

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

1. ชื่อ - นามสกุล อาจารย์ศรีณิธร มังคะมณี

2. สาขาวิชา

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ | <input type="checkbox"/> การพยาบาลชุมชน                |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลเด็ก                                 | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต                   |  |

3. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ   | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเฉียบพลัน/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช   | <input type="checkbox"/> การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน         |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค   | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยเรื้อรัง           |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ/การบำบัดพิเศษ   | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยสุดท้าย            |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ ..... ประเมินคัดกรองเฝ้าระวังและวินิจฉัยภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์..... |   |

4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาล ราชบุรี แผนก ห้องฝากครรภ์

5. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice) ระหว่างวันที่.....3 มิถุนายน - 18 มิถุนายน 2567

ตารางปฏิบัติการพยาบาลและผลการดำเนินงาน/ผลลัพธ์

วันเดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
ครั้งที่ ๑ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๗	ศึกษา CASE ประเมินคัดกรองเฝ้าระวังและวินิจฉัยภาวะ สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ ๑ case	๗	<p>เคสที่ ๑</p> <p>น.ส.ณัฐพร วอนยีน อายุ ๑๖ ปี อายุครรภ์ ๒๓<sup>๖</sup> wks โดยซักประวัติดังนี้ หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๒๓<sup>๖</sup> wks และอธิบายการ ฝากครรภ์ หมายถึง การดูแลการตั้งครรภ์ของสตรีมีครรภ์ และทารก ในครรภ์ โดยใช้ความรู้ทางการแพทย์ในด้านร่างกาย อารมณ์ และ สังคมของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเฝ้าระวัง และติดตามความผิดปกติที่ เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งการให้ความรู้ และคำแนะนำที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ และมีกรนัดตรวจติดตามสุขภาพตลอด ระยะการตั้งครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีพบความเสี่ยงควรมีการวางแผนร่วมกับครอบครัว รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแล ช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรมพยาบาลแพทย์/พยาบาลพยาบาล พยาบาล/เจ้าหน้าที่คลินิกวัยรุ่นทีมสหวิชาชีพ /คลินิกวัยรุ่น เน้นการสร้างสัมพันธภาพ ส่งเสริมให้พ่อ แม่ผู้ปกครองได้รับ ทราบและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลตั้งแต่เริ่มแรกกรณี แม่วัยรุ่นยินยอม</li> <li>- การตรวจทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน</li> <li>- ให้คำแนะนำในการตรวจคัดกรองภาวะผิดปกติในช่วงไตรมาส แรกของการตั้งครรภ์ (first trimester screening ใน ช่วง อายุครรภ์ไม่เกิน ๑๔ สัปดาห์)</li> <li>- แจ้งช่องทางที่แม่วัยรุ่นสามารถติดต่อได้ในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน และควรมีหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ของแม่วัยรุ่น และผู้ปกครองของแม่วัยรุ่น</li> </ul>

วันเดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
			<p>- นัดหมายครั้งต่อไปอีก ๑-๒ สัปดาห์เพื่อให้การปรึกษา แจ้งผลการตรวจเลือด และติดตามความเสี่ยงจากการมาฝากครรภ์ ครั้งแรก</p> <p>การตรวจร่างกาย</p> <p>หญิงตั้งครรภ์ที่ ๑ อายุ ๑๖ ปี ๒๓<sup>๖</sup> wks จำประจำเดือนไม่ได้ รู้สึกลูกดิ้นเมื่อ ๔ สัปดาห์ก่อน ตรวจเต้านมหวันมสัน ยาว ๐.๔ mm.วันนี้รู้สึกรับประทานอาหารได้น้อย อายากอาเจียน มีตกขาวไม่คันออกทางช่องคลอด ตรวจครรภ์ ได้ ๑/๔ เหนือสะดือ ทารกท่าซ้าย หัวลอย ลูกดี น้ำหนักขึ้น ๒ กก.</p> <p>ผลทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>Blood group AB</p> <p>VDRL non reactive</p> <p>Hct ๓๖%</p> <p>HIV negative</p> <p>OF negative</p> <p>HBsAg negative</p> <p>แนะนำการเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจากการตรวจร่างกายมารดา มีหวันมสันใช้ปั๊มแก้วครอบให้หวันมอยู่ตรงกลางรูของฐานปั๊มแก้ว หวันมจะยื่นขึ้นมาที่ขอบรู และส่วนปั๊มแก้วที่ نابกับลานหวันม จะช่วยนวดผิวหนังให้นุ่มในขณะที่แม่ขยับแขน เวลาเคลื่อนไหว ควรติดตามผลถ้าลานหวันมยืดหยุ่นดีแล้วหยุดการใช้ปั๊มแก้ว มิฉะนั้นอาจทำให้ลานหวันมหย่อนยาน อาจใช้เวลาประมาณ ๑ สัปดาห์ ถึง ๑ เดือน</p>

วันเดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
ครั้งที่ ๒ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๗	ศึกษา CASE ประเมินคัดกรองเฝ้าระวังและวินิจฉัยภาวะ สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ ๑ case	๗	<p>เคสที่ ๒</p> <p>น.ส.พียดา ชื่อสัตย์ อายุ ๑๘ ปี อายุครรภ์ ๒๐wks โดยซักประวัติดังนี้ หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๒๐wks และอธิบายการ ฝากครรภ์ หมายถึง การดูแลการตั้งครรภ์ของสตรีมีครรภ์ และทารก ในครรภ์ โดยใช้ความรู้ทางการแพทย์ในด้านร่างกาย อารมณ์ และ สังคมของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเฝ้าระวัง และติดตามความผิดปกติที่ เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งการให้ความรู้ และคำแนะนำที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ และมีการนัดตรวจติดตามสุขภาพตลอด ระยะการตั้งครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีพบความเสี่ยงควรมีการวางแผนร่วมกับครอบครัว รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแล ช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรมพยาบาลแพทย์/พยาบาลพยาบาล พยาบาล/เจ้าหน้าที่คลินิกวัยรุ่นที่มหาวิทยาลัย /คลินิกวัยรุ่น เน้นการสร้างสัมพันธภาพ ส่งเสริมให้พ่อ แม่ผู้ปกครองได้รับ ทราบและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลตั้งแต่เริ่มแรกกรณี แม่วัยรุ่นยินยอม</li> <li>- การตรวจทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน</li> <li>- ให้คำแนะนำในการตรวจคัดกรองภาวะผิดปกติในช่วงไตรมาส แรกของการตั้งครรภ์ (first trimester screening ใน ช่วง อายุครรภ์ไม่เกิน ๑๔ สัปดาห์)</li> <li>- แจ้งช่องทางที่แม่วัยรุ่นสามารถติดต่อได้ในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน และควรมีหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ของแม่วัยรุ่น และผู้ปกครองของแม่วัยรุ่น</li> <li>- นัดหมายครั้งต่อไปอีก ๑-๒ สัปดาห์เพื่อให้การปรึกษา แจ้งผล การตรวจเลือด และติดตามความเสี่ยงจากการมาฝากครรภ์ ครั้งแรก</li> </ul>

วันเดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการศึกษาพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
			<p>การตรวจร่างกาย หญิงตั้งครรภ์ที่ ๑ อายุ ๑๖ ปี ๒๓<sup>๖</sup> wks จำประจำเดือนไม่ได้ รู้สึกลูก ดิ้นเมื่อ ๔ สัปดาห์ก่อน ตรวจเต้านมหัวนมสั้น ยาว ๐.๔ mm.วันนี้รู้สึก รับประทานอาหารได้น้อย อายากอาเจียน มีตกขาวไม่คันออกทางช่อง คลอด ตรวจครรภ์ ได้ เท่ากับสะดือ ทารกท่าขวา หัวลอย ลูกดี น้ำหนักขึ้น ๒ กก.</p> <p>ผลทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>Blood group A VDRL non reactive Hct ๓๐% HIV negative OF negative HBsAg negative</p> <p>แนะนำภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ การจัดการกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ การ จัดการกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ สำคัญคือ ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ และ แก้ไขสาเหตุของการเสียเลือดเรื้อรัง โดยทั่วไปพยาบาลจะให้ยาบำรุง ธาตุเหล็ก ให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัว โดยเฉพาะการ รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง แต่ในทางปฏิบัติจะพบว่าสตรี ตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางยังขาดความตระหนัก การมีพฤติกรรมและ วัฒนธรรมในการดำรงชีวิตในท้องถิ่น อีกทั้งบริบทและสภาพแวดล้อม ทางสังคม และอาชีพ ยังส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น ลืม รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หรือรับประทานยาไม่ครบตาม แผนการรักษาของแพทย์การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และไม่ ทราบประเภทของอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ดังนั้นเมื่อตรวจค่าความ</p>

วันเดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
			<p>เข้มข้นของเม็ดเลือดแดงจึงไม่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้และคำแนะนำอย่างเพียงพอ สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม ส่งผลให้ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นและอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>
<p>ครั้งที่ ๓ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๗</p>	<p>บูรณาการความรู้ทางพยาธิสรีรวิทยาเภสัชวิทยาหลักฐานเชิง ประจักษ์และใช้ผลงานวิจัยใน การวินิจฉัยทางคลินิกและตัดสินใจให้การพยาบาลสตรีในระยะ ก่อนตั้งครรภ์ที่มีภาวะปกติและมีปัญหาซับซ้อน</p>	<p>๗</p>	<p>เคสที่ ๑ น.ส.ณัฐพร วอนยีน อายุ ๑๖ ปี อายุครรภ์ ๒๓<sup>๖</sup> wks <b>การแก้ไขปัญหาห้วนมและลานนม</b></p> <p>ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกแนะนำว่าไม่จำเป็นต้องแก้ไข ห้วนมที่ผิดปกติตั้งแต่ในระยะ ตั้งครรภ์ เนื่องจากพบว่า การแก้ไขนั้นไม่ เกิดผล แต่อาจทำให้มารดาเครียดและนำไปสู่การเลิกเลี้ยงบุตรด้วยนม มารดาได้ อย่างไรก็ตามสำหรับประเทศไทย โรงพยาบาลส่วนใหญ่ ยังคงมีนโยบายการตรวจเต้านมและห้วนมของสตรีตั้งครรภ์ทุกรายใน ไตรมาสแรก และตรวจซ้ำอีกครั้งในไตรมาสที่ ๓ ของการตั้งครรภ์ รวมทั้งให้คำแนะนำการแก้ไขในรายที่มีห้วนมผิดปกติตั้งแต่ในระยะ ตั้งครรภ์ อาจเนื่องจากลานนมของสตรีไทยส่วนหนึ่งมีลักษณะค่อนข้าง ตึงและแข็ง การแก้ไขปัญหาในระยะหลังคลอดอาจทำได้ยาก และมี จำนวนบุคลากรที่ช่วยดูแลในระยะหลังคลอดหรือติดตามเมื่อมารดา กลับไปอยู่บ้านจำกัด จึงยังมีการเตรียมแก้ไขปัญหห้วนมตั้งแต่ระยะ ตั้งครรภ์ ถ้าตรวจพบห้วนมผิดปกติ</p> <p>พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจแก่สตรี ตั้งครรภ์ โดยอธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่เกิดขึ้นใน ระหว่างตั้งครรภ์จะช่วยให้ห้วนมยื่นออกมามากขึ้น และในระยะหลัง คลอด ทารกบางรายจะสามารถดูดและดึงห้วนมที่สั้นให้ยืดออกทีละ น้อยทำให้สามารถดูดนมได้ไม่ควรใช้คำพูดหรือแสดงท่าทางที่ทำให้ สตรีตั้งครรภ์ขาดความมั่นใจ เช่น แก้ไขยาก ต้องใช้เวลานานในการ แก้ไข บุตรดูดลำบาก เป็นต้น ดังนั้นการแก้ไขปัญหห้วนมตั้งแต่ใน</p>

วันเดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
			<p>ระยะตั้งครรถ์จึงควรพิจารณาตามความเหมาะสมเป็นรายบุคคล</p> <p><b>วิธีการแก้ไขปัญหาหัวนมหรือลานนม มี ๕ วิธี ดังนี้</b></p> <p>๑. การทำHoffman's maneuver กรณีที่พบว่าหัวนมสั้น (short nipple) แบน (Flat nipple) และทิ่ม (inverted nipple) แนะนำให้แก้ไขโดยให้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างบริเวณรอยต่อระหว่างหัวนมและลานนม กดนิ้วทั้งสองลงแล้วรูดแยกออกจากฐานของหัวนมในทิศทางตรงกันข้ามจนรอบหัวนม จากนั้นใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ดึงหัวนมขึ้นเบาๆ ๒-๓ ครั้ง กดนิ้วพร้อมรูดจากฐานหัวนมในทิศทางซ้าย-ขวาออกเบาๆ เปลี่ยนเป็นวางในทิศทางซ้าย-ล่างและดึงออกเบาๆ นับเป็น ๑ ครั้ง ทำซ้ำประมาณ ๔-๕ ครั้ง ทำทุกวันหลังอาบน้ำเข้า-เย็น</p> <p>๒. การดึงและคลึงหัวนม (nipple pulling and rolling) โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ด้านข้างของหัวนมที่ติดกับลานนมคลึงเบาๆ พร้อมทั้งดึงให้หัวนมยืดออกมาเล็กน้อยแล้วปล่อยจะช่วยให้หัวนมยืดและยาวขึ้น ทำนานประมาณ ๑-๒ นาที ทำซ้ำ๒-๓ ครั้ง หลังอาบน้ำเข้าและเย็น</p> <p>๓. การใช้ nipple puller โดยใช้นิ้วมือบีบที่ลูกยางแดง วางกรวยพลาสติกครอบบริเวณหัวนมให้แนบสนิท ปล่อยลูกยางแดงเบาๆ เพื่อให้เกิดแรงดูดและดึงให้หัวนมยื่นยาวออกมา ทำข้างละประมาณ ๑๐ นาที แล้วคลายลูกยางแดงออกโดยค่อยๆ บีบลูกยางแดงเข้าหากันและแยกกรวยพลาสติกขึ้นเล็กน้อย ค่อยๆ ดึงออกจากลานนม รูปที่ ๒๒)</p> <p>๔. การใช้ syringe puller ตัดปลาย syringe ขนาด ๒๐ ซีซี แล้วนำลูกสูบของกระบอกฉีดยามาสวมย้อนทางจากด้านที่ตัดปลายออก ดึงลูกสูบโดยให้ส่วนปลายของลูกสูบอยู่ห่างจากปลายของกระบอกฉีดยาเล็กน้อยก่อนนำมาวางครอบบริเวณหัวนมให้แนบสนิท</p>

วันเดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
			<p>ดิ่งลูกสูบให้เกิดแรงดูดและดิ่งให้หัวนมยื่นยาวออกมาอย่างนุ่มนวล ทำข้างละประมาณ ๕-๑๐ นาที หลังอาบน้ำเข้า เย็น</p> <p>๕. การใช้ปั๊มแก้ว (breast shell หรือ breast Cup) ใช้ในรายที่ลานหัวนมดิ่งหรือหัวนมสั้น โดยจะใส่ครอบปั๊มแก้วซึ่งทำด้วยพลาสติกใสบนหัวนม แนะนำให้ใส่ปั๊มแก้วในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ในช่วงเริ่มต้นอาจใส่วันละ ๒-๓ ชั่วโมงต่อวัน ไม่ควรใส่จนตอนกลางคืน เมื่อคลอดบุตรแล้วอาจใส่ก่อนให้นมบุตร ๓๐ นาที</p>
<p>ครั้งที่ ๔ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๗</p>	<p>บูรณาการความรู้ทางพยาธิสรีรวิทยาเภสัชวิทยาหลักฐานเชิง ประจักษ์และใช้ผลงานวิจัยใน การวินิจฉัยทางคลินิกและตัดสินใจให้การพยาบาลสตรีในระยะ ก่อนตั้งครรภ์ที่มีภาวะปกติและมีปัญหาซับซ้อน</p>	<p>๗</p>	<p>เคสที่ ๒</p> <p>น.ส.พียดา ชื่อสัตย์ อายุ ๑๘ ปี อายุครรภ์ ๒๐wks</p> <p><b>ธาตุเหล็ก</b> ช่วยในการสร้างเม็ดเลือดของสตรีตั้งครรภ์และเก็บสำรองไว้ในตับของทารกในครรภ์ในไตรมาสที่ ๓ ของการตั้งครรภ์ ก่อนการตั้งครรภ์สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่เป็นโรคธาลัสซีเมียควรได้รับการเสริมธาตุเหล็กอย่างน้อย ๖๐ มิลลิกรัมต่อสัปดาห์ ถ้าสตรีตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ อาจเกิดภาวะโลหิตจาง เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกมีภาวะโลหิตจาง มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ และทารกตายปริกำเนิด (perinatal death) ได้ (Abu-Ouf, &amp; Mohammed, ๒๐๑๕) ในระหว่างตั้งครรภ์การดูดซึมธาตุเหล็กเข้าสู่ร่างกายอาจไม่เพียงพอ สตรีตั้งครรภ์จึงควรได้รับยาเสริมธาตุเหล็กในรูปของ elemental iron เพื่อป้องกันและรักษาการขาดธาตุเหล็ก ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ปกติควรได้รับธาตุเหล็ก ๖๐ มิลลิกรัมต่อวัน ตั้งแต่ไตรมาสที่ ๒ หรือไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ถ้าไม่มีอาการแพ้ท้องแล้ว สตรีที่ตั้งครรภ์แฝดควรได้รับธาตุเหล็ก ๑๒๐ มิลลิกรัมต่อวัน สตรีที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กควรได้ ๒๐๐ มิลลิกรัมต่อวันและสตรีที่รับประทานมังสวิรัตควรเพิ่มไข่มและถั่ว แต่สตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงไม่ควรได้รับยาเสริมธาตุเหล็กเพราะจะทำให้ร่างกายมีธาตุเหล็กมากเกินไป ควรให้กรดโฟลิกแทนเพื่อช่วยในการสร้างเม็ดเลือด</p>

วันเดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
			<p>แดง ยาเสริมธาตุเหล็กที่มีจำหน่ายในท้องตลาดจะต้องมี elemental iron ๖๐ มิลลิกรัม แต่จะมีส่วนประกอบอื่นแตกต่างกัน ยาเสริมธาตุเหล็กที่นิยมใช้ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. Triferdine ๑๕๐ ใน ๑ เม็ด ประกอบด้วย iodine ๐.๑๕ มิลลิกรัม iron ๖๐.๘๑ มิลลิกรัม และ folic acid ๐.๔ มิลลิกรัม</li> <li>๒. FBC หรือ ferro-B-cal ใน ๑ เม็ด ประกอบด้วย Ferrous fumarate ๒๐๐ mg (เทียบเท่า Iron element ๖๖ mg), Vitamin B๑ ๒ mg, Vitamin B๒ ๒ mg, Vitamin B๑๒ ๕ mcg, Vitamin C ๒๐ mg, Niacin ๑๐ mg, Folic acid ๑๐๐ mcg และ phosphate tribasic ๑๐๐ mg.</li> <li>๓. Obimin AZ ใน ๑ เม็ด ประกอบด้วย Ferrous fumarate ๒๐๐ mg, Vitamin A ๕๐๐๐ iu, Vitamin D ๔๐๐ iu, Vitamin E ๑๐ iu, Vitamin C ๗๕ mg, Vitamin B๑ ๒ mg, Vitamin B๒ ๓ mg, Vitamin B๖ ๒.๕ mg, Vitamin B๑๒ ๓ mcg, nicotinamide ๒๐ mg, folic acid ๑ mg, Calcium lactate ๒๕๐ mg, iodine (K iodate) ๐.๒ mg, Zinc (Zinc sulfate) ๒๐ mg.</li> </ol> <p>คำแนะนำสำหรับการใช้ยาเสริมธาตุเหล็ก ควรรับประทานก่อนอาหารหรือระหว่างมื้ออาหารหรือก่อนนอน เพราะธาตุเหล็กจะถูกดูดซึมได้ดี ขณะท้องว่าง และควรรับประทานพร้อมอาหารที่มีวิตามินซีสูง ไม่ควรรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กพร้อมนม ไข่แดง ชา กาแฟ ถั่วและธัญพืชต่างๆ หรือยาแคลเซียมเพราะจะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กลดลง อาหารที่มีธาตุเหล็กมาก ได้แก่ ตับ เนื้อแดง ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผักกูด และถั่วฝักยาว</p>

วันเดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
ครั้งที่ ๕ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๗	ปฏิบัติการดูแลแบบองค์รวมแก่สตรีในระยะก่อนตั้งครรภ์และ ครอบครัวทั้งในภาวะปกติภาวะเสี่ยงภาวะเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อนภาวะ ฉุกเฉินและวิกฤตโดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว	๗	<p>เคสที่ ๑</p> <p>น.ส.ณัฐพร วอนยีน อายุ ๑๖ ปี อายุครรภ์ ๒๓<sup>๖</sup> wks การเตรียมตัวภาวะเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อน ภาวะ ฉุกเฉินและวิกฤต</p> <p>๑. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ในการคลอดนี้ สามารถทำให้ผู้คลอดเข้าใจและเกิดความมั่นใจต่อ สถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอด การให้ความกระจ่างเกี่ยวกับ เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามความเป็นจริง จะช่วยลดความกลัว ความ วิตกกังวลจากสิ่งที่ไม่รู้และคาดคิดเอาเองโดยไม่ถูกต้อง</p> <p>๒. การเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการคลอดรวมทั้งการฝึก ผ่อนคลายและเทคนิคต่างๆที่ช่วยในการบรรเทาความไม่สบายใน ระยะคลอดเป็นการส่งเสริมการใช้กลไกการปรับตัวที่เหมาะสมและ วางแผนให้การช่วยเหลือ</p> <p>๓. กำลังใจ และการปลอบใจเพื่อส่งเสริมให้ผู้คลอดมีความ อดทนต่อความไม่สบาย</p> <p>การเตรียมการเผชิญกับภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพดีหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยดังนี้</p> <p>๓.๑ สุขภาพ กำลังความสามารถ และกำลังใจของบุคคลที่มี สุขภาพดี แข็งแรงและมองโลกในแง่ดี จะเผชิญภาวะเครียดได้ดีกว่า บุคคลที่เจ็บป่วย</p> <p>๓.๒ ความเชื่อของบุคคล ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อความคิด ทำให้ สามารถควบคุมหรือเอาชนะต่อสิ่งคุกคามบางอย่างได้ เช่น ความเชื่อ ในพระเจ้า หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์</p> <p>๓.๓ การได้รับความช่วยเหลือเกื้อกูลจากครอบครัวและสังคม จะทำให้การเผชิญภาวะเครียดได้ดี</p> <p>๓.๔ ความสามารถในการแก้ปัญหา ทั้งที่เป็นเรื่องง่ายและ</p>

วันเดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
			ยุ่งยากซับซ้อนจะทำให้เข้าใจปัญหาอื่นๆ ได้ดี และแก้ปัญหาอย่าง ได้ผล
ครั้งที่ ๖ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗	ปฏิบัติการดูแลแบบองค์รวมแก่สตรีในระยะก่อนตั้งครรภ์และ ครอบครัวทั้งในภาวะปกติภาวะเสี่ยงภาวะเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อนภาวะ ฉุกเฉินและวิกฤตโดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว	๗	<p>เคสที่ ๒ น.ส.พียดา ชื่อสัตย์ อายุ ๑๘ ปี อายุครรภ์ ๒๐wks</p> <p>เคสที่ ๑ น.ส.ณัฐพร วอนยิน อายุ ๑๖ ปี อายุครรภ์ ๒๓w wks การเตรียมตัวภาวะเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อน ภาวะ ฉุกเฉินและวิกฤต</p> <p>๑. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ในการคลอดนี้ สามารถทำให้ผู้คลอดเข้าใจและเกิดความมั่นใจต่อ สถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอด การให้ความกระจ่างเกี่ยวกับ เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามความเป็นจริง จะช่วยลดความกลัว ความ วิตกกังวลจากสิ่งที่ไม่รู้และคาดคิดเอาเองโดยไม่ถูกต้อง</p> <p>๒. การเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการคลอดรวมทั้งการฝึก ผ่อนคลายและเทคนิคต่างๆที่ช่วยในการบรรเทาความไม่สุขสบายใน ระยะคลอดเป็นการส่งเสริมการใช้กลไกการปรับตัวที่เหมาะสมและ วางแผนให้การช่วยเหลือ</p> <p>๓. กำลังใจ และการปลอบใจเพื่อส่งเสริมให้ผู้คลอดมีความ อดทนต่อความไม่สุขสบาย</p> <p>การเตรียมการเผชิญกับภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพดี หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยดังนี้</p> <p>๓.๑ สุขภาพ กำลังความสามารถ และกำลังใจของบุคคลที่มี สุขภาพดี แข็งแรงและมองโลกในแง่ดี จะเผชิญภาวะเครียดได้ดีกว่า บุคคลที่เจ็บป่วย</p> <p>๓.๒ ความเชื่อของบุคคล ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อความคิด ทำให้ สามารถควบคุมหรือเอาชนะต่อสิ่งคุกคามบางอย่างได้ เช่น ความเชื่อ</p>

วันเดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
			<p>ในพระเจ้า หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์</p> <p>๓.๓ การได้รับความช่วยเหลือเกื้อกูลจากครอบครัวและสังคม จะทำให้การเผชิญภาวะเครียดได้ดี</p> <p>๓.๔ ความสามารถในการแก้ปัญหา ทั้งที่เป็นเรื่องง่ายและ ยุ่งยากซับซ้อนจะทำให้เข้าใจปัญหาอื่นๆ ได้ดี และแก้ปัญหาอย่าง ได้ผล</p>
<p>ครั้งที่ ๗ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๗</p>	<p>ส่งเสริมให้สตรีมีการตั้งครรภ์คุณภาพโดยบูรณาการความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะ ตั้งครรภ์ระยะคลอดและระยะหลังคลอดการดูแลทารกแรกเกิด ทั้งในภาวะปกติและภาวะ เจ็บป่วยตลอดจนการปรับบทบาทการเป็นบิดามารดา</p>	<p>๗</p>	<p>เคสที่ ๑</p> <p>น.ส.ณัฐพร วอนยีน อายุ ๑๖ ปี อายุครรภ์ ๒๓<sup>๖</sup> wks เตรียมมารดาและบิดาเพื่อการเรียนรู้และการเตรียมความพร้อมทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจให้พร้อมที่จะเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด รวมทั้งมีการรับรู้ต่อประสบการณ์ของการคลอดในทางบวก ควรฝึก ปฏิบัติในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ มีความกระตือรือร้นและมี แรงจูงใจที่อยากจะเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของการคลอดมากกว่าช่วงไตร มาสที่หนึ่งและสองของการตั้งครรภ์ เพราะถ้าเริ่มต้นเตรียมตัวเพื่อการ คลอดเร็วไป จะทำให้ความสนใจในการฝึกปฏิบัติลดน้อยลง ที่นิยมมาก ในปัจจุบันได้แก่ การใช้วิธีของลามาช หรือวิธีจิตป้องกัน (Lamaze's method or Psychoprophylaxis method) เป็นกระบวนการสอน ทางด้านสรีรวิทยาและจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมให้แม่ตั้งครรภ์ตื่นตัว รับรู้ รวมทั้งมีประสบการณ์การคลอดเป็นของตนเองได้อย่างเป็นสุข และ พร้อมที่จะให้ความร่วมมือตลอดเวลาของระยะการคลอด โปรแกรม การเตรียมตัวเพื่อการคลอดสามารถจัดได้ตามความเหมาะสมของแต่ละ โปรแกรมการสอน ต้องยึดหลักการเหมือนกัน คือ เน้นวิธีจิตป้องกัน ด้วยการเอาชนะความกลัวโดยการพุ่งจุดสนใจไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ใช้ เทคนิคการหายใจเพื่อตอบสนองต่อการหดตัวของมดลูกอย่างถูกวิธี รวมทั้งฝึกการลูบหน้าท้องเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด</p>

วันเดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการศึกษาปฏิบัติและการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
			<p><b>การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดา</b>  การเปลี่ยนแปลงสถานะจากการเป็นสามีมาสู่การเป็นบิดาของบุตร ๑ คน ๒ คน หรือมากกว่า ซึ่งความรู้สึกนี้จะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน เช่น การวางแผนการตั้งครรรภ์ สัมพันธภาพของคู่สามีภรรยา ประสบการณ์การตั้งครรรภ์ อายุ และเศรษฐกิจฐานะ เป็นต้น ผู้ที่กำลังจะเป็นบิดามักจะมีการปรับเปลี่ยนบทบาท สำหรับตนเองและครอบครัวแบ่งตามระยะต่างๆ ของการตั้งครรรภ์ ดังนี้</p> <p><b>ไตรมาสแรก</b> เมื่อทราบว่าภรรยาตั้งครรรภ์ สามีจะประกาศการตั้งครรรภ์ให้กับญาติพี่น้องและเพื่อนฝูง และสามีจะมีความรู้สึกกังวลใจ เช่นเดียวกับภรรยา อาจเริ่มรู้สึกประทับใจต่อการตั้งครรรภ์ ดีใจภูมิใจ แต่ในขณะเดียวกันจะเกิดความรู้สึกสับสน วิดกกังวล ไม่แน่ใจในการเผชิญบทบาทใหม่</p> <p><b>ไตรมาสที่สอง</b> ระยะนี้บิดาใหม่ยังไม่มีบทบาทชัดเจน แต่จะเริ่มรู้สึกมากขึ้นเมื่อได้จับต้องขณะทารกดิ้นในครรภ์ภรรยา สามีมักจับหน้าท้องภรรยาขณะตั้งครรรภ์ โดยรู้สึกว่าการที่ตนและภรรยามีความรู้สึกใกล้ชิดกันมากยิ่งขึ้น เป็นเพราะทารกในครรภ์นั่นเอง</p> <p><b>ไตรมาสที่สาม</b> เป็นระยะที่สามีจะมีการเตรียมการและคาดการณ์เกี่ยวกับการคลอดเป็นช่วงที่สามีและภรรยาจะช่วยกันเตรียมของใช้ต่างๆ รวมถึงการหาความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตน และการเลี้ยงดูทารก บิดาจะมีความรู้สึกผูกพันกับทารกในครรภ์ยิ่งขึ้น เริ่มคิดว่าทารกในครรภ์เป็นบุคคลอย่างแท้จริงมากกว่าระยะที่ผ่านมา ในระยะใกล้คลอด หากพยาบาลมีความเข้าใจ และทราบถึงความต้องการของบิดาในขณะที่ภรรยาตั้งครรรภ์จะได้ให้การช่วยเหลือ ประคับประคองให้ผู้ที่กำลังเป็นบิดานั้นสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต และสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดาได้อย่างสมบูรณ์</p>

วันเดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
ครั้งที่ ๘ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗	ส่งเสริมให้สตรีมีการตั้งครรภ์คุณภาพโดยบูรณาการความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะ ตั้งครรภ์ระยะคลอดและระยะหลังคลอดการดูแลทารกแรกเกิด ทั้งในภาวะปกติและภาวะ เจ็บป่วยตลอดจนการปรับบทบาทการเป็นบิดามารดา	๗	<p>เคสที่ ๒</p> <p>น.ส.พียดา ชื่อสัตย์ อายุ ๑๘ ปี อายุครรภ์ ๒๐wks เตรียมมารดาและบิดาเพื่อการเรียนรู้และการเตรียมความพร้อมทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจให้พร้อมที่จะเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ส่งเสริมให้แม่ตั้งครรภ์ตื่นตัว รับรู้ รวมทั้งมีประสบการณ์การคลอดเป็น ของตนเองได้อย่างเป็นสุข และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือตลอดเวลา ของระยะการคลอด โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสามารถจัด ได้ตามความเหมาะสม</p> <p><b>การประเมินสัมพันธภาพระหว่างแม่ตั้งครรภ์กับลูกในครรภ์</b></p> <p>การประเมินสัมพันธภาพระหว่างแม่ตั้งครรภ์กับลูกในครรภ์ โดยการใช้เครื่องมือวัดความรู้สึก และวัดพฤติกรรมของแม่ที่แสดงออก ต่อลูกในครรภ์</p> <p><b>1. การยอมรับลูกในครรภ์</b> โดยแม่จะมีการเรียนรู้จากการ ตื่นของลูก ว่าลูกเป็นบุคคลหนึ่งที่แตกต่างไปจากตน จะมีความรู้สึกชื่น ชมและเฝ้าสังเกตการณ์ตื่นของลูกทางหน้าท้อง ตลอดจนมีการเตรียม ตั้งชื่อลูกสำหรับลูกไว้ล่วงหน้า และเรียกตนเองว่า “แม่” ตั้งแต่ได้รับ การยืนยันจากแพทย์ว่าตนเองตั้งครรภ์</p> <p><b>2. การมีปฏิสัมพันธ์กับลูกในครรภ์</b> แม่ที่รู้สึกผูกพันกับลูก ในครรภ์อย่างใกล้ชิด จะมีความรู้สึกที่ ลูกในครรภ์เปรียบเสมือนเพื่อน สนิทโดยจะมีปฏิสัมพันธ์กับลูกในครรภ์ เช่น มีลูบหน้าท้องพร้อมกับ พูดคุยกับลูกในครรภ์ตามลำพังขณะที่ลูกตื่น การเรียกชื่อเล่นของลูก ตามที่ตั้งชื่อไว้ให้ด้วยถ้อยคำที่แสดงความรัก การใช้ฝ่ามือสัมผัส และ ลูบหน้าท้องเวลาลูกตื่น เป็นต้น</p>

วันเดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
			<p><b>3. การสนใจคุณลักษณะและรูปร่างหน้าตาของลูก</b> แม้ที่รู้สึกผูกพันกับลูกในครรภ์ จะคิดฝันเกี่ยวกับบุคลิกลักษณะหน้าตาของลูก หรือตั้งความหวังว่าอยากให้ลูกมีหน้าตาและบุคลิกลักษณะตามที่ตนชื่นชอบ เช่น เหมือนกับพ่อหรือเหมือนตนเอง เป็นต้น</p> <p><b>4. การแสดงบทบาทเป็นแม่</b> โดยเริ่มวางแผนการเลี้ยงดูลูก เช่น การให้นมตนเอง การซบกล่อมลูก และการวางแผนในอนาคตว่าจะเลี้ยงดูลูกให้เก่ง และให้ได้อยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข</p> <p><b>5. การเสียดสีความสุขส่วนตัวเพื่อลูกในครรภ์</b> เช่น พยายามรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ทั้งที่ปกติและไม่ชอบรับประทาน เพื่อเห็นแก่ลูกในครรภ์ ต้องการให้มีความเจริญเติบโตและสมบูรณ์แข็งแรง นอกจากนี้ยังแสวงหาสถานที่ฝากครรภ์และสถานคลอดที่ปลอดภัยสำหรับตนเองและลูก</p> <p><b>การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดา</b> การเปลี่ยนแปลงสถานะจากการเป็นสามีมาสู่การเป็นบิดาของบุตร ๑ คน ๒ คน หรือมากกว่า ซึ่งความรู้สึกนี้จะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน เช่น การวางแผนการตั้งครรรภ์ สัมพันธภาพของคู่สามีภรรยา ประสบการณ์การตั้งครรรภ์ อายุ และเศรษฐกิจ เป็นต้น ผู้ที่กำลังจะเป็นบิดามักจะมีการปรับเปลี่ยนบทบาท สำหรับตนเองและครอบครัวแบ่งตามระยะต่างๆ ของการตั้งครรรภ์ ดังนี้</p> <p><b>ไตรมาสแรก</b> เมื่อทราบว่าภรรยาตั้งครรรภ์ สามีจะประกาศการตั้งครรรภ์ให้กับญาติพี่น้องและเพื่อนฝูง และสามีจะมีความรู้สึกกังวลใจ เช่นเดียวกับภรรยา อาจเริ่มรู้สึกประทับใจต่อการตั้งครรรภ์ ดีใจภูมิใจ แต่ในขณะที่เดียวกันจะเกิดความรู้สึกสับสน วิตกกังวล ไม่แน่ใจในการ</p>

วันเดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
			<p>เผชิญบทบาทใหม่</p> <p><b>ไตรมาสที่สอง</b> ระยะเวลาปีใหม่นี้ยังไม่มีบทบาทชัดเจน แต่จะเริ่มรู้สึกมากขึ้นเมื่อได้จับต้องขณะทารกดิ้นในครรภ์ภรรยา สามีมักจับหน้าท้องภรรยาขณะตั้งครรภ์ โดยรู้สึกว่าการที่ตนและภรรยามีความรู้สึกใกล้ชิดกันมากยิ่งขึ้น เป็นเพราะทารกในครรภ์นั่นเอง</p> <p><b>ไตรมาสที่สาม</b> เป็นระยะที่สามีจะมีการเตรียมการและคาดการณ์เกี่ยวกับการคลอดเป็นช่วงที่สามีและภรรยาจะช่วยกันเตรียมของใช้ต่างๆ รวมถึงการหาความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตน และการเลี้ยงดูทารก บิดาจะมีความรู้สึกผูกพันกับทารกในครรภ์ยิ่งขึ้น เริ่มคิดว่าทารกในครรภ์เป็นบุคคลอย่างแท้จริงมากกว่าระยะที่ผ่านมา ในระยะใกล้คลอด หากพยาบาลมีความเข้าใจ และทราบถึงความต้องการของบิดาในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์จะได้ให้การช่วยเหลือ ประคับประคองให้ผู้ที่กำลังเป็นบิดานั้นสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต และสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดาได้อย่างสมบูรณ์</p>
ครั้งที่ ๙ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗	ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาทารกและครอบครัวทั้งใน ระยะตั้งครรภ์และระยะหลัง คลอดตลอดจนส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	๗	<p>เคสที่ ๑</p> <p>น.ส.ณัฐพร วอนยิน อายุ ๑๖ ปี อายุครรภ์ ๒๓<sup>๖</sup> wks</p> <p>การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะตั้งครรภ์ คือ การเตรียมสตรีตั้งครรภ์ให้พร้อมด้านร่างกายและจิตใจต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ถูกต้อง คำแนะนำปรึกษา การประเมินปัญหา หัวนมลานนม และเต้านม และการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีความมั่นใจว่าจะสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง รวมทั้งการเตรียมสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว การวางแผนและการเตรียมตัวเพื่อการคลอดการวางแผนจัดการภายหลังคลอด การเตรียมความพร้อมของสตรีตั้งครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์จะต้องทักษะใน</p>

วันเดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการศึกษาปฏิบัติและการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
			การให้ความรู้ มีทักษะในการประสานงาน ทำงาน ร่วมกันเป็นทีมทั้งกับบุคลากรทางการพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้สามารถดำเนินงานในการสร้างเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
ครั้งที่ ๑๐ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗	ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาทารกและครอบครัวทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดตลอดจนส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	๗	<p>เคสที่ ๒</p> <p>น.ส.พียดา ชื่อสัตย์ อายุ ๑๘ ปี อายุครรภ์ ๒๐wks</p> <p>การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะตั้งครรภ์ คือ การเตรียมสตรีตั้งครรภ์ให้พร้อมด้านร่างกายและจิตใจต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ถูกต้อง คำแนะนำปรึกษา การประเมินปัญหา หัวนมลานนม และเต้านม และการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีความมั่นใจว่าจะสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง รวมทั้งการเตรียมสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว การวางแผนและการเตรียมตัวเพื่อการคลอดการวางแผนจัดการภายหลังคลอด การเตรียมความพร้อมของสตรีตั้งครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์จะต้องทักษะในการให้ความรู้ มีทักษะในการประสานงาน ทำงาน ร่วมกันเป็นทีมทั้งกับบุคลากรทางการพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้สามารถดำเนินงานในการสร้างเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง</p>
ครั้งที่ ๑๑ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗	ให้บริการการวางแผนครอบครัวแนะนำวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม โดยเน้นการป้องกันการกลับมาท้องซ้ำโดยการให้ความรู้เรื่องความเสี่ยง หรือผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่นแก่มารดาวัยรุ่น ให้เข้าใจว่าการตั้งครรภ์ซ้ำส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่น	๗	<p>เคสที่ ๑</p> <p>น.ส.ณัฐพร วอนยิน อายุ ๑๖ ปี อายุครรภ์ ๒๓<sup>๖</sup> wks</p> <p>มารดาวัยรุ่นขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ หรือการคุมกำเนิด เนื่องจากยังไม่เข้าใจวิธีการใช้ที่ถูกต้อง และผลข้างเคียงที่ถูกต้องของการคุมกำเนิดประเภทต่าง ๆ เช่น ยากินคุมกำเนิด ยาฉีด และถุงยางอนามัย มารดาวัยรุ่นขาดความตระหนักในการคุมกำเนิด โดยเมื่อมี</p>

วันเดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
			<p>อารมณ์ทางเพศก็จะลืมเรื่องคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ มารดา วัยรุ่นต้องการพึ่งพิงสามีทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากมารดาวัยรุ่นมี การศึกษาน้อย และยังมีอาชีพที่มั่นคง จึงต้องอาศัยรายได้เลี้ยงชีพ จากสามี เมื่อมารดาวัยรุ่นเลิกกับสามีคนแรก จึงมีสามีคนที่สองและรีบ มีลูก การช่วยเหลือของครอบครัวมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงดูบุตร โดย เมื่อมารดาวัยรุ่นไม่มีเงินใช้ ก็จะขอเงินจากพ่อแม่ของตนเอง และพ่อ แม่ของสามีใช้ จึงทำให้มารดาวัยรุ่นไม่รู้สึกลังความเหน็ดเหนื่อยในการ เลี้ยงลูก จึงตั้งครรภ์ซ้ำอีก</p> <p>พยาบาลหรือผู้เกี่ยวข้องจะแนะนำการฝังยาคุมกำเนิดฟรีทันทีพบ การเว้นช่วงการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น พบว่าการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีที่ดีที่สุด</p>
ครั้งที่ ๑๒ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๗	ให้บริการการวางแผนครอบครัวแนะนำวิธีการคุมกำเนิดที่ เหมาะสม โดยเน้นการป้องกันการกลับมาท้องซ้ำโดยการให้ ความรู้เรื่องความเสี่ยง หรือผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่นแก่ มารดาวัยรุ่น ให้เข้าใจว่าการตั้งครรภ์ซ้ำส่งผลกระทบแก่มารดา วัยรุ่น	๗	<p>เคสที่ ๒</p> <p>น.ส.พียดา ชื่อสตัย อายุ ๑๘ ปี อายุครรภ์ ๒๐wks มารดาวัยรุ่นขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ต้องการ เนื่องจากขาด ความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ หรือการคุมกำเนิด เนื่องจากยังไม่เข้าใจวิธีการใช้ที่ถูกต้อง และผลข้างเคียงที่ถูกต้องของ การคุมกำเนิดประเภทต่าง ๆ เช่น ยากินคุมกำเนิด ยาฉีด และถุงยาง อนามัย มารดาวัยรุ่นขาดความตระหนักในการคุมกำเนิด โดยเมื่อมี อารมณ์ทางเพศก็จะลืมเรื่องคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ มารดา วัยรุ่นต้องการพึ่งพิงสามีทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากมารดาวัยรุ่นมี การศึกษาน้อย และยังมีอาชีพที่มั่นคง จึงต้องอาศัยรายได้เลี้ยงชีพ จากสามี เมื่อมารดาวัยรุ่นเลิกกับสามีคนแรก จึงมีสามีคนที่สองและรีบ มีลูก การช่วยเหลือของครอบครัวมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงดูบุตร โดย เมื่อมารดาวัยรุ่นไม่มีเงินใช้ ก็จะขอเงินจากพ่อแม่ของตนเอง และพ่อ แม่ของสามีใช้ จึงทำให้มารดาวัยรุ่นไม่รู้สึกลังความเหน็ดเหนื่อยในการ เลี้ยงลูก จึงตั้งครรภ์ซ้ำอีก</p>

วันเดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
			พยาบาลหรือผู้เกี่ยวข้องของจะแนะนำการฝังยาคุมกำเนิดฟรีทันทีที่พบว่าการเว้นช่วงการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น พบว่าการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีที่ดีที่สุด

## สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

### ต่อผู้รับบริการ

1. ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการประเมินและการดูแลอย่างเป็นระบบช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ มารดาวัยรุ่นได้รับการดูแลที่เหมาะสมเฉพาะราย ทำให้สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเพิ่มโอกาสในการมีการคลอดที่ปลอดภัย
2. เพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง โดยการให้ความรู้และคำแนะนำที่เหมาะสมทำให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์มากขึ้น ทั้งในด้านการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างปลอดภัย และการเตรียมตัวสำหรับการคลอด ผลที่ได้คือมารดามีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนและการเกิดปัญหาในระหว่างการตั้งครรภ์

### ต่อตนเอง


1. พัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญในการดูแลมารดาวัยรุ่นที่มีความเสี่ยง โดยผู้ปฏิบัติได้รับประสบการณ์ในการประเมินและจัดการกับภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมารดาวัยรุ่น เช่น ภาวะเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว ซึ่งทำให้เพิ่มความเชี่ยวชาญและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และจิตแพทย์ ช่วยเสริมสร้างความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตนเองและทีมงานที่เกี่ยวข้อง สามารถประสานงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น
3. เสริมสร้างความเข้าใจและทักษะในการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางจิตสังคม โดยผู้ปฏิบัติได้รับทักษะในการให้คำปรึกษา การสื่อสารที่เหมาะสม และการสนับสนุนทางจิตสังคมแก่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงด้านการถูกกระทำรุนแรงและปัญหาครอบครัว ทำให้สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมและเหมาะสมต่อผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น และเพิ่มความสามารถในการประเมินและจัดการปัญหาที่ซับซ้อนในด้านจิตใจและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ.

## ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)


-

### การพัฒนาต่อยอด

1. พัฒนาการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลมารดาวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน เช่น การศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลในระยะยาว การประเมินผลกระทบของการสนับสนุนทางจิตสังคม และการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของแผนการดูแลเฉพาะราย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนาความรู้และแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติในอนาคต
2. พัฒนาระบบการดูแลที่เน้นการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานในชุมชน เช่น หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร และศูนย์ให้คำปรึกษาสำหรับวัยรุ่น เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลที่ครอบคลุมมากขึ้น เพิ่มการเข้าถึงทรัพยากรและการสนับสนุนที่จำเป็นให้กับผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนในอนาคต

ลงชื่อ..........ผู้ปฏิบัติการพยาบาล  
(..นางสาวศรินธร มังคะมณี..)

อาจารย์

ลงชื่อ..........ผู้ตรวจสอบ  
(.....นางวิมลมาส ดิ่งบุญ.....)

หัวหน้าสาขาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง  
(นางเพ็ญจมาศ คำธนะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี