่วนคางจะกดลงบนเต้านมแม่ ต้องอุ้มลูกให้กระชับกับตัวแม่ ป้องกันไม่ให้หัวนมเคลื่อนออกจากปาก ถ้าลูกอมหัวนมแม่ไม่ถูกต้อง จะสังเกตได้จากหัวนมจะถูกรีดแบนหลังการดูดนม มีเสียงดังขณะดูดนม และแก้มจะบุ๋มลงไป แม่จะเจ็บหัวนมขณะลูกดูด

๔. กระตุ้นให้ลูกดูดนมให้อิ่มในแต่ละมื้อ ถ้าหลับต้องปลุก โดยขยับเต้านมแม่หรือใช้นิ้วกดที่เต้านมแม่เบาๆ กระตุ้นให้ลูกดูดต่อ ถ้ายังหลับให้คลี่ผ้าที่ห่มออก จับน่องลูบล้างไล่ลม หรือเขี่ยเท้าเบาๆ เปลี่ยนผ้าอ้อมที่เปื้อนและเช็ดก้นให้

๕. การเอาหัวนมออกจากปากลูก ให้ใช้นิ้วมือสอดเข้ามุมปากระหว่างช่องเหงือกของลูก แล้วค่อยๆ ดึงหัวนมออก จากปากลูก อย่าดึงหัวนมออกทันทีจะทำให้หัวนมแตก

๖. แนะนำให้ลูกดูดนมตามต้องการประมาณ ๘-๑๒ ครั้งใน ๑๒ ชั่วโมง หรือดูดทุก ๑-๓ ชั่วโมงในเวลากลางวัน และทุก ๒-๓ ชั่วโมง ในเวลากลางคืน อาการแสดงว่าลูกหิวคือหลับไม่สนิท ร้อง ดูดปาก ดูดนิ้ว หาว ถ้าลูกหลับนานเกิน ๓ ชั่วโมงต้องปลุกให้กินนม อาการแสดงว่าลูกได้นมเพียงพอคือหลังดูดนมอิมลูกจะนอนหลับนาน ๒-๓ ชั่วโมง ถ่ายปัสสาวะวันละ ๖-๘ ครั้ง ถ่ายอุจจาระอ่อนนุ่มมากกว่า ๔ ครั้งในเดือนแรก และลดลงหลังจากนั้น และน้ำหนักจะขึ้นตามเกณฑ์ปกติ

๗. ให้ลูกดูดนมจากเต้านมทั้ง ๒ ข้าง โดยให้ดูดให้เกลี้ยงเต้าทีละข้าง เพื่อให้ได้น้ำนมทั้งส่วนต้นและส่วนหลัง และมีการสร้างน้ำนมได้เต็มที่ การให้ดูดมือต่อไปให้เริ่มข้างที่ดูดค้างไว้ในมือก่อน แต่ถ้าลูกดูดนมข้างเดียว อิมมือต่อไป ให้เริ่มดูดอีกข้างได้เลย

๘. ไม่ให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นแก่ลูก เพราะไม่จำเป็นและทำให้ลูกอิมไม่ยอมดูดนมแม่ และไม่ให้ลูกดูดหัวนมยาง หัวนมหลอก เพราะจะทำให้เกิดความสับสนในการดูดนมแม่ (nipple confusion)

๑๑. แม่ควรง้างมือก่อนให้นมทุกครั้ง แม่ที่มีสุขุวิทยาดีไม่จำเป็นต้องล้างเต้านมและหัวนมก่อนหลังให้นมแม่

๑๒. คุณแม่ให้แม่รับประทานอาหารครบ ๕ หมู่และน้ำอย่างเพียงพอ จัดเวลาพักผ่อนและผ่อนคลาย โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลแม่

๑๓. แนะนำวิธีการบีบน้ำนมด้วยมือการเก็บน้ำนมการป้อนนมด้วยถ้วยและให้แม่ฝึกปฏิบัติ

๑๔. แนะนำวิธีป้องกันและการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งแหล่งที่จะให้ข้อมูลหรือปรึกษา

การประเมินผลการพยาบาล

มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองได้โดยสังเกตจากการให้บุตรดูดนมตนเองอย่างเต็มและสามารถเอาบุตรเข้าเต้าได้ด้วยตนเอง พร้อมตั้งใจว่าจะเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองให้ได้ถึง ๖ เดือนเพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายและครอบครัวสามีก็ให้ความสนับสนุน

ปัญหาที่ ๓ ขาดความรู้ในการคุมกำเนิด

S : มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบอกเคยคิดทำแท้งแต่ไม่กล้า กินยาคุมไม่เป็น

O : จากการใช้แบบคัดกรองการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น(แบบคัดกรองคลินิกวัยรุ่น)

- มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเคยคิดทำแท้ง ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ในครั้งนี้
- การตั้งครรภ์ในครั้งนี้เกิดจากการคุมกำเนิดผิดพลาด
- ไม่ทราบถึงวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

กิจกรรมการพยาบาล

ให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดมีกี่แบบ ใช้แบบไหนดีและข้อควรระวัง มีอะไรบ้าง

๑. แบบชั่วคราว มีหลายวิธีการ ที่นิยมใช้กันคือ การนับวันที่ที่ปลอดภัยหรือที่ทั่วไปเรียกว่า "หน้า ๗ หลัง ๗" หมายถึง นับจากวันที่มีประจำเดือนคราวที่แล้ว โดยคาดว่าประจำเดือนจะมาอีกครั้งเป็นวันที่เท่าไร โดยนับถอยหลังไปช่วงก่อนประจำเดือนรอบใหม่มา ๗ วัน และนับบวกเพิ่มต่อไปอีก ๗ วัน เบ็ดเสร็จรวมกันเป็น ๑๔ วัน นับเป็นช่วงที่ปลอดภัยเพราะช่วงนี้ผนังมดลูกจะลอกออกมาเป็นประจำเดือน ทำให้ไข่ที่ผสมตัวแล้ว ไม่สามารถหาที่ฝังตัวเพื่อเจริญเป็นทารกต่อไปได้ วิธี นี้ได้ผลดีเมื่อมีรอบเดือนของคุณมาอย่างสม่ำเสมอ เป็นรอบที่แน่นอน แต่เสี่ยงมากหากจำวันผิดพลาดถ้าไม่ได้มีการจดบันทึก ข้อควรระวังอีกอย่างคือ ช่วงที่มีประจำเดือนปากมดลูกจะเปิดเพื่อให้ขับเลือดออก ถ้ามีการร่วมเพศช่วงนั้นมีโอกาสที่จะติดเชื้อทำให้มดลูกอักเสบ ได้มากกว่าช่วงปกติ เพราะฝ่ายชายอาจนำเอาเชื้อโรคนอกเข้าสู่โพรงมดลูกทำให้เกิดปัญหาได้

๒. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิดจะมี ๒ แบบ คือ แบบ ๒๑ เม็ด และแบบ ๒๘ เม็ด โดยแบบ ๒๘ เม็ดมี ๗ เม็ดสุดท้ายจะเป็นวิตามินและแร่ธาตุ มีไว้ให้รับประทานเพื่อกันลิ่ม ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน จะมีข้อห้ามใช้ในบางคนที่มีโรคต่อไปนี้ ได้แก่ คุณผู้หญิงที่มีปัญหาเรื่องระดับไขมันสูง เส้นเลือดอุดตันที่สมองหรือหัวใจ คนตั้งครรภ์ คนที่เคยเป็นโรคตับหรือเคยตัวเหลือง เป็นมะเร็งเต้านม และคนที่มีเลือดออกจากช่องคลอดแบบผิดปกติที่ยังไม่ทราบสาเหตุ ดังนั้นก่อนจะเลือกวิธีคุมกำเนิดชนิดนี้ขอแนะนำว่า ควรไปพบแพทย์เพื่อสอบถามรายละเอียดในแต่ละอาการโรคดังกล่าว นอกจากนี้ผลจากฮอร์โมนเอสโตรเจนในยาเม็ดอาจส่งผลให้มีอาการผลข้างเคียงของยา ตามมาได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักตัวเพิ่ม เกิดเม็ดสีตามร่างกายหรือเกิดฝ้าจะ เลือกยาคุมกำเนิดชนิดไหน ให้ขอคำปรึกษา ส่วนเทคนิคการรับประทานควรจะเป็น

เวลาเดียวกัน ทุกวันเพื่อกันลืม โดยเริ่มยาคุมกำเนิดเม็ดแรกภายในวันที่ ๕ ของวันที่มีประจำเดือนมา ถ้าลืมรับประทาน ๑ เม็ด ให้รับประทานชดเชยวันรุ่งขึ้นเป็น ๑ เม็ดเข้าเย็น ถ้าลืม ๒ วัน ให้เพิ่มชดเชยเป็น ๑ เม็ดเข้าเย็น ๒ วัน ถ้าลืมรับประทานยา ๓ เม็ด ให้งดยาแผงนั้นแล้วคุมกำเนิดโดยวิธีอื่นเช่นใช้ถุงยางจนกว่าประจำเดือนจะมา ค่อยเริ่มรับประทานยาคุมกำเนิดแผงใหม่ ข้อดีของวิธีนี้คือสะดวก หยุดยาไประยะหนึ่งก็สามารถมีบุตรได้อีก จึงเหมาะกับคู่สมรสใหม่ๆที่เพิ่งใช้ชีวิตร่วมกัน

๓. การฉีดยาคุมกำเนิด ในยาฉีดจะเป็นฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน โดยฉีดทุกๆ ๘๔ วันหรือ ๑๒ สัปดาห์หรือตามที่แพทย์กำหนด การใช้ยาฉีดอาจพบว่าประจำเดือนจะมาน้อยหรือขาดหายไป โดยเฉพาะถ้าฉีดช่วงแรกๆ อาจพบมีประจำเดือนมากระปริบกระปรอย ผลจากยาฉีดทำให้ไข่มือก และอาจเกิดภาวะหมันชั่วคราวได้ วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ที่มิบุตรมาแล้ว และผู้ที่ไม่สามารถทนผลข้างเคียงของยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน ข้อห้ามยาฉีดเหมือนยารับประทาน การหยุดฉีดเพื่อให้มีบุตรต้องวางแผนล่วงหน้า ๖-๑๒ เดือน เพราะบางครั้งกว่าร่างกายจะปรับสมดุลของฮอร์โมนให้กลับสู่ภาวะปกติ ต้องใช้เวลานาน

๔. ยาคุมกำเนิดชนิดฝัง (Norplant) เป็น ยาคุมที่ประกอบด้วยฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ลักษณะเป็นหลอดเล็กๆ สามารถฝังได้บริเวณต้นแขนด้านใน ฮอร์โมนจะค่อยๆ กระจายสู่ร่างกายอย่างช้าๆ จะออกฤทธิ์คุมกำเนิดได้นานประมาณ ๕ ปี จึงเหมาะสำหรับผู้มีบุตรเพียงพอแล้ว หรือต้องการเว้นระยะห่างของการมีบุตรนานๆ

๕. การใส่ห่วงอนามัย (IUD) เป็น การคุมกำเนิดที่นิยมทำกันในกลุ่มแม่บ้าน ที่ต้องการคุมกำเนิดนานๆ อาจใส่หลังคลอดหรือช่วงประจำเดือนมา ห่วงสามารถคุมกำเนิดได้นานประมาณ ๓ ปี หลังใส่อาจมีอาการปวดเกร็งท้องได้บ้าง ห่วงอนามัยไม่เหมาะกับคนที่มีโอกาสติดเชื้อง่าย เช่น เป็นโรคเบาหวาน รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน เป็นมะเร็งหรือมีเพศสัมพันธ์แบบเปลี่ยนคูบ่อย เพราะที่บริเวณต่อจากห่วงจะมีเชือกต่อออกมาบริเวณปากมดลูก ใช้เป็นตัวตรวจสอบสอดว่าห่วงยังอยู่ในตำแหน่งปกติหรือไม่ เชือกนี้จะป็นจุดที่เชื้อเข้าสู่มดลูกได้ง่าย ผู้หญิงที่ใส่ห่วงนอกจากตรวจสอบดูเชือกแล้วต้องได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ปีละครั้ง หรือเมื่อมีความปกติ เช่น เลือดออกทางช่องคลอด ปวดท้องเกร็ง หรือคลำเชือกไม่พบ

๖. การสวมถุงยางอนามัยสตรี (Diaphragm) เป็น ถุงยางที่ต่างจากของคุณผู้ชาย โดยมีขนาดค่อนข้างใหญ่ ให้คุณผู้หญิงสวมก่อนมีเพศสัมพันธ์ ปัจจุบันออกแบบใช้สะดวกขึ้น ไม่รำคาญ ใช้ง่าย ใช้ครั้งเดียวทิ้งเหมาะสำหรับการคุมกำเนิด และป้องกันการติดเชื้อ

๗. การสวมถุงยางอนามัยผู้ชาย (Condom) เป็น วิธีคุมกำเนิดที่ง่ายสะดวกและมีความปลอดภัย ในการป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เทคนิควิธีการใช้ต้องมีการพิจารณาถึงคุณภาพและชนิดของถุงยาง โดยดูวันหมดอายุ การฉีกของต้องระวังถุงยางจะรั่วขาด การสวมต้องขณะอวัยวะเพศชายแข็งตัว โดยบีบที่ปลายถุง แล้วสวมเพื่อให้ส่วนปลายเป็นที่รองรับน้ำอสุจิที่จะหลั่งออกมา ห้ามใช้วาสลีนหรือน้ำมันเป็นสารหล่อลื่น แต่ให้ใช้เจลหรือน้ำแทน เมื่อใช้เสร็จการถอดต้องใช้กระดาษทิชชูพันรอบ แล้วดึงออกมาทิ้งในภาชนะที่จัดไว้ เป็นวิธีที่สะดวก ปลอดภัย ราคาไม่แพง

๘. การคุมกำเนิดแบบถาวร ทำได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย โดยส่วนใหญ่ในผู้หญิงมักจะทำหลังจากคลอดขณะอยู่โรงพยาบาลภายใน ๑ สัปดาห์แรก เรียกว่า หมันเปือก สะดวกสำหรับผู้ที่มีบุตรพอเพียง การผ่าตัดใช้เวลาไม่นาน โดยทำการผูกและตัดท่อนำไข่ การทำวิธีนี้อาจทำร่วมกับผ่าตัดช่องท้องอย่างอื่น หรือทำช่วงไหนก็

ได้เรียกมันแห้ง การทำหมันถาวรในผู้ชายโดยการตัดท่อนำอสุจิ ทำเวลาไหนก็ได้ที่ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง แผลเล็กใช้เวลาสั้น ประมาณ ๒๐ นาทีก็เสร็จ หลังจากทำแล้วต้องชี้แจงให้ทราบว่า ยังคงมีเชื้ออสุจิก้างอยู่ใน ท่อนำน้ำเชื้อ จึงต้องใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างอื่น เช่นสวมถุงยางอนามัยในช่วงแรกๆ ใช้เวลาประมาณ ๑ ถึง ๓ เดือน เพราะการสร้างเชื้ออสุจิใช้เวลาประมาณนั้น

๙. วิธีการคุมกำเนิดหลังร่วมเพศโดย การรับประทานยาคุมกำเนิดที่มีปริมาณเอสโตรเจนสูง เพื่อ ป้องกันการฝังตัวของตัวอ่อน ฮอร์โมนตัวนี้จะไปเพิ่มการเคลื่อนไหวและบีบตัวของมดลูกและท่อนำไข่ ทำให้ การผสมกันระหว่างไข่ และเชื้ออสุจิเป็นไปได้ยาก ยากลุ่มนี้ที่รู้จักกันดีได้แก่ ออโรล (Oral) โดยรับประทาน ครั้งเดียว ๔ เม็ด หลังร่วมเพศ พบว่า มีผลคุมกำเนิดหลังมีเพศสัมพันธ์ได้ อาการข้างเคียงจากยา คือ คลื่นไส้ อาเจียน พบได้บ่อยมาก ส่วนยาอีกตัวที่รู้จักกันดีคือ โปสทินอร์ (Postinor) มีปริมาณโปรเจสเตอโรนสูง แต่ ความเป็นจริงแล้ว ไม่ควรรับประทานมากกว่า ๔ เม็ดต่อเดือน และควรใช้หลังร่วมเพศภายใน ๓ ชั่วโมง ไม่ควร เกิน ๑๒ ชั่วโมง ผลระยะยาวของยาตัวนี้คือ เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งของมดลูกได้นอก จากนี้ยังมีการ นำยาฉีดที่มีปริมาณโปรเจสเตอโรนสูงมาใช้โดยหวังผลการออกฤทธิ์ ทำให้เกิดภาวะเหมือนมีประจำเดือนคือ ผนังมดลูกลอกหลุด แบบช่วงมีประจำเดือน^(๗)

การประเมินผลการพยาบาล

มารดาวัยรุ่นหลังคลอดทราบถึงวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่างและปรึกษากับสามีว่าจะเลือกใช้วิธีการ คุมกำเนิดชนิดไหนเพื่อวางแผนการมีบุตรครั้งต่อไป มารดาวัยรุ่นตอบคำถามเกี่ยวกับการคุมกำเนิดได้ ๘๐ เปอร์เซ็นต์

ปัญหาที่ ๔ มารดาหลังคลอดวิตกกังวล กลัวครอบครัวสามีไม่ยอมรับ

S : มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบอกหนูกลัวพ่อแม่สามีไม่ยอมรับคะเรายังไม่ได้แต่งงานกันคะ

O : ๑ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีสีหน้าวิตกกังวล

๒ จากการใช้แบบคัดกรองการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่า

- มารดาวัยรุ่นอาศัยอยู่กับพ่อ-แม่ ของสามี
- ยังไม่ได้แต่งงานกันเป็นเรื่องเป็นราวแต่ญาติผู้ใหญ่ทั้งสองฝ่ายรับทราบ
- พ่อ-แม่ สามี ช่วยเลี้ยงดูบุตร และยอมรับการตั้งครรภ์ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อลดภาวะวิตกกังวลในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

กิจกรรมการพยาบาล

ช่วยลดความวิตกกังวล โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาหลังคลอด ดังนี้

๑ ใช้คำพูดที่สุภาพ ชัดเจน เข้าใจง่าย แสดงท่าทีสนใจและตั้งใจฟัง เมื่อมีการซักถามเคารพสิทธิ มนุษยชน และหลีกเลี่ยงคำพูดการแสดงกริยาไม่พอใจ ตลอดจนไม่ใช้ถ้อยคำตำหนิเมื่อมารดาหลังคลอดไม่ให้ความร่วมมือ

๒ แสดงสีหน้าเห็นใจ เข้าใจ หรือสัมผัสร่างกายด้วยความนุ่มนวลตามความเหมาะสมกับสภาพและ อาการของมารดาหลังคลอด

๓ เปิดโอกาสให้มีการซักถามปัญหาและการกระตุ้นให้ระบายความรู้สึกต่างๆ

๔ อยู่ใกล้ชิดคอยปลอบใจ ให้กำลังใจ รับประทานอาหารและเป็นที่ปรึกษาพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยให้มารดา ้วยรุ่นหลังคลอดเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง

๕ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล มั่นใจ และไม่แสดงความตื่นตกใจมากจนเกินไปเมื่อมี เหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น

๖ ประเมินความต้องการของมารดาหลังคลอดและให้การตอบสนองอย่างเหมาะสม^(๘)

การประเมินผลการพยาบาล

มารดา้วยรุ่นหลังคลอดสีหน้าสดชื่นขึ้น วิตกกังวลลดลงพูดคุยกับครอบครัวสามีมากขึ้นและมีการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตรกับญาติทางสามีทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา้วยรุ่นหลังคลอดกับ ครอบครัวสามีดีขึ้น

ปัญหาที่ ๕ ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์

S : มารดา้วยรุ่น อายุ ๑๕ ปี

: ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะโภชนาการขณะท้อง

: ขณะตั้งครรภ์น้ำหนักตัวขึ้นน้อยกว่า ๑๐ กิโลกรัมตลอดการตั้งครรภ์

O : มารดาบอกทานอาหารปกติไม่ได้บำรุงอะไร ส่วนใหญ่ไม่ค่อยทานกลัวอ้วน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการสำหรับทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย

2. เพื่อให้มารดาสามารถดูแลทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. การควบคุมอุณหภูมิกาย ซึ่งปกติเด็กที่คลอดครบกำหนดออกมาจะมีไขมันใต้ผิวหนังค่อนข้างเยอะ แต่เด็กที่น้ำหนักตัวน้อยจะมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย ต้องอาศัยการปรับตัว เพราะตอนอยู่ในครรภ์แม่ อุณหภูมิแม่ คือ ๓๗ องศาเซลเซียส แต่พอออกมาข้างนอกอากาศที่เปลี่ยนแปลงบ่อย เด็กที่ตัวเล็กอาจปรับตัวไม่ทัน ต้องอยู่ในตู้อบเพื่อให้อุณหภูมิกายคงที่ หรือถ้าเป็นเด็กตัวเล็กไม่มากนักก็ไม่จำเป็นต้องอยู่ในตู้อบ อาจต้องสวมหมวก ใส่เสื้อ ห่อผ้าหนา เพื่อจะทำให้ควบคุมอุณหภูมิร่างกาย

๒. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อาหารสะสมของทารกแรกเกิดที่ตัวเล็กมีน้อย พอตัดสายสะดือจะไม่มี อาหาร ไม่มีน้ำตาลจากแม่ เด็กทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม จะมีการตรวจน้ำตาลขณะที่มีอายุ ประมาณ ๑-๒ ชั่วโมง ถ้าตรวจพบระดับน้ำตาลต่ำก็จะให้การช่วยเหลือโดยการให้กินนมทันที แต่ถ้าน้ำตาลต่ำ มากหรือหนักกินนมไม่ได้ก็อาจจำเป็นต้องให้น้ำตาลกลูโคสทางเส้นเลือด

๓. ภาวะความเข้มข้นของเลือดสูง เลือดหนืดกว่าปกติ เกิดจากเด็กทารกบางรายขาดออกซิเจน ระหว่างอยู่ในครรภ์ ทำให้ร่างกายต้องผลิตเม็ดเลือดมากขึ้น เลือดเขาก็จะมีความเข้มข้นเยอะ เพื่อนำพา ออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ให้เพียงพอ แต่เมื่อคลอดแล้วการที่มีความเข้มข้นของเลือดสูงเกินไปอาจส่งเสริม ให้มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ นอกจากนั้นยังทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่ดี

๔. ดูแลกระตุ้นให้ทารกได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอและกระตุ้นให้ทารกได้ดูดนมมารดาทุก ๒-๓ ชั่วโมงและติดตามน้ำหนักทารกทุกวันพร้อมประเมิน

การประเมินผลการพยาบาล

ในเวรทารกมีภาวะอุณหภูมิกาย ๓๗ องศาเซลเซียส ความเข้มข้นของเลือด ๕๕ % ระดับน้ำตาลใน เลือด ๙๕ mg% ทารก Active ดีตัวแดง ดูดนมมารดาได้ดี น้ำหนักก่อนกลับบ้าน ๒,๒๖๐ กรัม มารดามีความ เข้าใจเรื่องการดูแลทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยมากขึ้นกระตุ้นให้บุตรดูดนมดีและสามารถดูแลบุตรด้วยตนเองได้

ประเมินมารดาวัยรุ่นหลังคลอดก่อนกลับบ้าน

มารดาวัยรุ่นหลังคลอด สดชื่นดี น้ำนมมาดีทั้ง ๒ ข้าง หัวนมเต้านมปกติ ระดับยอตมดลูกอยู่ในระดับสะดือ น้ำคาวปลาไหลดี Vital sign ก่อนกลับ T = ๓๖.๖ องศาเซลเซียส ,RR = ๒๐ ครั้ง/นาที,PR = ๘๘ ครั้ง/นาที,BP = ๑๒๐/๘๐ mm/Hg มารดาให้บุตรดูนมได้ดี Latch Score ๙ คะแนนอยู่ในกลุ่มปกติ ตั้งใจจะเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองนาน ๖ เดือน ต้องการคุมกำเนิดโดยวิธีกินยาคุม และทราบถึงวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้มากกว่า ๕๐ เปอร์เซ็นต์ วิตกกังวลเกี่ยวกับครอบครัวสามีลดลงเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้นมีความไว้วางใจและให้ความคุ้นเคยสนิทสนมกับเจ้าหน้าที่ สามารถพูดคุยและซักถามปัญหาข้อสงสัยต่างๆอย่างเป็นกันเอง ยินยอมและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมของคลินิกวัยรุ่น

คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

- ดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง ๕ หมู่ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง
- งดของมีนมหมักดอง เช่น ยาตองเหล้า ซา กาแฟ
- ออกกำลังกายหลังคลอดเพื่อให้กล้ามเนื้อที่หลัง อู้งเชิงกรานและหน้าท้องเข้าสู่สภาพปกติ
- ควรตรวจรวมเพศ ๔-๖ สัปดาห์หลังคลอด เพราะหลังคลอดปากมดลูกยังปิดไม่สนิท อาจเกิดการติดเชื้อได้
- แนะนำการวางแผนครอบครัว เว้นระยะการมีบุตรอย่างน้อย ๓-๕ ปี เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากรดาอายุน้อยอาจเกิดความเสี่ยงสูงจากการตั้งครรภ์
- แนะนำการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ
- มาตรวจหลังคลอด ๑ สัปดาห์ และ ๑ เดือน หลังคลอดตามนัดเพื่อตรวจมดลูกและตรวจหาเซลล์มะเร็ง ปากมดลูกระยะเริ่มแรกหากมีอาการผิดปกติต่าง ๆ ให้รีบมาพบแพทย์ เช่น น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น มีไข้มีเลือดออกทางช่องคลอดมาก

แผนการรักษาต่อเนื่อง

1. นัดตรวจ ๗ วัน หลังคลอด และ ๑ เดือนหลังคลอดพร้อมบุตร
2. ลงทะเบียนและนัดเข้าคลินิกวัยรุ่น
3. ประสานและส่งต่อภาคีเครือข่าย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินตามสภาพปัญหา

ผู้ป่วย/ญาติ ต้องได้รับการสอนในเรื่องการมีส่วนร่วมในการดูแลทารก

ความพร้อมของผู้ป่วย/ครอบครัวในการดูแลต่อเนื่อง พร้อม

สภาพแวดล้อม/สังคมที่อาจเป็นปัญหา ไม่มี

ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลต่อเนื่องที่ สถานีนามัยยงใหญ่

การเตรียมตัวก่อนมาตรวจ เตรียมสมุดสีชมพูและนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค

๙. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. เป็นแนวทางในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นหลังคลอดสำหรับเจ้าหน้าที่
๒. เพื่อเป็นรูปแบบในการพัฒนางานด้านการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและส่งเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและลดโอกาสการเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ (unintended pregnancy) ในมารดาวัยรุ่น

๑๐. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

๑. การใช้แนวทางในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จะต้องใช้กระบวนการที่ถูกต้องครบถ้วนตั้งแต่การประเมินสภาพมารดาหลังคลอดตั้งแต่แรกเริ่ม การวินิจฉัยการพยาบาลโดยยึดหลักบริการแบบองค์รวมจึงจำเป็นต้องใช้หลักการทางวิชาการ การศึกษาจากตำรา คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิและทีมสหสาขาวิชาชีพ
๒. แบบคัดกรองการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดยังไม่ครอบคลุม กาย จิต และสังคมจึงทำให้ไม่ครอบคลุมทุกปัญหาของวัยรุ่น ยากต่อการวางแผนการพยาบาล

๑๑. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑. ควรมีการเก็บข้อมูลและนำมาวิเคราะห์อย่างต่อเนื่อง
๒. ควรมีการจัดพื้นฟูวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
๓. ควรมีการจัดหาอุปกรณ์เช่นสื่อการสอน แผ่นพับ CD ในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดให้ครบและพร้อมใช้
๔. สนับสนุนให้มีการจัดทำแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดไว้ที่แผนกและ นำแนวทางที่จัดทำขึ้น มาฝึกอบรมให้แก่บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ
๖. ควรมีการสนับสนุนการอบรมและการฝึกภาคปฏิบัติเพื่อให้เป็นผู้ชำนาญการในงานนั้น
๗. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือการเก็บข้อมูลของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดให้ครอบคลุมทุกปัญหา

๑๒. การปรับปรุงที่เกิดขึ้น

๑. ระบบงาน

- ๑.๑ มีการทำงานเป็นทีมเฉพาะในหน่วยงาน เป็นการทำงานกับทุกทีมที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น Patient Care Team , Risk management , Human resource development, YFSH
- ๑.๒ มีระบบและแนวทางในการดูแลรักษาและเฝ้าระวังมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
- ๑.๓ มีการประเมินผลและตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีความเสี่ยงสูง
- ๑.๔ มีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอโดยการรายงานในรูปแบบฟอร์มการซักประวัติมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและสมุดรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์, ใบบความเสี่ยง ประชุมแผนนำเสนอทีม YFSH ต่อไป
- ๑.๕ มีการทบทวน Competency ของหน่วยงานและของเจ้าหน้าที่เพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน

๒. บุคลากร

- ๒.๑ มีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

๒.๒ ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๓ กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น

๑. สมาชิกแต่ละคนได้ปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และร่วมหาแนวทางการปฏิบัติในหน่วยงาน ตลอดจนการประสานภาคีเครือข่ายกับคลินิกวัยรุ่นและทำงานร่วมกัน

๒. สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มในการทำงานทุกกระบวนการของการทำงานอย่างต่อเนื่อง

๓. ปัจจัยที่เกื้อหนุนทำให้เกิดความสำเร็จของงานคือ ความตั้งใจ ความพร้อมของบุคลากรความสนับสนุนของผู้บริหาร

๑๓. การเผยแพร่

- ตู้หนังสือแผนกผู้ป่วยใน และห้องสมุดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- เวทีแลกเปลี่ยนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- hpc๕.anamai.moph.go.th

๑๔. กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำเอกสารฉบับนี้ ได้รับความอนุเคราะห์ในการให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำในการดำเนินงานด้านข้อมูลจาก นางสาวนพวรรณ หมิ่นน้อย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และคณะกรรมการผู้ตรวจสอบทุกท่านที่ให้คำแนะนำ แก้ไข ตรวจสอบทำให้ผลงานฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงวิณา มงคลพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ที่ได้สนับสนุนและรับรองการจัดทำผลงานฉบับนี้ จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

๑๕. เอกสารอ้างอิง

๑. กฤษณี สุวรรณรัตน์ . **สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย** สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข : [อินเทอร์เน็ต] . ๒๕๕๕ [เข้าถึงเมื่อ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๕] . เข้าถึงได้จาก [๑.๐.๑๒๙.๑๗๓/km/?p = ๑๑๘๑](http://www.thaigoodview.com/library/contest๒๕๕๓/type๒/.../page๒.html)
๒. สำนักงานสถิติแห่งชาติ . **วัยรุ่น** : อินเทอร์เน็ต : เกมส์ออนไลน์ [อินเทอร์เน็ต] . ๒๕๕๔ [เข้าถึงเมื่อ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๕] . เข้าถึงได้จาก : http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/news_internet_teen.jsp
๓. วิกีพีเดีย สารานุกรมเสรี . **วัยรุ่นคืออะไร?** : [อินเทอร์เน็ต] . ๒๕๕๕ [เข้าถึงเมื่อ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕] . เข้าถึง [เข้าถึงได้จาก www.thaigoodview.com/library/contest๒๕๕๓/type๒/.../page๒.html](http://www.thaigoodview.com/library/contest๒๕๕๓/type๒/.../page๒.html)
๔. วิกีพีเดีย สารานุกรมเสรี . **การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น** : [อินเทอร์เน็ต] . ๒๕๕๕ [เข้าถึงเมื่อ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕] . เข้าถึงได้จาก www.rcpsych.org/cap/book๐๑_๑๐.php
๕. บุญศรี จันทร์ชุกุล และคณะ . **คู่มือการดูแลผู้ป่วยทางจิตกรรมโรงพยาบาลรามาริบัติ** . พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง ; ๒๕๔๕ .
๖. มาณี ดิยอนันต์ . **ตำราสถิติศาสตร์** . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ พีเอลิฟวิง ; ๒๕๔๘ .

๗. สมศักดิ์ วชิรไชยการ . โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ . ศูนย์อนามัยที่ ๑ กรุงเทพฯ . การวางแผนครอบครัว . Family Planning . ประโยชน์การคุมกำเนิด : อินเทอร์เน็ต . ๒๕๕๓ [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๕] . เข้าถึงได้จาก <http://hpc๑.anamai.moph.go.th/download/new/...๗.๕๓/การคุมกำเนิด.ppt>
๘. ทรงพร จันทรพัฒน์ . การพยาบาลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ . พิมพ์ครั้งที่ ๒ . สงขลา : เทมการพิมพ์ ; ๒๕๔๕ .

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวดวงพร วรแสน)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวถูกต้องกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวนพวรรณ หมิ่นน้อย)

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก)

ผู้อำนวยการ

วันที่...../...../.....

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงาน โครงการ “การดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อลดโอกาสการเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ (unintended pregnancy) ในมารดาวัยรุ่น โดยครอบครัว และญาติ”

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยในปัจจุบันพบมากเป็นอัตราประมาณร้อยละ ๒๐ ของสตรีตั้งครรภ์ทั่วประเทศ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔) ได้กำหนดเป้าหมายของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นไว้ไม่เกินร้อยละ ๑๐ แต่ในความเป็นจริงพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นยังคงสูงและมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อยๆอย่างต่อเนื่อง ทางผู้จัดทำมีความมุ่งหวังที่จะเสริมสร้างสุขภาพของสตรีวัยรุ่นหลังคลอดให้มีสุขภาพที่ดี รวมถึงมุ่งหวังที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นแก่ทารกในครรภ์มารดานั้นๆด้วย นอกจากนี้ยังมีความมุ่งหวังที่จะให้ความรู้ที่มีประโยชน์ต่อสตรีวัยรุ่นกลุ่มนี้เพื่อที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ที่อาจเกิดขึ้นซ้ำในขณะที่ยังไม่มีความพร้อมเพียงพอทั้งทางวุฒิและคุณวุฒิที่จะดูแลทารกที่เป็นผลพวงจากการตั้งครรภ์ที่ไม่มีความพร้อม ทั้งนี้เพื่อให้อัตราการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นลดลงให้ได้ตามเป้าหมายในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับปัจจุบันอีกด้วย

การพัฒนากระบวนการมารดาวัยรุ่นหลังคลอดภายในตึกผู้ป่วยใน เป็นการปรับแนวคิดใหม่ในการให้บริการของแผนกตึกผู้ป่วยในและมีการพัฒนา Flow chart ในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ได้นำแบบคัดกรองมารดาวัยรุ่นหลังคลอดสร้างโดยคลินิกวัยรุ่นมาทดลองใช้เพื่อค้นหาปัญหาและนำมาวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้มีความครอบคลุมปัญหาของวัยรุ่นมากน้อยเพียงไร เพื่อเป็นการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างครอบคลุมและลดโอกาสการเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพ เป็นการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพตามความต้องการ อีกทั้งเพิ่มช่องทางการรับทราบข้อมูลข่าวสารทางด้านอนามัยเจริญพันธุ์เข้ารับคำปรึกษาปัญหา และมีทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องเหมาะสม ประโยชน์ในเชิงบริหารงานสาธารณสุขคือ ได้รูปแบบและกระบวนการในการทำงานที่ชัดเจนสอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการในกลุ่มวัยรุ่น และมีการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดของตึกผู้ป่วยใน ได้จัดทำแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดตาม CPG และได้ นำแบบคัดกรองการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเข้ามาใช้ภายในตึก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมาปัญหาที่พบคือ แบบคัดกรองมารดาวัยรุ่นหลังคลอดยังไม่ครอบคลุมปัญหา กาย จิต สังคม และสภาพความเป็นอยู่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างแท้จริง ทำให้ได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนส่งผลถึงการวางแผนการพยาบาลและการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ไม่ครอบคลุมถึงปัญหาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่แท้จริง ดังนั้นแนวทางพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด คือ ร่วมประชุมเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมาผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นและกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมและแก้ไขปัญหาของวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ปรับปรุงแบบสอบถามให้ครอบคลุมถึงปัญหาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยสอบถามจากกลุ่มวัยรุ่นที่มารับบริการตาม

หลักกระบวนการให้คาปรึกษาและรูปแบบการจัดคลินิกบริการที่เหมาะสม เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนางานต่อไป

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

๒. ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๓. ลดโอกาสการเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ (unintended pregnancy) ในมารดาวัยรุ่น

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่าง ถูกต้องร้อยละ ๙๐

๒. อัตราการกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นลดลง เหลือร้อยละ ๒.๕

๓. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ ๘๕

๔. มีแนวทางการพัฒนาระบบบริการในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมาที่เหมาะสม

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวดวงพร วรแสน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ

วันที่...../...../.....

แบบคัดกรองการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี HN.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่(ที่สามารถติดต่อได้).....อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท

ชื่อบิดาของเด็กในครรภ์.....นามสกุล.....อายุ.....โทรศัพท์.....

อาชีพ.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

การศึกษา(ระดับการศึกษา/สถานศึกษา)

หญิงตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา.....สถาบันการศึกษา.....

บิดาของเด็กในครรภ์ ระดับการศึกษา.....สถาบันการศึกษา.....

ขณะนี้คุณอาศัยอยู่กับ

พ่อแม่ แฟน คนเดียว อื่นๆโปรดระบุ.....

สถานที่พัก

บ้านตัวเอง/แฟน ห้องเช่า หอพักหญิง หอพักโรงเรียน/มหาวิทยาลัย

อื่นๆ.....

วันที่ประจำเดือนมาครั้งสุดท้าย.....กำหนดคลอด.....G.....P...A.....อายุครรภ์.....สัปดาห์

ประจำเดือนมาครั้งแรกอายุ.....ปี มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ.....ปี

๑. การฝากครรภ์

ไม่ได้ฝากครรภ์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล(โปรดระบุ).....

๒. สาเหตุของการตั้งครรภ์ครั้งนี้

ตั้งใจอยากตั้งครรภ์ คุ่มกำเนิดผิดพลาด ถูกข่มขืน ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์

๓. การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์

ไม่ได้คุมกำเนิด

คุมกำเนิดโดยวิธี นับระยะปลอดภัย หลังภายนอก ถุงยางอนามัย

กินยาเม็ดคุมกำเนิด ฉีดยาคุม แผ่นแปะ

อื่น.....

๔. มีการยุติการตั้งครรภ์หรือไม่

ไม่เคยคิด

คิดทำแท้งและทำโดยวิธี กินยาขับเลือด ยาเหน็บช่องคลอด ฉีด hypertonic

ขูดมดลูก อื่นๆ.....

๕. บิดาของเด็กในครรภ์ทราบ/ยอมรับเรื่องที่คุณตั้งครรภ์

ทราบ/ยอมรับ ทราบ/ไม่ยอมรับ ไม่ทราบ

๖. บิดามารดาหรือผู้ปกครองคุณทราบ/ยอมรับเรื่องที่คุณตั้งครรภ์

ทราบ/ยอมรับ ทราบ/ไม่ยอมรับ ไม่ทราบ

๗. การกลับไปเรียนต่อ

ตั้งใจกลับไปเรียนต่อ ไม่แน่ใจ ไม่ได้อยู่ในวัยเรียน ไม่กลับไปเรียนต่อ

๘. การเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด

คุณเท่านั้น บิดาของเด็กในครรภ์ คุณและบิดาของเด็กในครรภ์

บิดามารดา/ญาติของคุณ บิดามารดา/ญาติของแฟน