



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)  
ประจำปีการศึกษา 2565

นางหทัยรัตน์ บุชยพรรณพงศ์  
สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
สาขาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์  
แบบเสนอแผนการพัฒนากิจการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของ  
อาจารย์

(Faculty Practice of Individual Development Plan)

**ตอนที่ 1 รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์**

1. ชื่อ – สกุล นางหทัยรัตน์ บุชยพรรณพงศ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน)

2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน (การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค)

การจัดการตนเองของวัยรุ่นเพื่อดูแลตนเองเมื่อมีการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

3. ความเป็นมาและความสำคัญ

จากการขึ้นปฏิบัติงานที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลชัยนาทพบว่ามีหญิงมาฝากครรภ์เฉลี่ยสัปดาห์ละ 1 คน โดยเป็นวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2,3 จึงไปศึกษาสถิติของจังหวัดชัยนาทพบว่าสถิติในประเทศไทยในปี 2564 พบอัตราการคลอดของหญิงอายุ 10-14 ปีจำนวน 1,056 คนคิดเป็นร้อยละ 1.66 ส่วนเขตสุขภาพที่ 3 ในปีเดียวกันมีหญิงอายุ 10-14 ปีจำนวน 1,056 คน 69,960 คน มีอัตราการคลอดของหญิงอายุ 10-14 ปีเท่ากับ 62 คนร้อยละ 1.54 สูงเป็นอันดับที่ 5 ในทุกเขตสุขภาพ ภาพรวมมีปัญหาเกิดกับเด็กวัยรุ่นในการตั้งครรภ์ค่อนข้างมาก จึงต้องการศึกษาปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

4. เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการส่งเสริมให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชัยนาทบริหารจัดการตนเองเพื่อดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และศึกษาปัญหา สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เกิดขึ้น

5. วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชัยนาทบริหารจัดการตนเองเพื่อดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และศึกษาปัญหา สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เกิดขึ้น โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer และ Goelick-Buys ตามงานวิจัยของ อังคณา ชูชื่น และคณะ (2557) ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถคุมกำเนิดขณะตั้งครรภ์ได้ ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ซึ่งใช้ได้ดีในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้

6. ระยะเวลา

ทุกวันศุกร์ ของเดือน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนพฤศจิกายน 2565  
เวลา 08.00-12.00น.

7. แผนการดำเนินงาน

- พบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและ หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยนาทพบ จังหวัดชัยนาทเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการพัฒนากิจการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์
- ศึกษาสถานการณ์ในแผนกฝากครรภ์ร่วมกับทีมพยาบาลที่แผนกฝากครรภ์ และศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบข้อมูลวัยรุ่นตั้งครรภ์มาจากโรงเรียนในจังหวัดชัยนาทจำนวนหลายคน

- ร่วมวางแผนกับหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร เลือกศึกษาในวัยรุ่นอายุ12-14ปีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ทุกวันศุกร์ เวลา08.00น.-12.00น. ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤศจิกายน 2565
- ศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าการส่งเสริมการจัดการตนเองตามกรอบ แนวคิดของแคนเฟอร์ และ กาลิก-บายส์ (Kanfer & Goelick Buys, 1991) ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ นำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ดังงานวิจัยของอังคณา ชูชื่นและคณะ (2557)ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถคุมกำเนิดได้ จึงวางแผนร่วมกับหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ นำแนวคิดของแคนเฟอร์ และกาลิก-บายส์ (Kanfer & Gaelick Buys, 1991) ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมาใช้กับวัยรุ่นอายุ12-14ปีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ทุกวันศุกร์ เวลา08.00น.-12.00 น. ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนพฤศจิกายน 2565

ลงชื่อ .....  .....ผู้จัดทำแผน

(นางหทัยรัตน์ บุชยพรรณพงศ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน)

ลงชื่อ .....  .....ผู้รับรอง

(นางสาวปริญดา ศรีธราพัฒน์)

ตำแหน่งรองผู้อำนวยการด้านวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท



## วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

### คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

แบบรายงานผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์ ประจำปีการศึกษา2565  
(Faculty Practice of Individual Development Report)

1. ชื่อ - นามสกุล นางทศพรรัตน์ บุษยพรพรณพงศ์
2. สาขาวิชา การพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์
3. กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ) วัยรุ่นอายุ12-14ปีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์ ทุกวันศุกร์ เวลา08.00น.-12.00น. ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤศจิกายน 2565
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล.....โรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์ จังหวัดชัยนาท.....
5. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)

### ผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2565

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1 4 ก.พ.65 08.00-12.00น.	4 ชม.	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ.ชัยนาทนครินทร์ ประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายกรณีวัยรุ่นอายุ12-14 ปีตั้งครรภ์และมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์ โดยกำหนดคุณสมบัติวัยรุ่นอายุ12-14ปี สามารถพูดคุยสื่อสารได้ ยินดีรับบริการดูแลเป็นกรณีศึกษาของอาจารย์พยาบาล	- วัยรุ่นอายุ12-14ปีตั้งครรภ์จำนวน 1 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer และ Goelick-Buys - ผู้รับบริการและครอบครัวยอมรับการตั้งครรภ์และยินดีรับฝากครรภ์ต่อ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ดี

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>- ประเมินสภาพผู้รับบริการ ค้นหาปัญหาตามความต้องการวางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของKanter และ Goelick-Buys</p> <p>-ซักประวัติและตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์อายุ12ปี พบขาดประจำเดือนมา 3 เดือน ส่งตรวจPregnanacy test +ve มารดาบิดาไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ได้รวมกับหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ทำกลุ่มให้คำปรึกษาพูดคุยกับมารดาบิดาของหญิงตั้งครรภ์ถึงสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น อธิบายว่าปัจจุบันนักเรียนตั้งครรภ์สามารถเรียนหนังสือได้ ทางครอบครัวและฝ่ายชายก็ยินยอมรับดีชอบ เกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้ว ให้ดำเนินการต่อตามสภาพการณ์และดูแลบุคคลทุกคนที่อยู่ในเหตุการณ์ให้ดีที่สุด เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นบุตรสาว ผู้ชายที่เป็นสามีของหญิงตั้งครรภ์ หลานที่อยู่ในครรภ์ เป็นต้น ให้คำปรึกษางานครอบครัวทุกคนยอมรับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น ได้พูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์พบว่าเรียนอยู่ที่ร.ประจำจังหวัด ชนม.2เพื่อนชายเรียนอยู่ห้องเรียนเดียวกันมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้คุมกำเนิดเพราะไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย มีเพศสัมพันธ์กันโดยไม่คิดว่าจะตั้งครรภ์ ตรวจครรภ์ยังไม่พบยอดมดลูก นำหนักลดจากเดิม 45 กก.ลดเหลือ 42กก.คลื่นไส้บ้างแต่ไม่อาเจียน นำหนักลดเพราะกลัวทางบ้านไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ มีความวิตกกังวล ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีโปรตีน</p> <p>วิตามิน งดอกทานที่มีไขมัน คาร์โบไฮเดรต ตัดตามผลในสองสัปดาห์หน้าตั้งผลเลือดทั้งสามี ภรรยา</p>	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 2 11 ก.พ.65 08.00-12.00น.	4 ชม.	<p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายกรณีวัยรุ่นอายุ 12-14 ปีตั้งครรภ์และมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชัยนาทเรนทรจำนวน 2 ราย</p> <p>- ประเมินสภาพผู้รับบริการ ค้นหาปัญหาตามความต้องการวางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer และ Goelick-Buys</p> <p>- รายที่ 1 หญิงตั้งครรภ์อายุ 14 ปี มาพร้อมสามีอายุ 17 ปี เรียนจบชั้นป.6 ทั้งสองคนทำงานแล้วกินยาเม็ดคุมกำเนิดแต่ลืมกินยาบางวัน ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอจึงไม่รู้ว่าจะตั้งครรภ์ หรือไม่พร้อมตั้งครรภ์แต่ตั้งครรภ์แล้วก็จะดูแลครรภ์ต่อ ซึ่งประวัติและตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์พบขาดประจำเดือนมา 4 เดือน ส่งตรวจ Pregnancy test +ve ไม่ได้มาฝากครรภ์เนื่องจากสามีทำงานรับจ้างซึ่งภรรยาไม่ส่งของ ภรรยาติดตามไปด้วย ตรวจครรภ์พบความสูงของมดลูก 1/3 &gt; SP</p> <p>- รายที่ 2 หญิงตั้งครรภ์อายุ 13 ปี ยังศึกษาอยู่ ประจำเดือนไม่มา 3 เดือน มาตรวจเพื่อยืนยันการตั้งครรภ์ของตนเอง ยังไม่ได้บอกแผนและทางครอบครัว มีสีหน้าวิตกกังวลได้สร้างสัมพันธ์ภาพพูดคุยทราบว่าบิดาหญิงตั้งครรภ์คุมการทำงานต่างจังหวัดอยู่กับมารดาหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์พักอาศัยกับยาย ยายรับจ้างไปตามคนจ้างเช่นเกี่ยวข้าว ทำงานบ้าน เป็นต้น ไม่ค่อยอยู่บ้าน กลับมาบ้านตอนค่ำ หญิงตั้งครรภ์จึงมีแผน ไปเที่ยวกับเพื่อนชาย กลับบ้านใกล้ๆ เวลาที่ยายกลับบ้าน มีเพศสัมพันธ์กับแฟนโดยไม่ได้คุมกำเนิด เวลาจะมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้คิดถึงการจัดการตั้งครรภ์หรือผลลัพธ์ที่จะตามมา เมื่อประจำเดือนไม่มาจึงกังวลและซื้อชุด</p>	<p>- วัยรุ่นอายุ 12-14 ปี ตั้งครรภ์จำนวน 2 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาตามขั้นตอนของ self-management</p> <p>- รายที่ 1 มีปัญหาเรื่องอาชีพในครอบครัวหรือรับจ้างซึ่งประสงค์ของทำให้หญิงตั้งครรภ์นั้นรงดไปกับครอบครัวทุกที่ไม่ได้มาฝากครรภ์ใน 12 สัปดาห์ เมื่อได้พูดคุยทั้งสามภรรยาเข้าใจเรื่องการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์โดยเฉพาะเรื่องการกินไปสภาวะขณะเดินทางซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ ให้กำกับตนเองเรื่องการไม่กินปัสสาวะ นัคอีก 2 สัปดาห์มาฟังผลเลือด</p> <p>- รายที่ 2 มาตรวจสอบการตั้งครรภ์ของตนเองและพบว่าตั้งครรภ์ จำนวนอายุครรภ์ได้ 13 สัปดาห์ คิดว่าจะสามารถบอกผู้ปกครองและแฟนได้ ไม่น่ามีปัญหา ไม่มีอาการแพ้ท้อง ให้ยาบำรุงร่างกายและนำวิธีรับประทานยาให้กำกับตนเองเรื่อง การให้ครอบครัวยอมรับและการรับประทานยาบำรุงครรภ์ นัคอีก 2 สัปดาห์มาฟังผลเลือด</p>

<p>ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)</p>	<p>จำนวน ชั่วโมง</p>	<p>กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล</p>	<p>ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล</p>
		<p>ตรวจครรภ์มาตรวจปัสสาวะเองและพบผลขึ้นสองขีดจึงมา โรงพยาบาลเพื่อต้องการยืนยันการตั้งครรภ์ ตรวจ Urine Pregnancy test พบว่าตั้งครรภ์จริง หญิงตั้งครรภ์บอกว่าจะบอก แฟนและทางครอบครัวของแฟนและยาย คิดว่าแฟนและยายรับ ได้ คำนำหมายอายุครรภ์ได้ 13 สัปดาห์ตรวจครรภ์พบความสูงของ มดลูกอยู่ระดับ SP ไม่มีอาการแพ้ท้อง เจาะเลือดหญิงตั้งครรภ์และนัดมาฟังผลและ ให้สามีมาเจาะเลือดตรวจด้วยในอีก 2 สัปดาห์</p>	
<p>ครั้งที่ 3 18 ก.พ. 65 08.00-12.00น.</p>	<p>4 ชม.</p>	<p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายการกรณีวัยรุ่นอายุ 12-14 ปีตั้งครรภ์และมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชัยนาทเรนทรรายที่ 1 ที่มาตามนัดเพื่อฟังเลือด - หญิงตั้งครรภ์อายุ 12 ปีมาพร้อมสามีอายุ 13 ปีและบิดามารดา ของหญิงตั้งครรภ์ ผลเลือดปกติทั้งสองคน หน้าตาสดชื่นแจ่มใส ขึ้นทั้งครอบครัว หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารได้มากขึ้นแต่ น้ำหนักยัง 42 กก.เท่าเดิม กินยา folic acid ได้ ไม่ได้กินยาแก้แพ้ ท้องเนื่องจากอาการคลื่นไส้ลดลง ตรวจครรภ์พบระดับน้ำตาลที่ เท่ากับระดับทั่วไป หัวนม เต้านมปกติ</p>	<p>- วัยรุ่นอายุ 12-14 ปี ตั้งครรภ์จำนวน 1 ราย ได้รับการจัดการราย กรณีโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ซึ่งตอบได้แก่ การกำกับ ติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self- evaluation) และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self- reinforcement) - ผู้รับบริการและครอบครัวยอมรับการตั้งครรภ์และบอกว่าจะ นำเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม มาปรุงอาหารที่ลูกชอบให้ลูกรับประทาน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ดีมาก</p>
		<p>- วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่อง การรับประทานอาหารเน้นการกินเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม การประเมิน ตนเอง (Self-evaluation) ว่ารับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม ได้ จำนวนเท่าไร ส่งผลให้นำหนักหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นหรือไม่ และ การสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของ Kanfer และ Goelick-Buys โดยชมเชยว่าหน้าตาสดใสขึ้น</p>	

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>น้ำหนักตัวไม่ลด แต่ยังไม่เพิ่มขึ้น ให้ครอบครัวนำเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม มาปรุงอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ชอบให้รับประทาน</p> <p>- นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก 1 เดือน</p>	
ครั้งที่ 4 25 ก.พ.65	4 ชม.	<p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายกรณีวัยรุ่นอายุ 12-14 ปีตั้งครรภ์และมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชัยนาทเรนทรรายเดิม มาตามนัดจำนวน 2 รายเพื่อฟังผลเลือด</p> <p>- รายที่ 1 หญิงตั้งครรภ์อายุ 14 ปี มาพร้อมสามีอายุ 17 ปี อายุครรภ์ 15 สัปดาห์ ตรวจครรภ์พบความสูงของมดลูก 1/3+ &gt; SP น้ำหนักเพิ่ม 1 กิโลกรัม รู้สึกทำงานแล้วเหนื่อยง่ายมากขึ้นเพียงครึ่งนั่งลงไปก็เหนื่อย แต่จอดแวะบ้างที่ผ่านทุกข้อมให้ภรรยาออกกำลังเดินและเข้าห้องน้ำเกลือปกติทั้งสองคน</p> <p>- รายที่ 2 หญิงตั้งครรภ์อายุ 13 ปี บอกแฟนและทางครอบครัว เรียกร้องพ่อคืนหน่อย แม่บอกเสียใจแต่ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นพ่อได้ประสานกับทางครอบครัวแฟนมาสู่ขอและผูกแขนกัน</p> <p>เรียบริ้อย คำนวณอายุครรภ์ได้ 15 สัปดาห์ตรวจครรภ์พบความสูงของมดลูกอยู่ระดับ 1/3 &gt; SP ไม่มีอาการแพ้ท้องผลเลือดพบว่า มีภาวะซีด Hct 26% MCV 80 เจาะเลือดสามวันดีสี่สัปดาห์มาฟังผลเลือด แนะนำหญิงตั้งครรภ์กำกับตนเองเรื่องการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ เครื่องในสัตว์ ผักใบเขียว ไข่แดง หญิงตั้งครรภ์บอกไม่ทานเครื่องในสัตว์ แนะนำทานผักใบเขียวจัดๆ ไข่แดง และรับประทานยาตามทีแนะนำ</p>	<p>- วัยรุ่นอายุ 12-14 ปี ตั้งครรภ์จำนวน 2 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer และ Goelick-Buys</p> <p>- ผู้รับบริการและครอบครัวยอมรับการตั้งครรภ์และยินดีรับฝากครรภ์ต่อ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ดี</p>
ครั้งที่ 5 4 มี.ค.65	4 ชม.	<p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายกรณีวัยรุ่นอายุ 12-14 ปีตั้งครรภ์</p>	<p>- วัยรุ่นอายุ 12-14 ปี ตั้งครรภ์จำนวน 1 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer และ Goelick-Buys</p>

		<p>- ประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์อายุ 14 ปี มาฝากครรภ์พร้อมมารดาและสามี ตรวจปัสสาวะยืนยันการตั้งครรภ์จริง อายุครรภ์ 22 สัปดาห์ ความสูงของมดลูก <math>1/4 &gt; \bigcirc</math> มารดาทราบว่าไม่มีแฟน มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยบ้างไม่ใช้บ้างเนื่องจากแฟนไม่ชอบใช้ถุงยาง วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการ วิทยากรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management พบปัญหาโลหิตจาง Hct 25% MCV 60</p>	<p>- ผู้รับบริการและครอบครัวยอมรับการตั้งครรภ์และยินดีรับฝากครรภ์ต่อ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ดี</p>
<p><b>ครั้งที่ 6</b> 11 มี.ค.65</p>	<p>4 ชม.</p>	<p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ.ชียนาทรเรนทร ประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายกรณีวัยรุ่นอายุ 12-14 ปีตั้งครรภ์และมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชียนาทรเรนทรจำนวน 2 ราย</p> <p>- ประเมินสภาพผู้รับบริการ ค้นหาปัญหาตามความต้องการ วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer และ Goelick-Buys</p> <p>- รายที่ 1 หญิงตั้งครรภ์อายุ 12 ปี มาพร้อมสามีอายุ 15 ปี เรียนจบชั้นป.6 ทั้งสองคนทำงานแล้วคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอจึงไม่รู้ว่าตั้งครรภ์ จากการสอบถามวิธีการใช้ถุงยางอนามัย ถอดถุงยางอนามัยไม่ถูกวิธี ยังไม่พร้อมตั้งครรภ์แต่ตั้งครรภ์แล้วก็จะดูแลครรภ์ต่อ ชักประวัติและตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์พบขาดประจำเดือนมา 2 เดือน ส่งตรวจ Pregnancy test +ve ตรวจครรภ์ยังคล้ำไม่พบความสูงของยอดมดลูก</p> <p>- รายที่ 2 และ 3 หญิงตั้งครรภ์อายุ 13 ปี ยังศึกษาอยู่ชั้นเดียวกัน เป็นเพื่อนกัน ประจำเดือนไม่มา 2 เดือน มาตรวจเพื่อยืนยันการตั้งครรภ์ของตนเอง ยังไม่ได้บอกแฟนและทางครอบครัว มีสีหน้าวิตกกังวลได้สร้างสัมพันธ์ภาพพูดคุยทราบว่าบิดาหญิงตั้งครรภ์ดูมากทำงานต่างจังหวัดอยู่กับมารดาหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่กอดค้ำกัยกับย่า ย่าทำนาซึ่งอยู่ไกลจากบ้าน กลับมาบ้านตอนค่ำ</p>	<p>- วัยรุ่นอายุ 12-14 ปี ตั้งครรภ์จำนวน 3 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer และ Goelick-Buys</p> <p>- ผู้รับบริการและครอบครัวยอมรับการตั้งครรภ์และยินดีรับฝากครรภ์ต่อ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ดี</p>

		<p>หญิงตั้งครรภ์จึงมีแผน ไปเที่ยวกับเพื่อนชายกลับบ้านใกล้ๆ เวลาที่ยากกลับบ้าน มีเพศสัมพันธ์กับแฟนโดยไม่ได้คุมกำเนิด เวลาจะมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้คิดถึงการตั้งครรภ์หรือผลลัพธ์ที่จะตามมา เมื่อประจำเดือนไม่มาถึงกึ่งกลางและซื้อชุดตรวจครรภ์มาตรวจปัสสาวะเองและพบผลขึ้นสองขีดจึงมาโรงพยาบาลเพื่อต้องการยืนยันการตั้งครรภ์ ตรวจ Urine Pregnancy test พบว่าตั้งครรภ์จริง หญิงตั้งครรภ์บอกว่าจะบอกแฟนและทางครอบครัวของแฟนและย่าคิดว่าแฟนและย่ารับได้ คำนวณอายุครรภ์ได้ 8 สัปดาห์ตรวจครรภ์ ยิ่งคล้ำไม่พบความสูงของมดลูก ทั้งสองรายนัดมาฟังผลเลือด 2 สัปดาห์</p>	
<p><b>ครั้งที่ 7</b> 18 มี.ค.65</p>	<p>4 ชม.</p>	<p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายการ ณ รพ. ชัยนาทเรนทรประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายการณวัยรุ่นอายุ12-14 ปีตั้งครรภ์และมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร</p> <p>- ประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์อายุ 14 ปี มาฝากครรภ์พร้อมมารดาและสามี ตรวจปัสสาวะยืนยันการตั้งครรภ์จริง อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ความสูงของมดลูก 1/4+ &gt; ○ วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายการณ ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management ผลเลือดหญิงตั้งครรภ์และสามี พบปัญหาโลหิตจาง Hct 25% MCV 60 ต้องส่งตรวจ Hb typing ทั้งสองคน วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายการณ 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น มารดาหญิงตั้งครรภ์รับปากจะช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์เรื่องอาหารการประเมินตนเอง (Self-evaluation) ให้ดูแลตนเองโดยพยายามรับประทานผักใบสีเขียว เครื่องในสัตว์ และการเสริมแรงจิตใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของ Kanfer และ Goelick-Buys โดยชมเชยว่าดูแลตัวเองได้ดี มาฝากครรภ์ตามทีมนัด นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไป 1 เดือน</p>	<p>- วัยรุ่นอายุ 12-14 ปี ตั้งครรภ์ จำนวน 1 ราย ได้รับการจัดการรายการณ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement)</p> <p>- ผู้รับบริการ และครอบครัว ยอมรับการจัดการตั้งครรภ์และกำกับตนเองเรื่องดูแลอาการไม่สุขสบายและการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กได้อาหาร มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ดีมาก</p>

<p>ครั้งที่ 8 25 มี.ค.65</p>	<p>4 ชม.</p>	<p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนเจอร์ ประจำ ณ แผนกฟากครรภ์ เพื่อจัดการรายกรณีวัยรุ่นอายุ 12-14 ปีตั้งครรภ์ จำนวน 3 ราย</p> <p>- รายที่1หญิงตั้งครรภ์อายุ 12 ปี อายุครรภ์ 19 สัปดาห์มาพร้อมสามีอายุ 13ปีและบิดามารดาของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารได้มากขึ้นน้ำหนักเพิ่มเป็น 48 กก. กินยาบำรุงครรภ์ได้ ตรวจครรภ์พบระดับน้ำตาลที่ค่อนข้างสูงระดับน้ำตาลออก ปกติดี เริ่มรู้สึกง่วงนอน ยืนดีใจกินทั้งครอบครัว หัวนม เต้านมปกติ</p> <p>- วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น มารดาหญิงตั้งครรภ์รับปากจะช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์เรื่องอาหาร การประเมินตนเอง (Self-evaluation) ให้ดูตนเองโดยพยายามรับประทานผักไปสี่ถ้วย เครื่องในสัตว์ และการสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของKanfer และ Goelick-Buysโดยชมเชยว่าดูแลตัวเองได้ดีขนาดของมดลูกจึงสัมพันธ์กับอายุครรภ์ มารดาหญิงตั้งครรภ์รับปากจะนำเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม มาปรุงอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ชอบให้รับประทานโดยงดอาหารหวานมันและกล่าวขอบคุณมารดาที่ช่วยเหลือดูแลบุตรสาวเป็นอย่างดี</p> <p>- นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก1เดือน</p> <p>- รายที่2 หญิงตั้งครรภ์อายุ 14ปี มาพร้อมสามีอายุ17ปี สามียังคงทำงานรับจ้างรับสรรับส่งของและภรรยาติดตามไปด้วย เช่นเดิมแต่สามีจอดแวะปั้มน้ำมันที่ผ่านทุกปั้มเพื่อให้ภรรยาเปลี่ยนอิริยาบถ และเดินเข้าห้องน้ำ ตรวจครรภ์พบความสูงของมดลูก 1/3 &gt; SP ผลเลือดหญิงตั้งครรภ์พบภาวะซีดHct26%แต่ไม่เป็นThalassemia สามีเป็นThalassemia trait Hct26%MCV26 วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องดูแลภาวะซีด โดยให้คำแนะนำนำปรึกษาเรื่องบุตรมีโอกาสเป็น</p>	<p>- วัยรุ่นอายุ12-14ปีตั้งครรภ์จำนวน 3 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของKanfer และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement)</p> <p>- ผู้รับบริการ ทั้งห้ารายและครอบครัวยอมรับการตั้งครรภ์และกำกับตนเองเรื่องดูแลอาการไม่สุขสบายและการรับประทาน อาหารที่มีธาตุเหล็กได้อาหาร มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ดีมาก</p>
----------------------------------	--------------	--	--

	<p>พาหะทางสรีรวิทยาเหมือนสามี 25% การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เรื่องดูแลสุขภาพโลหิตจากขณะตั้งครรภ์และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของ Kanfer และ Goelick-Buys โดยชมเชยว่าดูแลตนเองในเรื่องการไม่นั่งทำเตียงในรณานานๆ และการไม่กลั่นปีสสาวะได้ดีแล้ว ตอนนี้องค์คุณเองเพิ่มในเรื่องภาวะโลหิตจาก โดยรับประทานอาหารและยาธาตุเหล็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายที่ 3 หญิงตั้งครรภ์อายุ 13 ปี บอกแฟนและทางครอบครัวของตัวเองและแฟนแล้ว ยาย มารดา บิดา หญิงตั้งครรภ์นั้นดูว่าหญิงตั้งครรภ์ แต่สุดท้ายก็ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ คำนวณอายุครรภ์ได้ 15 สัปดาห์ตรวจครรภ์พบความสูงของมดลูกอยู่ระดับ 1/3 มากกว่า SP อากาการทั่วไปปกติ พาแฟนมาเจาะเลือด ผลเลือดของหญิงตั้งครรภ์ปกติ รายที่ 2 และ 3 นั้ด 1 เดือน</li> <li>- รายที่ 4 5 และ 6 อายุครรภ์ 10 สัปดาห์ มาฝากครรภ์ตามนัด พังผลเลือด พบผลเลือดปกติทั้งสามีและภรรยาทั้งสองครอบครัว นั้ตรวจครรภ์ 1 เดือน</li> </ul>	<p>อายุ 12-14 ปี ได้รับการจัดการรายการกรณีโดยให้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้รับบริการยอมรับการตั้งครรภ์และรับปากว่าจะบอกครอบครัวของตนเองและครอบครัวว่าตั้งครรภ์ มีความพึงพอใจในการมาฝากครรภ์อยู่ในระดับ ดีมาก</li> </ul>
<p>ครั้งที่ 9 1 เม.ย. 65</p>	<p>4 ชม.</p>	<p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายการกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายการกรณีวัย 12-14 ปีตั้งครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินสภาพผู้รับบริการ ค้นหาปัญหาตามความต้องการวางแผนจัดการตามบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายการกรณี โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer และ Goelick-Buys</li> <li>- รายที่ 1 หญิงตั้งครรภ์อายุ 14 ปี มาพร้อมสามีอายุ 17 ปี เรียนจบชั้นป. 6 ทั้งสองคนทำงานแล้วกินยาเม็ดคุมกำเนิดโดยซื้อยาในหมู่บ้านมารับประทานเองไม่เคยลืมกินยา ยังสงสัยว่าทำไมประจำเดือนขาด ยังไม่พร้อมตั้งครรภ์ แต่ตั้งครรภ์แล้วก็จะดูแลครรภ์ต่อ ชักประวัติและตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์พบขาดประจำเดือนมา 4 เดือน ส่งตรวจ Pregnancy test +ve ตรวจ</li> </ul>

<p>ครั้งที่ 10 8 เม.ย.65</p>	<p>4 ชม.</p>	<p>ครรภ์พบความสูงของมดลูก1/3 &gt; SP นัดตรวจครรภ์ 2 สัปดาห์ เพื่อฟังผลเลือด</p> <p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายการณั้วัยรุ่นอายุ12-14 ปีตั้งครรภ์</p> <p>- ประเมินสภาพผู้รับบริการ ค้นหาปัญหาตามความต้องการ วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของKanfer และ Goelick-Buys</p> <p>- รายที่1 หญิงตั้งครรภ์อายุ 12 ปี มาพร้อมสามีอายุ16ปี กำลังเรียนหนังสือทั้งสองคน หญิงตั้งครรภ์เรียนชั้นมัธยม แต่สามีเรียนที่วิทยาลัยเทคนิคชัยนาท กินยาเม็ดคุมกำเนิดโดยซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเองสัปดาห์ละ 1-2 เม็ด ไม่พร้อมตั้งท้องที่ตรวจครรภ์มาตรวจพบว่าขึ้นสองขีด ยังไม่พร้อมตั้งครรภ์ แต่ตั้งครรภ์แล้วก็จะดูแลครรภ์ต่อ ชักประวัติและตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์พบขาดประจำเดือนมา 4 เดือน ส่งตรวจPregnancy test +ve ตรวจครรภ์พบความสูงของมดลูก1/3 &gt; SP ไม่มีอาการแพ้ท้อง นัดตรวจครรภ์ 2 สัปดาห์เพื่อฟังผลเลือด</p>	<p>- วัยรุ่นอายุ12-14ปีตั้งครรภ์จำนวน 1 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของKanfer และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement)</p> <p>- ผู้รับบริการยอมรับการตั้งครรภ์และรับปากว่าจะบอกสามีและครอบครัวว่าตั้งครรภ์ มีความพึงพอใจในการมาฝากครรภ์อยู่ในระดับ ดีมาก</p>
<p>ครั้งที่ 11 22 เม.ย.65</p>	<p>4 ชม.</p>	<p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายการณั้วัยรุ่นอายุ12-14 ปีตั้งครรภ์</p> <p>- รายที่ 1 ประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์อายุ 14 ปี มาฝากครรภ์พร้อมมารดาและสามี ตรวจปีสภาวะยืนยันการตั้งครรภ์จริง อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ความสูงของมดลูก1/4+ &gt; ระดับสะดือ วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management ผลเลือดหญิงตั้งครรภ์และสามีพบปัญหาโลหิตจาง มีแนวโน้มเป็นพาหะทาลัสซีเมีย ผลตรวจ Hb typing ทั้งสองคน พบว่าเป็นพาหะทาลัสซีเมียแต่คนละ typing จึงไม่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ แต่</p>	<p>- วัยรุ่นอายุ12-14ปีตั้งครรภ์จำนวน 2 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของKanfer และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement)</p> <p>- ผู้รับบริการและครอบครัวยอมรับการตั้งครรภ์และการเป็นพาหะทาลัสซีเมีย รับปากบอกว่าจะรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นทั้งสามีและภรรยา มีความพึงพอใจในการมาฝากครรภ์อยู่ในระดับ ดีมาก</p>

	<p>ทารกในครรภ์มีโอกาสเป็น พาหะ ทาลัสซีเมียเหมือนแม่และพ่อ 50 % วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3 ขั้นตอนได้แก่ การกักกันติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น มารดาหญิงตั้งครรภ์รับประทานจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เรื่องอาหาร การประเมินตนเอง (Self-evaluation) ให้ดูตนเองโดยพยายามรับประทานผักใบสีเขียว เครื่องในสัตว์ และการสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของKanfifer และGoelick-Buysโดยชมเชยว่าดูแล้วตัวเองได้ดี มาฝากครรภ์ตามนี้ นัด นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไป 1 เดือน</p> <p>- รายที่2 หญิงตั้งครรภ์อายุ 14ปี มาพร้อมสามีอายุ17ปี เรียนจบชั้นป.6 ทั้งสองคนทำงานแล้ว อายุครรภ์ 18 สัปดาห์ ตรวจครรภ์พบความสูงของมดลูก2/3+ &gt; SP รู้สึกว่าลูกดิ้นแล้วผลเลือด มีภาวะโลหิตจาง Hct 28% ไม่ได้เป็นพาหะซีเมียทั้งสามีภรรยาสามีไม่มี ภาวะโลหิตจาง นัดตรวจครรภ์ 2 สัปดาห์</p>	
<p>ครั้งที่ 12 29 เม.ย.65</p>	<p>4 ชม.</p> <p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทรประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายกรณีวัยรุ่นอายุ12-14ปีตั้งครรภ์</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์อายุ 12ปี อายุครรภ์ 23 สัปดาห์พร้อมสามีอายุ 13ปีและบิดามารดาของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารได้มากขึ้นน้ำหนักเพิ่มเป็น 52 กก. กินยาบำรุงครรภ์ได้ ตรวจครรภ์พบระดับน้ำตาลที่ 1/4 &gt; ระดับน้ำตาล ปกติ รู้สึกว่าลูกดิ้นมากขึ้น ทั้งครอบครัวเริ่มมาหอมหน้าท้องพูดคุยกับทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ยังคงไปเรียนหนังสือตามปกติ</p> <p>- วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3 ขั้นตอนได้แก่ การกักกันติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องการกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ ยังคงให้บุลูกดิ้นทุกวัน มารดาหญิงตั้งครรภ์รับประทานจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีคุยกับทารกในครรภ์ การประเมินตนเอง (Self-</p>	<p>- วัยรุ่นอายุ12-14ปีตั้งครรภ์จำนวน 3 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของKanfifer และGoelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอนได้แก่ การกักกันติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement)</p> <p>- ผู้รับบริการและครอบครัวทุกรายยอมรับการตั้งครรภ์และบอกว่าจะช่วยดูแลให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะต้นพัฒนาการทารกในครรภ์โดยการดูแลสุขภาพและการแต่งตัวขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซีฟิเลียมีความวิตกกังวลสูง เน้นย้ำเรื่องการใส่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์และการมาตรวจตามนัดเพื่อรับยาต่อเนื่อง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ดีมาก</p>

	<p>evaluation) ให้นับลูกคืนอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ชม. และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของ Kanfer และ Goelick-Buys โดยชมเชยว่าดูแลตัวเองได้ดีขนาดของมดลูกถึงสัมพันธ์กับอายุครรภ์ มารดาหญิงตั้งครรภ์รับปากจะช่วยเหลือการกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ และกล่าวขอขอบคุณมารดาที่ช่วยเหลือบุตรสาวเป็นอย่างดี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก 1 เดือน</li> <li>- รายที่ 2 หญิงตั้งครรภ์อายุ 14 ปี อายุครรภ์ 23 สัปดาห์ มาพร้อมสามีอายุ 17 ปี สามียังคงทำงานรับจ้างรับส่งของและภรรยาติดตามไปด้วยเช่นเดิม ตรวจครรภ์พบความสูงของมดลูก 1/4 &gt; สะท้อนผลเลือดหญิงตั้งครรภ์พบภาวะซีด Hct 26% แต่ไม่เป็น Thalassemia สามีเป็น Thalassemia trait Hct 26% MCV 26 วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3 ขั้นตอน ได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องดูแลภาวะซีด โดยให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องบุตรมีโอกาสเป็นพาหะทาลัสซีเมียเหมือนสามี 25% การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เรื่องดูแลภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของ Kanfer และ Goelick-Buys โดยชมเชยว่าดูแลตนเองในเรื่องการไม่นั่งท่าเดียวในรณานาญและการไม่กลืนปีสสาวะได้ตั้งแต่แล้ว ตอนนี้ต้องดูแลตนเองเพิ่มในเรื่องภาวะโลหิตจาง โดยรับประทานอาหารและยาธาตุเหล็ก</li> <li>- รายที่ 3 หญิงตั้งครรภ์อายุ 13 ปี อายุครรภ์ 23 สัปดาห์ บอกแฟนและทางครอบครัวของตนเองและแฟนแล้ว ยาย มารดา ปिता หญิงตั้งครรภ์บ่นดื่อกาหญิงตั้งครรภ์ แต่สุดท้ายก็ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ คำนวณอายุครรภ์ได้ 15 สัปดาห์ ตรวจครรภ์พบความสูงของมดลูกอยู่ระดับ 1/4 มากกว่าระดับสะเทืออาการทั่วไปปกติ พาแฟนมาเจาะเลือด ผลเลือดของหญิงตั้งครรภ์ปกติ รายที่ 2 และ 3 นี้ 1 เดือน</li> </ul>
--	--

		<p>- รายที่ 4 5 และ 6 อายุครรภ์ 14 สัปดาห์มาฝากครรภ์ตามนัด ความสูงยอดมดลูก 1/3 มากกว่าระดับหัวหน้ามีอาการคลื่นไส้เล็กน้อยไม่อาเจียน รับประทานอาหารได้ กังวลเรื่องปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลียทำงานเหนื่อยรู้สึกอยากนอน ง่วงทั้งวัน วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายการกรณี 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับกักตุนติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องการรับประทานอาหาร การขับระมอเออร์โซติในการเดินทางและการแต่งตัวใส่กางเกงยีนส์รัดๆ การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เรื่องการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร การเดินทางขณะตั้งครรภ์และการสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของKanfner และ Goelick-Buysโดยชมเชยว่าดูแลตนเองในเรื่องมีอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียนได้ดี โดยรับประทานอาหารและยาตามหลักได้</p> <p>นัดตรวจครรภ์ 1 เดือน</p> <p>- รายที่7 หญิงตั้งครรภ์อายุ 12 ปี มาพร้อมสามีอายุ16ปี อายุครรภ์ 18 สัปดาห์ ผลเลือดสามีและภรรยาพบ VDRL +ve แพทย์สั่งตรวจTPHA ขอผลด่วน ตรวจครรภ์พบความสูงของมดลูก2/3 &gt; SP ไม่มีอาการแพ้ท้อง นัดฟังผลเลือด 1 สัปดาห์ เพื่อฟังผลเลือดครั้งที่2 หญิงตั้งครรภ์และสามีมีความกังวลใจเรื่องผลเลือด ให้คำแนะนำการใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันการเพิ่มขึ้นของเชื้อซึ่งอายุครรภ์มากขึ้นสามารถส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้</p>	<p>- วิทยุณอายุ12-14ปีตั้งครรภ์จำนวน 1 ราย ได้รับการจัดการรายการนี้โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของKanfner และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับกักตุนตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement)</p>
<p><b>ครั้งที่ 13</b> 6 พ.ค.65</p>	<p>4 ชม.</p>	<p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายการ ณ รพ.ชัยนาทเรนทรประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายการกรณีวิทยุณอายุ12-14 ปีตั้งครรภ์</p> <p>- รายที่1 หญิงตั้งครรภ์อายุ 12 ปี มาพร้อมสามีอายุ16ปี อายุครรภ์ 18 สัปดาห์ มาฟังผลเลือดสามีและภรรยาพบ TPHA +ve</p>	

	<p>1:8 แพทย์สั่งยาการรักษา Benzathine penicillin G ทั้งสาม ีกรรยา สัปดาห์ละครั้ง 3 สัปดาห์</p>	
<p><b>ครั้งที่ 14</b> 20 พ.ค.65</p>	<p>4 ชม.</p> <p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ.ชยันตนาเรนทร ประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายกรณีวัยรุ่นอายุ 12-14 ปีตั้งครรภ์</p> <p>- รายที่ 1 หญิงตั้งครรภ์อายุ 12 ปี มาพร้อมสามีอายุ 16 ปี อายุ ครรภ์ 18 สัปดาห์ มาพึ่งผลเลือดสามมีและกรรยาพบ TPHA +ve</p> <p>1:8 แพทย์สั่งยาการรักษา Benzathine penicillin G ซึ่งมี 2 ฟังสาม ีกรรยา</p>	<p>- ผู้รับบริการที่ติดเชื้อซิฟิลิสมีสีหน้ากังวล แต่ให้ความไว้วางใจ เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือในการรักษาดี มีความพึงพอใจในการ มาฝากครรภ์อยู่ในระดับ ดีมาก</p> <p>- ผู้รับบริการ 12-14 ปี ตั้งครรภ์จำนวน 1 ราย ได้รับการจัดการราย กรณีโดยใช้แนวทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับ ติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement)</p> <p>- ผู้รับบริการที่ติดเชื้อซิฟิลิสมีสีหน้ากังวล แต่ให้ความไว้วางใจ เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือในการรักษาดี มีความพึงพอใจในการ มาฝากครรภ์อยู่ในระดับ ดีมาก</p>
<p><b>ครั้งที่ 15</b> 27 พ.ค.65</p>	<p>4 ชม.</p> <p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ.ชยันตนาเรนทร ประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายกรณีวัยรุ่นอายุ 12-14 ปีตั้งครรภ์</p> <p>- รายที่ 1 ประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์อายุ 14 ปี มาฝากครรภ์ พร้อมสามี อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ความสูงของมดลูก 3/4 &gt; ระดับสะดือ วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการ รายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management วางแผนจัดการตามบทบาทของผู้จัดการรายกรณี 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่อง การแปร่งฟัน ใช้ปรองขนอนนุ่มและแปร่งปีดขึ้นลง ไม่มีเลือดออก ตามไรฟันหลังแปร่งฟัน และรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก เพิ่มขึ้น มารดกหญิงตั้งครรภ์รับปากจะช่วยดูแลให้หญิงตั้งครรภ์เรื่อง อาหาร การประเมินตนเอง (Self-evaluation) ให้ดูตนเองโดย พยายามรับประทานผักใบสีเขียว เครื่องในสัตว์ และการสร้าง เสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของ Kanfer และ Goelick-Buys โดยชมเชยว่าดูแลตัวเองได้ดี มาฝากครรภ์ ตามที่นัด นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไป 1 เดือน</p>	<p>- ผู้รับบริการ 12-14 ปี ตั้งครรภ์จำนวน 1 ราย ได้รับการจัดการราย กรณีโดยใช้แนวทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับ ติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement)</p> <p>- ผู้รับบริการและครอบครัวยอมรับการตั้งครรภ์และการเป็น พหุศาสตร์สี่เมีย รับปากบอกว่าจะรับประทานอาหารที่มีธาตุ เหล็กเพิ่มขึ้นทั้งสามมีและกรรยา มีความพึงพอใจในการมาฝาก ครรภ์อยู่ในระดับ ดีมาก</p> <p>- ผู้รับบริการที่ติดเชื้อซิฟิลิสมีสีหน้ากังวล แต่ให้ความไว้วางใจ เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือในการรักษาดี มีความพึงพอใจในการ มาฝากครรภ์อยู่ในระดับ ดีมาก</p>

		<p>- รายที่ 2 หญิงตั้งครรภ์อายุ 12 ปี มาพร้อมสามีอายุ 16 ปี อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ มาพึ่งผลเลือดสามีและภรรยาพบ TPHA +ve 1:8 แพทย์สั่งยารักษา Benzathine penicillin G เข็มที่ 3 ทั้งสามี ภรรยา แพทย์ตรวจ U/S ให้เบื้องต้นรายงานว่าเห็นทารกในครรภ์ปกติ นัตรวจเลือด 2 สัปดาห์</p> <p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเนเรนทรประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายกรณีวัยรุ่นอายุ 12-14 ปีตั้งครรภ์</p> <p>- รายที่ 1 หญิงตั้งครรภ์อายุ 12 ปี อายุครรภ์ 27 สัปดาห์มาพร้อมบิดามารดาของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารได้มากขึ้นน้ำหนักเพิ่มเป็น 55 กก. กินยาปรับฮอร์โมนได้ ตรวจครรภ์พบระดับน้ำตาลท้อง 2/4 &gt; ระดับสะอาด ปกติ รู้สึกว่าลูกดิ้นมากขึ้น ทั้งครอบครัวยิ้มแย้มสดใส หญิงตั้งครรภ์เริ่มมีอาการ Heart burn จากอาการพูดคุย พบว่ารับประทานอาหารได้มาก หลังรับประทานวงจิ้งมีแก๊สมืดลงนอน ทำให้รู้สึกแสบร้อนในอก ยังคงไปเรียนหนังสือตามปกติ</p> <p>- วางแผนจัดการตามบทพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่อง Heart burn ให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่า เป็นผลจากฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์ทำให้หูรูดกระเพาะอาหารคลายตัว ระบบการย่อยทำงานช้าลงเมื่อรับประทานอาหารมากแล้วจนถึงเกิดภาวะกรดไหลย้อน ดังนั้นต้องรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่รับประทานบ่อยๆ ได้และหลังรับประทานควรลุกไปเดินเล่นผ่อนคลายให้อาหารย่อยแล้วจึงนอนพักได้ ยังคงให้น้ำลูกดื่มนทุกวัน มารดาหญิงตั้งครรภ์รับปากจะช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์ให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานครั้งละน้อยแต่ให้ทานบ่อยครั้งแทน การประเมินตนเอง (Self-evaluation) ให้ประเมินอาการกรดไหลย้อนของตนเองว่าหลังทานครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง หลังทานไปเดินเล่นแล้วยังมีอาการหรือไม่ และการสร้างเสริมแรงจูงใจใน</p>
<p><b>ครั้งที่ 16</b> 10 มิ.ย.65</p>	<p>4 ชม.</p>	<p>- วัยรุ่นอายุ 12-14 ปี ตั้งครรภ์จำนวน 3 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement)</p> <p>- ผู้รับบริการและครอบครัวยอมรับการตั้งครรภ์และมารดาหญิงตั้งครรภ์บอกว่า จะช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ รับประทานบ่อยๆ แทน และหลังรับประทานจะให้ลูกไปเดินเล่นผ่อนคลายให้อาหารย่อยแล้วจึงให้ทานนอนพักได้ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ดีมาก</p> <p>- รายที่ 2 ถึง 6 ดูตนเองได้ดี ไม่กลับปีศาจปวดปัสสาวะ เดินไปห้องน้ำ ไม่กังวล อายุครรภ์และความสูงของมดลูกสัมพันธ์กันดี มีความพึงพอใจต่อการมาฝากครรภ์อยู่ในระดับ ดีมาก</p>

	<p>ตนเอง (Self-reinforcement) ของKanfer และ Goelick-Buys โดยชมเชยว่าดูแล้วตัวเองได้ดีขนาดของมดลูกจึงสัมพันธ์กับอายุครรภ์ และกล่าวขอบคุณมารดาที่ช่วยดูแลบุตรสาวเป็นอย่างดี -นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก1เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายที่ 2 และ 3 หญิงตั้งครรภ์อายุ 14 และ 13 ปี ระดับความสูงของยอดมดลูกสัมพันธ์กับอายุครรภ์ดี การประเมินตนเอง (Self-evaluation)เรื่องการนับลูกเดิน และการสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของKanfer และ Goelick-Buysดูแลตนเองเมื่ออาการไม่สุขสบายได้ดี เสริมแรง โดยให้คำชมเชยทั้งมารดาและหญิงตั้งครรภ์ วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องการกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ ยังคงให้นับลูกเดินทุกวัน มารดาหญิงตั้งครรภ์รับปากจะช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีคุยกับทารกในครรภ์ การประเมินตนเอง (Self-evaluation)ให้ับลูกเดินอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ชม. และการสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของKanfer และ Goelick-Buysโดยชมเชยว่าดูแล้วตัวเองได้ดีขนาดของมดลูกจึงสัมพันธ์กับอายุครรภ์ มารดาหญิงตั้งครรภ์รับปากจะช่วยเหลือจัดการกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ และกล่าวขอบคุณมารดาที่ช่วยดูแลบุตรสาวเป็นอย่างดี</li> </ul> <p>-นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก1เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายที่ 4 5 และ 6 อายุครรภ์ 18 สัปดาห์มาฝากครรภ์ตามนัด ความสูงยอดมดลูก 2/3+ มากกว่าระดับหัวหน้า ไม่มีอาการคลื่นไส้ รับประทานอาหารได้ไม่กังวลเรื่องบัสสภาวะบ่อย ยังมีอาการอ่อนเพลีย แต่งตัวใส่กางเกงยัดเสื่อตัวใหญ่ วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องการรับประทานอาหาร การขับนมเตออร์ไซเต้ในการเดินทางและการ</li> </ul>
--	---

	<p>แต่งตัว การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เรื่องการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร การแต่งตัว การเดินทางขณะตั้งครรภ์และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของKanfer และ Goelick-Buys โดยชมเชยว่าดูแลตนเองได้ดี รับประทานอาหารและยาตามแพทย์ได้</p> <p>นัดตรวจครรภ์ 1 เดือน</p>	<p>- ให้ความรู้เรื่องการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายกรณีวัยรุ่นอายุ 12-14 ปี ตั้งครรภ์</p> <p>- รายที่ 1 หญิงตั้งครรภ์อายุ 12 ปี มาพร้อมสามีอายุ 16 ปี อายุครรภ์ 22 สัปดาห์ มาพึ่งผลเลือดสามีและภรรยาพบ TPHA เหลือ 1:4 แพทย์ตรวจU/S ทารกในครรภ์ปกติ นัดตรวจติดตามผลเลือด 4 สัปดาห์</p>	<p>- วัยรุ่นอายุ 12-14 ปี ตั้งครรภ์ จำนวน 3 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของKanfer และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement)</p> <p>- ผู้รับบริการและครอบครัวมาฝากครรภ์ตามนัดทำให้ได้รับยาต่อเนื่อง มีความพึงพอใจต่อการมาฝากครรภ์อยู่ในระดับ ดีมาก</p>
<p><b>ครั้งที่ 17</b> 17 มิ.ย. 65</p>	<p>4 ชม.</p>	<p>- ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายกรณีวัยรุ่นอายุ 12-14 ปี ตั้งครรภ์</p> <p>- รายที่ 4 และ 6 อายุครรภ์ 20 สัปดาห์มาฝากครรภ์ตามนัด ความสูงยอมนดูลูก เท่ากับระดับสะดือ รับประทานอาหารได้ ยังมีการเปลี่ยนทำงานนิตหนอนอยู่สัปดาห์ละ 3 ครั้ง</p> <p>มีการติดตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3 ขั้นตอน ได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องการรับประทานอาหาร การเดินทางและการแต่งตัว การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เรื่องการดูแลตนเองเรื่องการรับประทาน อาหาร การแต่งตัว การเดินทางขณะตั้งครรภ์และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของKanfer และ Goelick-Buys โดยชมเชยว่าดูแลตนเองในเรื่องการปฏิบัติต่างๆ ได้ดี โดยรับประทานอาหารและยาตามแพทย์ได้ มีนอนพัก กลางวัน 1/2 ชม. นัดตรวจครรภ์ 1 เดือน</p>	<p>- วัยรุ่นอายุ 12-14 ปี ตั้งครรภ์ จำนวน 3 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของKanfer และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement)</p> <p>- ผู้รับบริการและครอบครัวยอมรับการตั้งครรภ์และครอบครัวหญิงตั้งครรภ์เริ่มปรับตัวรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ช่วยดูแลหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องต่างๆ ทำให้มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง และทารกในครรภ์ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ดีมาก</p>
<p><b>ครั้งที่ 18</b> 24 มิ.ย. 65</p>	<p>4 ชม.</p>		

<p>ครั้งที่ 19 1 ก.ค.65</p>	<p>4 ชม.</p>	<p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายการกรณีวัยรุ่นอายุ 12-14 ปีตั้งครรภ์</p> <p>- ประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์อายุ 14 ปี มาฝากครรภ์พร้อมสามี อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ความสูงของมดลูก 4/4+ &gt;ระดับสะดือ วางแผนจัดการตามบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายการกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายการกรณี 3 ขั้นตอน ได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องการแปร่ง พันธุกรรม ไม่มีเลือดออกตามไรฟันหลังแปร่งฟันแล้ว และ รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น นับลูกเดินได้ดี ประเมินตนเอง (Self-evaluation) ให้ดูตนเองโดยพยายาม รับประทานผักใบสีเขียว เครื่องในสัตว์ และการสร้างเสริม แรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของKanfner และ Goelick-Buysโดยชมเชยว่าดูแลตัวเองได้ดี มาฝากครรภ์ตามนี้ นัด นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไป 2 สัปดาห์</p>	<p>- วัยรุ่นอายุ 12-14ปีตั้งครรภ์จำนวน 1 ราย ได้รับการจัดการรายการกรณีโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของKanfner และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับ ติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement)</p> <p>- ผู้รับบริการและครอบครัวยอมรับการตั้งครรภ์และการเป็น พาะหะทาลัสซีเมีย รับปากบอกว่าจะรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นทั้งสามและภรรยาจับลูกเดินและคุยกับทารกในครรภ์ได้ดี มีความพึงพอใจในการมาฝากครรภ์อยู่ในระดับ ดีมาก</p>
<p>ครั้งที่ 20 8 ก.ค.65</p>	<p>4 ชม.</p>	<p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายการกรณีวัยรุ่นอายุ 12-14 ปีตั้งครรภ์</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์อายุ 12ปี อายุครรภ์ 31 สัปดาห์มาพร้อมบิดา มารดาของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มารับประทานอาหารได้มากขึ้นน้ำหนักเพิ่มเป็น 56 กก. กินยาบำรุงครรภ์ได้ ตรวจครรภ์พบระดับน้ำตาลท้อง 3/4 &gt; ระดับสะดือ ปกติ รู้สึกว่าลูกเดินมากขึ้น ทั้งครอบครัวยิ้มแย้มแจ่มใสดี อาการ Heat burn ของหญิงตั้งครรภ์ หายไปแล้ว ยังคงไปเรียนหนังสือตามปกติ</p> <p>- วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายการกรณี 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องการนับลูกเดิน มารดาหญิงตั้งครรภ์รับปากจะช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์นับลูกเดิน สามเวลาหลังอาหาร การประเมินตนเอง (Self-</p>	<p>- วัยรุ่นอายุ 12-14ปีตั้งครรภ์จำนวน 6 ราย ได้รับการจัดการรายการกรณีโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของKanfner และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับ ติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement)</p> <p>- ผู้รับบริการและครอบครัวยอมรับการตั้งครรภ์จัดการอาการไม่สบายใจด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ดีมาก</p> <p>- รายที่ 2 และ 3 ดูแลตนเองได้ดีนับลูกเดินได้ถูกต้อง ไม่กลับ ปัสสาวะ อายุครรภ์และความสูงของมดลูกสัมพันธ์กันดี มีความพึงพอใจต่อการมาฝากครรภ์อยู่ในระดับ ดีมาก</p>

<p>ครั้งที่ 21 22 ก.ค.65</p>	<p>4 ชม.</p>	<p>evaluation) ให้นับลูกคืนอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ชม. และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของ Kanfer และ Goelick-Buys โดยชมเขาว่าดูแล้วตัวเองได้ดีขนาดของมดลูกถึงสัมพันธ์กับอายุครรภ์ และกล่าวขอบคุณมารดาที่ช่วยดูแลบุตรสาวเป็นอย่างดี</p> <p>- นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก 1 เดือน</p> <p>- รายที่ 2 และ 3 หญิงตั้งครรภ์อายุ 14 และ 13 ปี อายุครรภ์ 31 สัปดาห์ ระดับความสูงของยอดมดลูกสัมพันธ์กับอายุครรภ์ที่ดี การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เรื่องการนับลูกคืน และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของ Kanfer และ Goelick-Buys ดูแลตนเองเมื่อมีอาการไม่สุขสบายได้เสริมแรงใจโดยให้คำชมเขาทั้งมารดาและหญิงตั้งครรภ์</p> <p>- รายที่ 4, 5 และ 6 อายุครรภ์ 22 สัปดาห์มาฝากครรภ์ตามนัด ความสูงยอดมดลูก 1/4+ มากกว่าระดับที่ควรได้รับประทานอาหารได้ รู้สึกว่าลูกคืนแล้ว ยังมีอาการอ่อนเพลีย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3 ขั้นตอน ได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องอาการท้องผูกและปวดหลัง การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เรื่องการดูแลตนเองเรื่องท้องผูกและปวดหลัง และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของ Kanfer และ Goelick-Buys โดยชมเขาว่าดูแลตนเองได้ดี รับประทานอาหารและยาตามที่ได้</p> <p>นัดตรวจครรภ์ 1 เดือน</p>	<p>evaluation) ให้นับลูกคืนอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ชม. และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของ Kanfer และ Goelick-Buys โดยชมเขาว่าดูแล้วตัวเองได้ดีขนาดของมดลูกถึงสัมพันธ์กับอายุครรภ์ และกล่าวขอบคุณมารดาที่ช่วยดูแลบุตรสาวเป็นอย่างดี</p> <p>- นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก 1 เดือน</p> <p>- รายที่ 2 และ 3 หญิงตั้งครรภ์อายุ 14 และ 13 ปี อายุครรภ์ 31 สัปดาห์ ระดับความสูงของยอดมดลูกสัมพันธ์กับอายุครรภ์ที่ดี การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เรื่องการนับลูกคืน และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของ Kanfer และ Goelick-Buys ดูแลตนเองเมื่อมีอาการไม่สุขสบายได้เสริมแรงใจโดยให้คำชมเขาทั้งมารดาและหญิงตั้งครรภ์</p> <p>- รายที่ 4, 5 และ 6 อายุครรภ์ 22 สัปดาห์มาฝากครรภ์ตามนัด ความสูงยอดมดลูก 1/4+ มากกว่าระดับที่ควรได้รับประทานอาหารได้ รู้สึกว่าลูกคืนแล้ว ยังมีอาการอ่อนเพลีย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3 ขั้นตอน ได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องอาการท้องผูกและปวดหลัง การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เรื่องการดูแลตนเองเรื่องท้องผูกและปวดหลัง และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของ Kanfer และ Goelick-Buys โดยชมเขาว่าดูแลตนเองได้ดี รับประทานอาหารและยาตามที่ได้</p> <p>นัดตรวจครรภ์ 1 เดือน</p>
<p>ครั้งที่ 21 22 ก.ค.65</p>	<p>4 ชม.</p>	<p>ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทรประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายกรณีวัย 12-14 ปี ตั้งครรภ์</p> <p>- รายที่ 1 ประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์อายุ 14 ปี มาฝากครรภ์พร้อมสามี อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ความสูงของมดลูก 4/4+ &gt; ระดับที่ควรคือ วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการ</p>	<p>- วัยรุ่นอายุ 12-14 ปี ตั้งครรภ์ จำนวน 1 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement)</p>

		<p>รายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องการเตรียมตัวเพื่อมาคลอด อากาศเจ็บครรภ์จริง เจ็บครรภ์เตือน และนับลูกคืนได้ดี การประเมินตนเอง (Self-evaluation) ให้ดูแลตนเองโดยบอกอาการเจ็บครรภ์จริง เจ็บครรภ์เตือนได้ถูกต้อง และการสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของKanfer และ Goelick-Buys โดยชมเชยว่าดูแลตัวเองได้ดี มาฝากครรภ์ตามที่นัด นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไป 1 สัปดาห์</p> <p>- รายที่ 2 หญิงตั้งครรภ์อายุ 12 ปี มาพร้อมสามีอายุ 16 ปี อายุครรภ์ 26 สัปดาห์ มาฟังผลเลือดสามแม่และกรรยาพบ TPH A เหลือ 1:4 แพทย์ตรวจ U/S ทารกในครรภ์ปกติ นัดตรวจติดตามผลเลือดและตรวจครรภ์ 4 สัปดาห์</p>	<p>- ผู้รับบริการและครอบครัวบอกอาการที่ต้องมาโรงพยาบาลเพื่อมาคลอดได้ เตรียมของใช้สำหรับตนเองและบุตรพร้อมมากตลอด มีความพึงพอใจในการมาฝากครรภ์อยู่ในระดับ ดีมาก</p> <p>- ผู้รับบริการและสามีรายที่ 2 มีสีหน้าสดชื่นขึ้นเมื่อทราบผลเลือดดีขึ้นและทารกในครรภ์ปกติ มีความพึงพอใจในการมาฝากครรภ์อยู่ในระดับ ดีมาก</p>
<p>ครั้งที่ 22 5 ส.ค.65</p>	<p>4 ชม.</p>	<p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ.ชัยนาทเรนทรประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายกรณีวัยรุ่นอายุ 12-14 ปีตั้งครรภ์</p> <p>- ประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์อายุ 14 ปี มาฝากครรภ์พร้อมสามีอายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ความสูงของมดลูก 4/4+ &gt;ระดับสะดือ วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องการเตรียมตัวเพื่อมาคลอด อากาศเจ็บครรภ์จริง เจ็บครรภ์เตือน การเตรียมของใช้เพื่อมาคลอด และนับลูกคืนได้ดี การประเมินตนเอง (Self-evaluation) ให้ดูแลตนเองโดยบอกอาการเจ็บครรภ์จริง เจ็บครรภ์เตือนได้ถูกต้อง และการสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของKanfer และ Goelick-Buys โดยชมเชยว่าดูแลตัวเองได้ดี มาฝากครรภ์ตามที่นัด นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไป 1 สัปดาห์</p>	<p>- วัยรุ่นอายุ 12-14 ปี ตั้งครรภ์จำนวน 1 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement)</p> <p>- ผู้รับบริการและครอบครัวบอกอาการที่ต้องมาโรงพยาบาลเพื่อมาคลอดได้ เตรียมของใช้สำหรับตนเองและบุตรพร้อมมากตลอด มีความพึงพอใจในการมาฝากครรภ์อยู่ในระดับ ดีมาก</p>

<p>ครั้งที่ 23 19 ส.ค.65</p>	<p>4 ชม.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายกรณีวัยรุ่นอายุ 12-14 ปีตั้งครรภ์</li> <li>- ประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์อายุ 14 ปี มาฝากครรภ์พร้อมสามี อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ ความสูงของมดลูก 4/4+ &gt; ระดับสะดือ มาด้วยอาการมีมูกเลือดออก เจ็บครรภ์ร้าวไปที่กระเพาะปัสสาวะ คลออปกติ ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,700 กรัม APGAR SCORE 8,9,10 หลังคลอดย้ายไปที่ตึกหลังคลอด เสียลูกด้วยนมแม่ได้ตั้ง เจ็บแผลฝีเย็บพอทน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วัยรุ่นอายุ 12-14 ปีตั้งครรภ์จำนวน 1 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของKanter และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement)</li> <li>- ผู้รับบริการและครอบครัว เตรียมของใช้สำหรับตนเองและบุตรพร้อมมาคลอดและคลอดปกติ ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,700 กรัม APGAR SCORE 8,9,10 มีความพึงพอใจในการมาฝากครรภ์อยู่ในระดับ ดีมาก</li> </ul>
<p>ครั้งที่ 24 26 ส.ค.65</p>	<p>4 ชม.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายกรณีวัยรุ่นอายุ 12-14 ปีตั้งครรภ์</li> <li>- หญิงตั้งครรภ์อายุ 12 ปี อายุครรภ์ 35 สัปดาห์พร้อมบิดามารดาของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารได้มากขึ้น น้ำหนักเพิ่มเป็น 58 กก. กินยาบำรุงครรภ์ได้ ตรวจครรภ์พบระดับน้ำตาล 3/4 &gt; ระดับสะดือ ปกติ รู้สึกว่าลูกดิ้นมากขึ้น ทั้งครอบครัวยิ้มแย้มแจ่มใส เริ่มมีความกังวลเกี่ยวกับการคลอด สอบถามการฝากครรภ์เป็นพิเศษกับแพทย์ที่คลินิกแล้ว แพทย์จะมาช่วยทำคลอดให้ที่รพ. หรือไม่ ตอนนี้ครรภ์ใหญ่ขึ้น ครูจึงให้เรียนหนังสือแบบออนไลน์ เรียนหนังสือตามปกติมีหัดับ ขณะเรียนบ้างแต่ผลสอบที่ผ่านมากก็สอบผ่านเกณฑ์ทุกครั้ง</li> <li>- วางแผนจัดการตามบทบาทของผู้ดูแลจัดการรายกรณี 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องการเตรียมคลอด ยังคงเห็นลูกดิ้นทุกวัน การประเมินตนเอง (Self-evaluation) ให้ประเมินอาการเจ็บครรภ์จริงและเจ็บครรภ์เตือนและการสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของKanter และ Goelick-Buys โดยชมเชยว่าดูแลตัวเองได้ดีขนาดของมดลูกจึงสัมพันธ์กับอายุครรภ์ และ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วัยรุ่นอายุ 12-14 ปีตั้งครรภ์จำนวน 6 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของKanter และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement)</li> <li>- ผู้รับบริการและครอบครัวทั้งสามรายวางแผนการมาคลอด มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ดีมาก</li> </ul>

		<p>ทบทวนการประเมินอาการเจ็บครรภ์จริงและเจ็บครรภ์เตือนหญิงตั้งครรภ์ต่อไปดี ให้ความมั่นใจว่าหญิงตั้งครรภ์มาตลอดที่รพ. แพทย์ที่ฝากพิเศษจะตามมาดูแลและช่วยทำคลอดให้และมีเจ้าหน้าที่ของรพ. ช่วยดูแลตลอดที่อยู่รพ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์</li> <li>- รายที่ 2 และ 3 หญิงตั้งครรภ์อายุ 14 และ 13 ปีอายุครรภ์ 35 สัปดาห์ ระดับความสูงของยอดมดลูกสัมพันธ์กับอายุครรภ์ดี การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เรื่องให้ประเมินอาการเจ็บครรภ์จริงและเจ็บครรภ์เตือนและการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของ Kanfer และ Goelick-Buys ดูแลตนเองเมื่อมีอาการไม่สุขสบายได้ดี เสริมแรงใจให้คำชมเชยที่มารดาและหญิงตั้งครรภ์ ให้ความมั่นใจว่าหญิงตั้งครรภ์มาคลอดที่รพ. จะมีเจ้าหน้าที่ที่แพทย์ และ พยาบาลช่วยดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องกังวล</li> <li>- รายที่ 4, 5 และ 6 อายุครรภ์ 26 สัปดาห์มาฝากครรภ์ตามนัด ความสูงยอดมดลูก 2/4+ มากกว่าระดับสะดือ รับประทานอาหารได้ อาการท้องผูกดีขึ้นแล้ว รู้สึกว่าลูกดิ้นมากขึ้น ยังมีอาการอ่อนเพลียและปวดหลัง สอนการนึ่งยูนที่ถุวิถี วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3 ขั้นตอน ได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องอาการปวดหลัง การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เรื่องการดูแลตนเองเรื่องปวดหลัง และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของ Kanfer และ Goelick-Buys โดยชมเชยว่าดูแลตนเองได้ดี รับประทานอาหารและยาตามที่ได้รับ</li> </ul> <p>นัดตรวจครรภ์ 1 เดือน</p>	<p>- ให้อาหารปฏิบัติพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทรประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายการณวัยรุ่นอายุ 12-14 ปีตั้งครรภ์</p>
<p>ครั้งที่ 25 2 ก.ย.65</p>	<p>4 ชม.</p>	<p>- รายที่ 4, 5 และ 6 อายุครรภ์ 26 สัปดาห์มาฝากครรภ์ตามนัด ความสูงยอดมดลูก 2/4+ มากกว่าระดับสะดือ รับประทานอาหารได้ อาการท้องผูกดีขึ้นแล้ว รู้สึกว่าลูกดิ้นมากขึ้น ยังมีอาการอ่อนเพลียและปวดหลัง สอนการนึ่งยูนที่ถุวิถี วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3 ขั้นตอน ได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องอาการปวดหลัง การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เรื่องการดูแลตนเองเรื่องปวดหลัง และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของ Kanfer และ Goelick-Buys โดยชมเชยว่าดูแลตนเองได้ดี รับประทานอาหารและยาตามที่ได้รับ</p> <p>นัดตรวจครรภ์ 1 เดือน</p>	<p>- ให้อาหารปฏิบัติพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทรประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายการณวัยรุ่นอายุ 12-14 ปีตั้งครรภ์</p>
			<p>- วัยรุ่นอายุ 12-14 ปีตั้งครรภ์จำนวน 3 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-</p>

	<p>- รายที่ 1 หญิงตั้งครรภ์อายุ 12 ปี อายุครรภ์ 36 สัปดาห์มาพร้อม บิดามารดาของหญิงตั้งครรภ์ ตรวจครรภ์พบระดับน้ำตาล 3/4 &gt; ระดับปกติ รู้สึกว่าลูกดิ้นมากขึ้น ทั้งครอบครัววัยมัธยมแจ่มใสดี เตรียมของใช้เพื่อคลอด</p> <p>- วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องการเตรียมตัวเพื่อคลอด ยังคงให้นับลูกดิ้นทุกวัน การประเมินตนเอง (Self-evaluation) ให้ประเมินอาการเจ็บครรภ์จริงเจ็บครรภ์เตือนและการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของ Kanfer และ Goelick-Buys โดยชมเชยว่าดูแลตัวเองได้ดีขนาดของมดลูกจึงสัมพันธ์กับอายุครรภ์ และพบทวนอาการเจ็บครรภ์จริงเจ็บครรภ์เตือนหญิงตั้งครรภ์ต่อไปได้ มารดาหญิงตั้งครรภ์จะเตรียมซั๊กผ้าของเครื่องใช้สำหรับทารกที่ซั๊กได้</p> <p>- รายที่ 2 และ 3 หญิงตั้งครรภ์อายุ 14 และ 13 ปี อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ระดับความสูงของยอดมดลูกสัมพันธ์กับอายุครรภ์ดี การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เรื่องให้ประเมินอาการเจ็บครรภ์จริงและเจ็บครรภ์เตือน อาการที่ต้องมาโรงพยาบาลเพื่อคลอด และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของ Kanfer และ Goelick-Buys ดูตนเองเมื่อมีอาการไม่สุขสบายได้ดี เสริมแรงใจให้คำชมเชยทั้งมารดาและหญิงตั้งครรภ์ ให้ความมั่นใจว่าหญิงตั้งครรภ์มาคลอดที่รพ. จะมีเจ้าหน้าที่ทั้งแพทย์ และ พยาบาลช่วยดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องกังวล</p> <p>- นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์</p>	<p>evaluation) และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement)</p> <p>- ผู้รับบริการและครอบครัวบอกการเจ็บครรภ์จริงเจ็บครรภ์เตือนและอาการที่ต้องมารพ. เพื่อมาคลอดได้ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ดีมาก</p>
<p>ครั้งที่ 26 9 ก.ย. 65</p>	<p>4 ชม.</p>	<p>- วัยรุ่นอายุ 12-14 ปี ตั้งครรภ์จำนวน 3 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) การประเมินตนเอง (Self-reinforcement) ของ Kanfer และ Goelick-Buys ดูตนเองเมื่อมีอาการไม่สุขสบายได้ดี เสริมแรงใจให้คำชมเชยทั้งมารดาและหญิงตั้งครรภ์ ให้ความมั่นใจว่าหญิงตั้งครรภ์มาคลอดที่รพ. จะมีเจ้าหน้าที่ทั้งแพทย์ และ พยาบาลช่วยดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องกังวล</p> <p>- นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์</p> <p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทรประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายกรณีวัยรุ่นอายุ 12-14 ปี ตั้งครรภ์</p>

		<p>- หญิงตั้งครรภ์อายุ 12ปี 13 และ 14 ปี อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ มาพร้อมบิดามารดาของหญิงตั้งครรภ์ ตรวจครรภ์พบระดับน้ำตาล 4/4 &gt; ระดับน้ำตาล ปกติดี อากาการท้องผูกหายไปแล้ว ถ่าย อุจจาระทุกวันรับประทานผัก ผลไม้ได้ ยังคงเรียนหนังสือแบบ ออนไลน์แต่ตนเองมีอารมณ์หงุดหงิด</p> <p>- วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีทั้ง สามารถ 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องอาการที่ต้องมารพ.เพื่อมาคลอด ยังคงเห็นปัญหาที่ทุกวิน การประเมินตนเอง (Self-evaluation) ให้ประเมิน อาการเจ็บครรภ์จริงเจ็บครรภ์เตือนและการสร้างเสริมแรงใจ ในตนเอง (Self-reinforcement) ของKanter และ Goelick-Buys โดยชมเชยว่าดูแลตัวเองได้ดีขนาดของมดลูกจึงสัมพันธ์กับ อายุครรภ์ และพบทบทวนการประเมินอาการเจ็บครรภ์จริงเจ็บครรภ์เตือน หญิงตั้งครรภ์ตอบได้ดี มารดาหญิงตั้งครรภ์ซักเสื้อผ้า ทารกที่เตรียมไว้เรียบร้อยแล้ว</p> <p>-นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก1สัปดาห์</p>	<p>evaluation) และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement)</p> <p>- ผู้รับบริการและครอบครัวทั้งสามรายบอกการเจ็บครรภ์จริงเจ็บครรภ์เตือนและอาการที่ต้องมารพ.เพื่อมาคลอดได้ มีความพึงพอใจในระดับ ดีมาก</p>
<p>ครั้งที่ 27 16 ก.ย.65</p>	<p>4 ชม.</p>	<p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ.ชัยนาทเรนทรประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายกรณีวัยรุ่นอายุ12-14 ปีตั้งครรภ์</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์อายุ 12ปี อายุครรภ์ 38 สัปดาห์มาพร้อมบิดามารดาของหญิงตั้งครรภ์ ตรวจครรภ์พบระดับน้ำตาล 4/4 &gt; ระดับน้ำตาล ปกติดี อากาการท้องผูกหายไปแล้ว ถ่ายอุจจาระทุกวันรับประทานผัก ผลไม้ได้ ยังคงเรียนหนังสือแบบออนไลน์มีอารมณ์หงุดหงิดแต่ตนเองพยายามทำสมาธิเพื่อผ่อนคลาย</p> <p>- วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องอาการที่ต้องมารพ.เพื่อมาคลอด ยังคงมีอาการปวดหัวที่หน้า อากาการที่ต้องมารพ.เพื่อมาคลอด ยังคงเห็นปัญหาที่ทุกวิน การประเมินตนเอง (Self-evaluation) ให้</p>	<p>- วัยรุ่นอายุ12-14ปีตั้งครรภ์จำนวน 1 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีโดยใช้แนวทฤษฎีการจัดการตนเองของKanter และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement)</p> <p>- รายที่ 2 มาด้วยอาการนำเดินยังไม่เจ็บครรภ์ คลอดปกติ ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,900 กรัม APGAR SCORE 9,10,10 หลังคลอดย้ายไปที่กักหลังคลอด เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ มีความพึงพอใจในระดับ ดีมาก</p>

<p>- ผู้รับบริการรายที่1 และ 3 และครอบครัวบอกการเจ็บครรภ์จริงเจ็บครรภ์เตือนและอาการที่ต้องมารพ.เพื่อมาคลอดได้ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ดีมาก</p>	<p>ประเมินอาการเจ็บครรภ์จริงเจ็บครรภ์เตือน อาการปวดหน่วงที่หัวหน้า แต่ไม่มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมาจากช่องทางคลอด และการเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของ Kanfer และ Goelick-Buys โดยชมเชยว่าดูแลตัวเองได้ดีขนาดของมดลูกจึงสัมพันธ์กับอายุครรภ์ และพบทวนการประเมินอาการเจ็บครรภ์จริงเจ็บครรภ์เตือน หญิงตั้งครรภ์ตอบได้ดี มารดาหญิงตั้งครรภ์ชักเสื่อผ้าทารกที่เตรียมไว้เรียบร้อย</p> <p>-นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก1สัปดาห์</p> <p>- รายที่ 2 มาด้วยอาการนำเดิน ยังไม่เจ็บครรภ์ สามีขับรถส่งของอยู่ต่างจังหวัด เพื่อนบ้านพามาสงพรพ. เตรียมของเครื่องใช้มาพร้อม มีความกังวลบ้างแจ้งข่าวแก่สามีและญาติเรียบร้อยแล้ว</p> <p>ปกติ ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,900 กรัม APGAR SCORE9,10,10 หลังคลอดย้ายไปที่ห้องคลอด เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดี เจ็บแผลฝีเย็บพอทน</p> <p>- รายที่ 3 วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องอาการที่ต้องมารพ.เพื่อมาคลอด ยังคงให้นับลูกดิ้นทุกวัน การประเมินตนเอง (Self-evaluation) ให้ประเมินอาการเจ็บครรภ์จริงเจ็บครรภ์เตือนและการสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของKanfer และ Goelick-Buys โดยชมเชยว่าดูแลตัวเองได้ดีขนาดของมดลูกจึงสัมพันธ์กับอายุครรภ์ และพบทวนการประเมินอาการเจ็บครรภ์จริงเจ็บครรภ์เตือน หญิงตั้งครรภ์ตอบได้ดี มารดาหญิงตั้งครรภ์ชักเสื่อผ้าทารกที่เตรียมไว้เรียบร้อย</p>	<p>ประหม่นอาการเจ็บครรภ์จริงเจ็บครรภ์เตือน อาการปวดหน่วงที่หัวหน้า แต่ไม่มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมาจากช่องทางคลอด และการเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของ Kanfer และ Goelick-Buys โดยชมเชยว่าดูแลตัวเองได้ดีขนาดของมดลูกจึงสัมพันธ์กับอายุครรภ์ และพบทวนการประเมินอาการเจ็บครรภ์จริงเจ็บครรภ์เตือน หญิงตั้งครรภ์ตอบได้ดี มารดาหญิงตั้งครรภ์ชักเสื่อผ้าทารกที่เตรียมไว้เรียบร้อย</p>
<p>ครั้งที่ 28 23 ก.ย.65</p>	<p>4 ชม.</p>	<p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ.ชัยนาทเรนทรประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายกรณีวัยรุ่นอายุ12-14 ปีตั้งครรภ์</p> <p>- รายที่1หญิงตั้งครรภ์อายุ 12ปี อายุครรภ์ 39 สัปดาห์มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ สองครั้งใน 1ชม. มารดาบิดาและสามีหญิง</p>
<p>ครั้งที่ 28 23 ก.ย.65</p>	<p>4 ชม.</p>	<p>- ผู้รับบริการรายที่1 และ 3 และครอบครัวบอกการเจ็บครรภ์จริงเจ็บครรภ์เตือนและอาการที่ต้องมารพ.เพื่อมาคลอดได้ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ดีมาก</p>
<p>ครั้งที่ 28 23 ก.ย.65</p>	<p>4 ชม.</p>	<p>- ผู้รับบริการรายที่1 และ 3 และครอบครัวบอกการเจ็บครรภ์จริงเจ็บครรภ์เตือนและอาการที่ต้องมารพ.เพื่อมาคลอดได้ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ดีมาก</p>
<p>ครั้งที่ 28 23 ก.ย.65</p>	<p>4 ชม.</p>	<p>- ผู้รับบริการรายที่1 และ 3 และครอบครัวบอกการเจ็บครรภ์จริงเจ็บครรภ์เตือนและอาการที่ต้องมารพ.เพื่อมาคลอดได้ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ดีมาก</p>

	<p>ตั้งครุฑพามาพร.เตรียมของใช้มาพร้อม ส่งตัวไปห้องคลอดคลอดปกติ ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3,000 กรัม APGAR SCORE 10,10,10 หลังคลอดย้ายไปห้องพิเศษหลวงปู่ชูลีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดี</p> <p>- รายที่ 3 เริ่มมีเจ็บครรภ์เตือนแต่ยังไม่มึนน้ำเดินหรือมูกเลือดออกเดินออกกำลังกายช้าลง กังวลเรื่องเตรียมการคลอดบ้าง กลัวคลอดเองไม่ได้ กลัวไม่มีแรงแบ่ง วันจันทร์ที่ 26 ก.ย.65 หญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์ มึนน้ำเดินและมีมูกเลือดออก มาคลอดปกติ ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,200 กรัม APGAR SCORE 10,10,10 หลังคลอดย้ายไปห้องพิเศษหลวงปู่ชูลีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดี</p> <p>- รายที่ 4, 5 และ 6 อายุครรภ์ 30 สัปดาห์มาฝากครรภ์ตามนัด ความสูงยอดมดลูก 3/4+ มากกว่าระดับสะดือ รับประทานอาหารได้ อากาศท้องผู้ตั้งครรภ์แล้ว รู้สึกว่าลูกดิ้นมากขึ้น นับลูกดิ้นถูกต้องทั้งสามคน ยังมีอาการอ่อนเพลียและปวดหลังบ้างยังชอบยืนแอ่นหลัง ย้ำการยืนการก้มเก็บของ ที่ถูกวิธี วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) ในเรื่องการปวดหลัง การนับลูกดิ้น การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เรื่องการดูแลตนเองเรื่องปวดหลัง การนับลูกดิ้น และการสร้างเสริมแรงใจใจในตนเอง (Self-reinforcement) ของKanfer และ Goelick-Buys โดยชมเชยว่าดูแลตนเองได้ดี รับประทานอาหารและยาตามเหตุเหล็กได้ นับตรวจครรภ์ 1 เดือน</p>	<p>evaluation) และการสร้างเสริมแรงใจใจในตนเอง (Self-reinforcement)</p> <p>- ผู้รับบริการและครอบครัวมาด้วยอาการเจ็บครรภ์ คลอดปกติ ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3,000 และ 3,200 กรัม APGAR SCORE 10,10,10 หลังคลอดย้ายไปห้องพิเศษหลวงปู่ชูลีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดี</p> <p>- ผู้รับบริการและครอบครัวทุกคน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก</p>
<p><b>ครั้งที่ 29</b> 30 ก.ย.65</p>	<p>4 ชม.</p> <p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ.ชยันตนาเรนทรประจำ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อจัดการรายกรณีวัยรุ่นอายุ 12-14 ปีตั้งครรภ์</p> <p>- นัดติดตามหญิงตั้งครรภ์ทุกรายจำนวน 10 ราย ทุกรายเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ครอบครัวให้ความสำคัญกับการมาฝากครรภ์เพื่อสอบถามสิ่งต่างๆที่ยังไม่เข้าใจ</p>	<p>- วัยรุ่นอายุ 12-14 ปี ตั้งครรภ์จำนวน 10 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการสร้างเสริมแรงใจใจในตนเอง (Self-reinforcement)</p> <p>- ผู้รับบริการและครอบครัว มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
รวมชั่วโมง ปฏิบัติการ พยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ	116ชม.		<p>-มีหญิงตั้งครรภ์คลอดปกติแล้ว 3 ราย เสียชีวิตด้วยนมแม่ 2 ราย อีก 1 รายไปเรียนหนังสือไม่ได้ปีบนมตามเวลา ให้มารดาเลี้ยง ลูกจึงให้กินนมผสมแทน</p> <p>รวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล จำนวน 10 ราย คลอดปกติแล้วจำนวน 3 ราย ติดตามดูแลเรื่องการติดเชื้อฟิสิส จำนวน 1 ราย เจาะเลือด ครั้งสุดท้ายสุด TPHA 1:4 ไม่แพ้เชื้อทั้งสามมีและภรรยา อีก 6 รายสามารถดูแลตัวเองได้ดี</p>

## 7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- 1) ตลอดการปฏิบัติงาน Faculty Practice มีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการจัดการกรณี จำนวนทั้งสิ้น 10 ราย แบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์อายุ 12 ปี 3 ราย อายุ 13 ปี 3 ราย อายุ 14 ปี 4 ราย โดย ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ระหว่างเรียนหนังสือ ผู้ปกครองไม่รับรู้รับทราบต้องทำกลุ่มพูดคุยเพื่อให้ยอมรับและให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปได้ มีเพียง 1 รายที่เรียนหนังสือจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งสามีและภรรยา ออกมาทำงานแล้วแต่คุมกำเนิดไม่ได้ ทั้งจำนวน 10 รายขาดความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด มี 2 รายที่อาศัยอยู่กับยาย โดยบิดามารดาทำงานต่างจังหวัด และย้ายมาทำงานนอกบ้าน แต่ทุกรายเมื่อตั้งครรภ์แล้วใช้กระบวนการศึกษาแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer และ Goelick-Buys ดูแล กำกับติดตาม ให้กำลังใจทั้งแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวทำให้ครอบครัวทำได้กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแล  
ที่ดี
- 2) มีการดำเนินการจัดการรายกรณีโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer และ Goelick-Buys ที่มีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอนได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) โดยดำเนินการให้รับรู้สภาพปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น ให้แนวทางการจัดการตนเองทำให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงในครอบครัวเป็นโอกาสจึงดูแลกำกับตนเองได้ การประเมินตนเอง (Self-evaluation) มีการประเมินตนเองตามสภาพปัญหาและความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นเช่นอาการแพ้ท้องรับประทานไม่ได้ อ่อนเพลีย ท้องผูก และการสร้างเสริมแรงใจในตนเอง (Self-reinforcement) มีการเสริมแรงกันในครอบครัว มารดาช่วยเลือกวิธีปฏิบัติที่มีธาตุเหล็กสูงมาปรุงเป็นอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ชอบ พยาบาลกล่าวชมเชยให้กำลังใจที่ปัญหาความไม่สุขสบายของหญิงตั้งครรภ์ได้ซึ่งปัญหาใหม่ไป

3) มีการดำเนินงานในการใช้ค่าปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่น การมาฝากครรภ์ตามนัดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อฟิสิสทั้งสามีและภรรยาเพื่อมารับยาอย่าง  
ต่อเนื่องและการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

4) มีการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น พยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์ร่วมกันทำกลุ่มพูดคุยให้คำปรึกษากรณีบุตรหลานตั้งครรภ์ไม่พร้อม ครอบครัวยุติ

5) ได้ฝึกทักษะความเชี่ยวชาญในการจัดการรายกรณี ที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐานของการรักษาพยาบาล พยาบาลได้เรียนรู้ปัญหาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมพบว่าเป็นเหตุจากการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการมีโอกาสที่วัยรุ่นหญิงชายได้อยู่ด้วยกันสองคนโดยไม่มีบุคคลที่สาม พยาบาลนำผลการศึกษามาช่วยวางแผนการดูแลสุขภาพจิตของวัยรุ่นหญิงชายที่ปรึกษา  
รายงานเรื่องวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการคุมกำเนิดเช่นกัน จะทำการศึกษาวินิจฉัยร่วมกันต่อไปโดยนำแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของKanfer และ Goelick-Buys เป็นแนวทางในการดูแล เพื่อติดตามผลที่เป็นรูปธรรมต่อไป

8. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี) ผู้ปกครองของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการแก้ไข พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญต้องใช้เวลาอดทนในการรับฟังความรู้สึกของผู้ปกครองหญิงตั้งครรภ์ แสดงความเข้าใจในการต้องการให้ความช่วยเหลือครอบครัวจนได้รับความไว้วางใจจึงจะทะเลาะกันของผู้ปกครองหญิงตั้งครรภ์ได้

## 9. แนวทางการพัฒนา/ ปรับปรุง

1) ปัญหาของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวแต่ละครอบครัวแตกต่างกันไป พยาบาลต้องเข้าใจความแตกต่างของแต่ละคน ใช้การพยาบาลด้วยหัวใจเพื่อการจัดการรายกรณีที่มีความหลากหลาย ตามความซับซ้อนของปัญหาของผู้ปกครองและหญิงตั้งครรภ์  
2) ศึกษาบทบาททฤษฎีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์หลายทฤษฎีเพื่อนำมาใช้ เมื่อพบสถานการณ์ปัญหาที่มีหลากหลายปัญหาและสาเหตุ

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติการพยาบาล  
(นางหทัยรัตน์ บุชพรพรพงศ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ  
(นางสาวปริยดา ศิริธราพิพัฒน์)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง  
(นางสาวปริยดา ศิริธราพิพัฒน์)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท