



แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
ปีการศึกษา ๒๕๖๖ (มิถุนายน ๒๕๖๖ – พฤษภาคม ๒๕๖๗)

๑. ชื่อ-สกุล นางสาวจิราพร วิศิษฎ์โกศล

๒. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการใช้สารเสพติดในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด

๓. กลุ่มประชากรเป้าหมาย สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการใช้สารเสพติดในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์และแผนกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

๔. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล แผนกฝากครรภ์และสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

๕. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๑๒๐ ชั่วโมง

๖. ผลการดำเนินงาน

๖.๑ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

๖.๑.๑ สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการใช้สารเสพติดในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์และแผนกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน ๘ คน พบผลลัพธ์ดังนี้

๑) สตรีตั้งครรภ์จำนวน ๘ คน มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของสารเสพติดอยู่ในระดับมากขึ้นไป จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒) สตรีตั้งครรภ์จำนวน ๘ คน มีความรู้หลังการให้ความรู้มากกว่าก่อนให้ความรู้ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓) สตรีตั้งครรภ์จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีความตั้งใจและมีความพร้อมในการเลิกใช้สารเสพติด

๔) จากการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ พบว่าสตรีตั้งครรภ์จำนวน ๘ คน ยังมีความตั้งใจและมีความพร้อมในการเลิกใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และจากการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ภายหลังคลอด ๔ เดือน พบว่าสตรีตั้งครรภ์ทั้ง ๘ คนมีการเลิกใช้สารเสพติดอย่างถาวร คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๖.๒ ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ (แผนกฝากครรภ์และแผนกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์)

จากการที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับพยาบาลของแผนกฝากครรภ์และแผนกสูติกรรมหลังคลอด และนักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดยได้มีการวางแผนการทำงานร่วมกัน เพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการใช้สารเสพติดในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดสามารถปฏิบัติตัวในระหว่างการตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีตั้งครรภ์และต่อทารกในครรภ์รวมถึงทารกแรกเกิดผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลกระทบจากสารเสพติดที่มีต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก การดูแลตนเองในระหว่างการตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด และสร้างแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดของสตรีตั้งครรภ์ ทำให้ ได้แนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการใช้สารเสพติดในระหว่างการตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด และได้แนวทางในการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด เพื่อติดตามการดูแลตนเองและทารกในระยะหลังคลอด รวมถึงการเลิกใช้สารเสพติดในระยะหลังคลอด

๖.๓ ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

เป็นการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติทางการพยาบาล และเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่อง การดูแลสตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีประวัติการใช้สารเสพติดในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด และสามารถนำไปบูรณาการความเป็นนักวิชาการ การศึกษา การวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อยกระดับความเชี่ยวชาญของอาจารย์และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการและระบบสุขภาพ

ลงชื่อ.....

(นางสาวจิราพร วิศิษฎ์โกศล)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ ๑ (๒๖ ชม.)

ข้อมูลทั่วไป

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ ๑๗ ปี HN ๖๓...๔๔ การศึกษา มัธยมศึกษา อาชีพ นักเรียน รายได้ - บาท/เดือน ศาสนา พุทธ สถานภาพการสมรส คู่

สามี ชายไทย อายุ ๑๘ ปี การศึกษา มัธยมศึกษา อาชีพ นักเรียน รายได้ - บาท/เดือน ศาสนา พุทธ
ที่อยู่อาศัย ต.หาดกรวด อ.เมือง จ. อุตรดิตถ์
จำนวนสมาชิกในครอบครัว ๒ คน ได้แก่พ่อ แม่ และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สุขนิสัยทั่ว ๆ ไป

การพักผ่อน เข้านอนเวลาประมาณ ๒๓.๐๐ น. ตื่นนอนเวลาประมาณ ๐๗.๐๐ น. ปฏิเสธการใช้ยานอนหลับ
งานอดิเรก นอนเล่นโทรศัพท์
การรับประทานอาหาร วันละ ๓ มื้อ รับประทานอาหารไม่ค่อยตรงเวลา
อาหารที่ชอบรับประทาน รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ชอบอาหารรสจืด ไม่รับประทานรสจัด
อาหารระหว่างมื้อ ขนมหวาน
การขี้ถ่าย ปัสสาวะ ๒-๓ ครั้ง ขี้ถ่ายอุจจาระวันละ ๑ ครั้ง
การใช้ยา/สารเสพติด ไม่มี

ประวัติประจำเดือน

อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก ๑๖ ปี รอบประจำเดือนครั้งละ ๕-๗ วัน
อาการขณะเป็นประจำเดือน ปวดหน่วงท้องเป็นบางครั้ง
การใช้ยาบรรเทาปวด ไม่ใช่

ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

ปฏิเสธการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ทั้งครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวของสามี

ประวัติการเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์

ปฏิเสธการมีโรคประจำตัว

ประวัติการตั้งครรภ์

ปฏิเสธรประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต

ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

Gravida ๑ Para ๐-๐-๐-๐ last - ปี GA ๒๑⁺ สัปดาห์

LMP จำไม่ได้ EDC ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓ by U/S GA ๒๑⁺ สัปดาห์ อยู่ในไตรมาสที่ ๒

Quickening (วัน/เดือน/ปี) จำไม่ได้

ฝากครรภ์ครั้งแรก วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ GA ๒๑⁺ สัปดาห์ สถานที่ฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์และสามีต่อการตั้งครรภ์ในครั้งนี้

หญิงตั้งครรภ์และสามีไม่ได้ตั้งใจมีบุตรคนนี้

ประวัติการได้รับยาในปัจจุบัน Triferdine

การได้รับวัคซีน

การได้รับวัคซีนบาดทะยัก เข็มที่ ๑ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓

การได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓

การได้รับวัคซีนโควิด ได้รับ ๒ เข็ม

การตรวจร่างกายทั่วไป

ท่าเดิน (/) ปกติ (/) ไม่ปกติ ดังนี้.....

การแต่งกาย (/) เหมาะสม (/) ไม่เหมาะสม ดังนี้.....

การแสดงออกทางสีหน้า (/) ยิ้มแย้ม (/) ราบเรียบ (/) วิตกกังวล (/) เศร้าหมอง

ลักษณะผิวหนัง (/) ปกติ (/) ผิดปกติ ดังนี้.....

ส่วนสูง ๑๖๓ cms. น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ ๔๓ kms น้ำหนักปัจจุบัน ๔๙ kms

BMI ก่อนตั้งครรภ์ ๑๖.๑๘ kg/m^๒ แปลผล Underweight

BMI ขณะตั้งครรภ์ ๑๘.๑๕ kg/m^๒ แปลผล Underweight

ศีรษะและผม : ศีรษะสมมาตรผมสีดำเส้นผมไม่แห้งกรอบหนังศีรษะ ไม่มีขาดแผลและไม่พบก้อนบวมโต

ใบหน้า : ใบหน้าสมมาตร มีฝ้าบริเวณใบหน้าเล็กน้อย

ตา : conjunctiva ไม่ซีด

จมูก : ไม่มีคัดจมูก ไม่มีเลือดกำเดาไหล

ปาก ฟัน : ไม่มีริมฝีปากดำคล้ำ ไม่พบฟันผุ ไม่พบเหงือกอักเสบ ต่อมทอลซิลไม่โต

คอ : ไม่พบต่อมไทรอยด์โต หลอดลมไม่เอียง อยู่ตรงกลาง ไม่มีผื่นและบาดแผล

ต่อมน้ำเหลือง : ไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต ไม่มีกดเจ็บ

ทรวงอกและเต้านม : เต้านมมีความสมมาตรกันดี ไม่มีอาการคัดตึงเต้านม ไม่มี discharge ซีม หัวนม ปกติทั้ง ๒ ข้างไม่มีหัวนมสั้น หัวนมสีดำ ลานนมกว้างขึ้น

ผิวหนัง : ผิวหนังชุ่มชื้นดี ไม่แห้งลอก

แขน ขา : ไม่มีเส้นเลือดขอด ไม่พบผื่นจ้ำเลือดและบาดแผล มีอาการบวมที่มือ

อวัยวะเพศ : จากการซักถาม มีตกขาว ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่คันในช่องคลอด ปวดหน่วงท้องน้อยขณะเดิน

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายงานผล การตรวจเลือด	ค่าปกติ	หญิงตั้งครรภ์		สามี	
		ครั้งที่ ๑ วันที่ ๙/๖/๒๕๖๓	ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๔/๗/๒๕๖๓	ครั้งที่ ๑ วันที่ ๙/๖/๒๕๖๓	ครั้งที่ ๒
Blood gr ABO , Rh		O Rh+			
Hct	>๓๓	๓๗.๑ %	๓๔.๖ %		
Hb	>๑๑ g/dL	๑๒ g/dL	๑๑.๕ g/dL		
Of/MCV	>๘๐.๐ fl	๘๑.๗ fl	๘๑.๙ fl	๘๕.๘ fl	
DCIP	Negative	Negative	Negative	Negative	
Hb typing	Negative				
HBsAg	< ๔๐ IU/L	positive	positive		
VDRL	๑ : ๑๖	Negative		Negative	
Anti-HIV	Negative	Negative		Negative	
คัดกรองดาวนิวโทรรม	๑:๒๐๐-๑:๓๐๐	เสี่ยงต่ำ			

ผลการตรวจอื่น ๆ :-

วัน/เดือน/ปี	ชนิดสิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ได้	แปลผล
๙/๖/๒๕๖๓	WBC (White blood cell count)	๕,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ cells/cu.mm	๑๑,๔๗๐ cells/cu.mm	Normal
	RBC (Red Blood Count)	๓.๕-๕.๗ %	๔.๕๔ cells/cu.mm	Normal
	Hb(Hemoglobin)	>๑๑ gm%	๑๒.๐ gm%	Normal
	Hct (Hematocrit)	>๓๓ %	๓๗.๑ %.	Normal
	MCV (Mean Corpuscular Volume)	>๘๐ fl	๘๑.๗ fl	Normal
	MCH (Mean Corpuscular Hemoglobin)	๒๗.๖ - ๓๓.๓ pg	๒๖.๔ pg	Low
	MCHC (Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration)	๓๓.๐ - ๓๔.๘ g/dl	๓๒.๓ g/d	Low
	RDW (Red Blood Cell Distribution Width)	๑๑.๖ - ๑๓.๗ %	๑๓.๗ %	Normal
	Platelet Count	๑๔๐,๐๐๐ - ๔๐๐,๐๐๐ cells/cu.mm	๓๕๗,๐๐๐ cells/cu.mm	Normal
	PMN	๔๒.๒ - ๗๕.๒ %	๗๔.๒ %	Normal
	Lymph (Lymphocyte)	๒๐.๕ - ๕๑.๑%	๑๙.๓. %	Low
	Mono(Monocyte)	๑.๗ - ๙.๓ %	๕.๘ %	Normal
	Eos(Eosinopils)	๑.๐ - ๖.๐ %	๐.๕ %	Low
	Baso(Basophil)	< ๓ %	๐.๓ %	Normal

วันที่ตรวจ	น้ำหนัก กก.	Albumin /Sugar	ความดันโลหิต (mmHg)	ขนาดมดลูก	ท่าเด็กส่วนนำ/การลง	เสียงหัวใจเด็ก (ครั้ง/นาที)	เด็กตื่น	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	ตรวจร่างกายและความผิดปกติที่พบการวินิจฉัย และการรักษา	วันนัด
ครั้งที่ ๑ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ (๘.๐๐-๑๑.๐๐น.)	๔๙	-ve, -ve	๑๐๘/๕๔	๑/๔ > สะดือ, ๒๐ cm	ROA,HF	๑๔๔	ตื่นดี	๒๑ ^{+๕} wks.	เจาะเลือดครั้งที่ ๑ พบแพทย์ พบโภชนากร วัคซีนบาดทะยัก เข็มที่ ๑ วัคซีนไขหวัดใหญ่	๑๖ มิ.ย.๖๓

รายการปัญหา (Problem lists)

๑. น้ำหนักขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
๒. พร่องความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารในขณะตั้งครรภ์
๓. พร่องความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดภายหลังคลอด
๔. วิดกกังวลเกี่ยวกับการยอมรับการตั้งครรภ์ของบิดาและมารดา
๕. ไม่ทราบเกี่ยวกับแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพ และซักถามถึงความคาดหวังของการบริการที่ต้องการได้จากเจ้าหน้าที่พยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ
๒. ประเมินปัญหา ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
๓. ซักถามเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่เคยใช้ ประสพการณ์การใช้ยาคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ ปัญหาที่ใช้วิธีการคุมกำเนิด ดังกล่าวมีหรือไม่อย่างไร และวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดที่คาดว่าจะใช้
๔. ประเมินความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดครั้งที่ ๑ โดยข้อคำถามจะเป็นการประเมินความรู้เกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภายหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
๕. ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับกรณีศึกษา และส่งเสริมความตระหนักและเน้นย้ำให้กรณีศึกษาเห็นความสำคัญของการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
๖. ให้ความรู้และคำแนะนำตามรายการปัญหาที่พบ ดังนี้

๖.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการดูแลเพื่อควบคุมน้ำหนักในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้คือ การส่งเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยเน้นที่พฤติกรรมด้านการบริโภค และด้านกิจกรรมทางกาย

๑) ด้านการบริโภคอาหาร

๑.๑) แนะนำให้สตรีตั้งครรภ์เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการในสัดส่วนที่พอดีกับความต้องการของร่างกายทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ โดยลักษณะอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อควรมีความหลากหลายได้จากอาหารหลัก ๕ กลุ่มได้แก่

๑.๑.๑) กลุ่มข้าว-แป้ง ควรรับประทานในรูปคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ได้แก่ ธัญพืช ข้าวไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ เป็นต้น รวมทั้งงาดและหลักเลี่ยงอาหารหวาน เช่น ขนม ลูกอม ช็อกโกแลต เยลลี่ เป็นต้น เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งช่วยให้ร่างกายสังเคราะห์และสลายไขมันส่วนเกินมาใช้ ทำให้มวลไขมันลดลง

๑.๑.๒) กลุ่มอาหารประเภทกากใย ได้แก่ ผัก และผลไม้ ซึ่งมีคุณสมบัติช่วยลดการดูดซึมน้ำตาลไขมัน และโคเลสเตอรอล และอาหารกลุ่มนี้ยังผ่านลำไส้ได้ช้าทำให้รู้สึกอิ่มนานเป็นการลดปริมาณการบริโภคอาหารอื่น ๆ ที่มากเกินไปจนจำเป็น โดยแนะนำให้รับประทานเป็นประจำทุกวัน และมีสีที่หลากหลายเพื่อให้ได้วิตามินและเกลือแร่ครบถ้วน แต่ทั้งนี้ต้องหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสชาติดหวาน เพราะมีปริมาณน้ำตาลสูงเกินความจำเป็น

๑.๑.๓) กลุ่มแคลเซียม เช่น ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง และนมซึ่งเป็นแหล่งแคลเซียมที่ดีที่สุดเพราะมีปริมาณแคลเซียมสูงและสามารถดูดซึมได้ดีโดยเน้นให้ดื่มนมไขมันต่ำ นมจืดพร่องมันเนยหรือนมขาดมันเนยเป็นประจำทุกวัน

๑.๑.๔) กลุ่มอาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ ควรเลือกรับประทานให้หลากหลายชนิด แต่หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ติดมันเช่น หมูสามชั้น หนังไก่ สำหรับ อาหารประเภทไขมันควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง ไขมันอิ่มตัว รวมทั้งเลือกอาหารที่ปรุงด้วยวิธีการต้ม นึ่ง ปิ้ง ย่าง แทนการทอดหรือผัดด้วยน้ำมัน

๑.๑.๕) น้ำดื่ม ควรเลือกดื่มน้ำสะอาด หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือมีปริมาณน้ำตาลเป็นส่วนประกอบสูง รวมถึงงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

๑.๒) กระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม เช่น หลีกเลี่ยงการกินขนม หรือของจุบจิบขณะดูทีวีหรือนั่งทำงาน การกินอาหาร เพราะรู้สึกเสียดาย และการนั่งหรือนอนหลังรับประทานอาหารอิ่ม เป็นต้น

๑.๓) แนะนำอาหารเสริมเท่าที่จำเป็น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โฟลิก ๕ มิลลิกรัม/วัน ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และไอโอดีนเสริม ๑๕๐ ไมโครกรัม/วัน เพื่อช่วยในการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางระบบประสาทที่ดี ป้องกันทารกผิดปกติแต่กำเนิด และในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์เคยรับการผ่าตัดลดความอ้วนก่อนตั้งครรภ์ควรเสริมวิตามินบี และแคลเซียมเป็นพิเศษเพราะร่างกายอาจมีปัญหาในการดูดซึมสาร

๒) ด้านกิจกรรมทางกาย

๒.๑) แนะนำและกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์ควบคุมกำกับตนเองให้เคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องมากกว่าการนั่งหรือนอนเป็นเวลานาน ๆ เช่น การทำงานบ้าน การออกกำลังกาย การลุกเดินผ่อนคลายเมื่อนั่งทำงานนาน ๆ หรือหลังรับประทานอาหารเสร็จ

๒.๒) แนะนำให้ออกกำลังกายเป็นประจำ โดยต้องประเมินความพร้อมของสตรีตั้งครรภ์ก่อนการออกกำลังกาย หากไม่พบข้อห้าม เช่น โรคหัวใจ มีเลือดออกทางช่องคลอด รกเกาะต่ำหลังอายุครรภ์ ๒๖ สัปดาห์เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ถุงน้ำคร่ำแตก และภาวะครรภ์เป็นพิษ ฯลฯ ควรกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์ออกกำลังกาย

แบบใช้ออกซิเจน (aerobic exercise) และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง เช่น การเดิน ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน และโยคะ

๒.๓) แนะนำการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องวันละ ๓๐ นาที อย่างน้อย ๓ - ๕ ครั้ง/สัปดาห์ โดยเริ่มต้นออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องวันละ ๕ - ๑๕ นาที อย่างน้อย ๓ ครั้ง/สัปดาห์ แล้วค่อย ๆ เพิ่มจนถึงวันละ ๓๐ นาที อย่างน้อย ๓ ครั้ง /สัปดาห์ ทั้งนี้ การออกกำลังกายควรทำให้ครบ ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะอบอุ่นร่างกาย(warm up phase) เช่น การเดินช้าๆ ประมาณ ๕-๑๐นาที ระยะออกกำลังกาย (exercise phase) เช่น การเดินเร็ว โยคะ การว่ายน้ำ ฯลฯ ประมาณ ๒๐-๓๐ นาทีและระยะผ่อนคลายร่างกาย (cool down phase) โดยการมีกิจกรรมแบบเบา ๆ เช่น การเดินยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ประมาณ ๕-๑๐ นาที

๖.๒ ประสานงานและส่งต่อโภชนาการ โดยส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้แก่โภชนาการ และเชิญโภชนาการมาพบหญิงตั้งครรภ์ในห้องตรวจครรภ์ และร่วมให้คำปรึกษา และสร้างความตระหนักในการรับประทานอาหารร่วมกับทีมโภชนาการ

๖.๓ ประสานงานและส่งต่อแก่สูติแพทย์เพื่อประเมินสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และร่วมกับแพทย์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของทารกในครรภ์ และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการฝังยาภายหลังคลอด

๖.๔ สอบถามเกี่ยวกับปัญหาระหว่างหญิงตั้งครรภ์และบิดามารดา และร่วมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการปฏิบัติตัวต่อมารดา และขอเบอร์ติดต่อมารดาเพื่อช่วยประเมิน ความรุนแรงของสภาพปัญหาที่หญิงตั้งครรภ์กำลังเผชิญ และช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวให้ดีขึ้น

ประเมินผลการพยาบาล

๑. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเพิ่มน้ำหนักขณะตั้งครรภ์มากยิ่งขึ้นโดยประเมินจากการถามคำถาม มารดาสามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง
๒. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดภายหลังคลอดมากขึ้น ตอบคำถามได้
๓. ยังคงวิตกกังวลเกี่ยวกับการยอมรับการตั้งครรภ์ของบิดาและมารดา
๔. หญิงตั้งครรภ์ทราบเกี่ยวกับแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์

<p>ครั้งที่ ๒ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ (๑๘.๐๐-๑๙.๐๐น.)</p>	<p>โทรศัพท์ติดต่อมารดาของหญิงตั้งครรภ์ แนะนำตัวและบอกวัตถุประสงค์ของการโทรศัพท์ในครั้งนี้</p> <p>รายการปัญหา</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มารดาและครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ยังทำใจรับไม่ได้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของบุตรสาว <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แนะนำตัวและบอกวัตถุประสงค์ของการพูดคุย และสร้างสัมพันธภาพ ๒. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจสุขภาพและตรวจครรภ์ของบุตรสาวเมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ ๓. เปิดโอกาสให้ซักถามและพูดคุยเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับบุตรสาว ๔. พูดคุยและโน้มน้าวเกี่ยวกับการยอมรับการตั้งครรภ์ของบุตรสาว
--	---

	<p>๕. พุดคุยให้เห็นความสำคัญของมารดาในการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้บุตรสาวและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์</p> <p>๖. ซักถามถึงข้อดีของบุตรสาวที่ผ่านมา เพื่อให้มารดาเห็นคุณค่าของบุตรสาวและพร้อมให้อภัย</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>มารดาของหญิงตั้งครรภ์จะมาส่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการฝากครรภ์ครั้งต่อไป</p>									
ครั้งที่ ๓ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๓ (๘.๐๐-๑๐.๐๐น.)	๔๙	-ve, -ve	๑๑๘/๕๗	๑/๔ > สะดือ, ๒๒ cm	ROA, HF	๑๔๘	ดีนดี	๒๒ ⁺ wks.	ฟังผลเลือดครั้งที่ ๑ พบแพทย์	๑๔ ก.ค. ๖๓
<p>รายการปัญหา (Problem lists)</p> <ol style="list-style-type: none"> วิตกกังวลเกี่ยวกับผลเลือด HBsAg Positive พร่องความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอด มารดาของหญิงตั้งครรภ์มีท่าทางไม่ค่อยสนใจหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของเชื้อ HBsAg อธิบายผลกระทบที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ของเชื้อ HBsAg ประเมินความตั้งใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหลังคลอด ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมภายหลังคลอด เปิดโอกาสให้ซักถาม สร้างและส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> มารดาของหญิงตั้งครรภ์และสามีมาส่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นฝากครรภ์ โดยมารดาของหญิงตั้งครรภ์มีท่าทางสนใจบุตรมากขึ้น เปิดโอกาสให้มารดาเข้ามาในห้องตรวจครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ลังเลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่มและลดการติดเชื้อของ HBsAg 										
ครั้งที่ ๔ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๓	๔๙.๕	-ve, -ve	๑๒๘/๕๗	๒/๔ > สะดือ, ๒๓ cm	ROA, HF	๑๒๘	ดีนดี	๒๔ ⁺ wks	พบโภชนากร	๑๔ ก.ค.๖๓

(๑๘.๐๐-๑๘.๐๐น.)										
<p>รายการปัญหา (Problem lists)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. หญิงตั้งครรภ์ยังไม่ตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดภายหลังคลอด ๒. น้ำหนักไม่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อดีของการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะยาว วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะยาว(Long-acting reversible contraception: LARC) เป็นวิธีคุมกำเนิดที่แนะนำให้ใช้เป็นลำดับแรกในวัยรุ่น เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูง อัตราการคงใช้สูง และอาศัยความร่วมมือจากผู้รับบริการน้อย ซึ่งวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะยาว หมายถึง วิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัยคุมกำเนิด ซึ่งคุมกำเนิดได้เป็นระยะเวลานานอย่างน้อย ๓ ปี วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะยาวมี ๒ วิธี ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด และห่วงอนามัยคุมกำเนิด โดยสรุปข้อดีและข้อด้อยแต่ละวิธีได้ดังนี้ ยาฝังคุมกำเนิด (implant contraception) เป็นวิธีคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนโปรเจสตินเจนบรรจุอยู่ในหลอดซิลิโคน คุมกำเนิดโดยการฝังหลอดยาเข้าใต้ผิวหนังบริเวณท้องแขนด้านที่ไม่ถนัด ฮอร์โมนจากหลอดยาจะค่อยๆ ซึมเข้าสู่ร่างกายที่ละน้อยเมื่อครบกำหนดต้องเอาหลอดยาออกเนื่องจากไม่มีคุณสมบัติที่สลายได้เอง ปัจจุบันยาฝังคุมกำเนิดมี ๒ ชนิด ได้แก่ ชนิด ๑ หลอด (Implanon NXT) และชนิด ๒ หลอด(Jadelle) ซึ่งออกฤทธิ์คุมกำเนิดได้นาน ๓ ปี และ ๕ ปีตามลำดับ ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์จะเป็นชนิด ๑ หลอด มีข้อดีคือ ประสิทธิภาพสูงเทียบเท่ากับการทำหมันหญิง อัตราการคงใช้สูงและสามารถตั้งครรภ์ได้ในระยะเวลาไม่นานหลังจากเอายาฝังคุมกำเนิดออก ไม่ส่งผลกระทบต่อปริมาณน้ำนมในรายที่เลี้ยงนมบุตรด้วยนมมารดา ส่วนข้อด้อยคือ การฝังและถอดยาต้องทำโดยแพทย์/พยาบาลที่ผ่านการอบรม ประจำเดือนกะปริดกะปรอยทำให้ต้องใส่ผ้าอนามัยอยู่เสมอ อาจมีภาวะแทรกซ้อนบริเวณแผลหลังฝังยาใหม่ๆ ราคาสูงสำหรับวัยรุ่นรัฐบาลจึงมีนโยบายสนับสนุนให้วัยรุ่นฝังยาคุมกำเนิดได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ๒. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารร่วมกับโภชนาการ ๓. อธิบายผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นหากน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ไม่เพิ่มขึ้นหรือเพิ่มขึ้นน้อย <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. หญิงตั้งครรภ์ขอไปปรึกษา มารดาและสามีเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดก่อน ๒. หญิงตั้งครรภ์ตอบคำถามเกี่ยวกับอาหารที่ต้องรับประทานได้ 										
ครั้งที่ ๕ ๑๔กรกฎาคม๒๕๖๓	๕๐	-ve, -ve	๑๐๘/๖๒	๒/๔ > สะดือ, ๒๖ cm	ROA, HF	๑๓๐	ดีนดี	๒๖ ⁺ wks	วัดขนาดทารกเต็มที่ ๒	๔ ส.ค. ๖๓

(๐๙.๐๐-๑๑.๐๐ น.)										
รายการปัญหา (Problem lists) <ol style="list-style-type: none"> หญิงตั้งครรภ์ยังไม่ตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดภายหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์กังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาฝังคุมกำเนิด กิจกรรมการพยาบาล <ol style="list-style-type: none"> สอบถามเหตุผลของการที่หญิงตั้งครรภ์ยังไม่ตัดสินใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดภายหลังคลอด ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาฝังคุมกำเนิด ประเมินผลการพยาบาล <ol style="list-style-type: none"> หญิงตั้งครรภ์ยังคงกังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาฝังคุมกำเนิด 										
ครั้งที่ ๖ ๑๔กรกฎาคม๒๕๖๓ (๐๙.๐๐-๑๑.๐๐ น.)	๕๐.๒	-ve, -ve	๑๒๓/๖๐	๒/๔ > สะดือ , ๒๖ cm	ROA, HF	๑๓๒	ดีนดี	๒๙ ⁺ wks	เจาะเลือดครั้งที่ ๒	๑๘ ส.ค. ๖๓
รายการปัญหา (Problem lists) <ol style="list-style-type: none"> วิตกกังวลเกี่ยวกับผลการตรวจเลือดครั้งที่ ๒ ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในไตรมาสที่ ๓ โดยเฉพาะเรื่องของการพักผ่อน และการรับประทานอาหาร หญิงตั้งครรภ์ยังไม่ตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดภายหลังคลอด กิจกรรมการพยาบาล <ol style="list-style-type: none"> ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารในไตรมาสที่ ๓ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> อาหารที่มีโปรตีนสูง โปรตีน เป็นสารอาหารสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ของทารกในครรภ์ เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ หรือถั่วต่าง ๆ ประมาณ ๗๕ - ๑๑๐ กรัมต่อวัน อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่มีธาตุเหล็กช่วยป้องกันภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งถือเป็นสาเหตุทำให้ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ ดังนั้น ควรได้รับธาตุเหล็กไม่ต่ำกว่า ๒๗ มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งสามารถหาได้จากการกินอาหารประเภท เนื้อแดง ไข่แดง ตับ งา และผักสีเขียวเข้ม เป็นต้น อาหารที่มีโฟเลตสูง กรดโฟลิก หรือโฟเลต มีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาของระบบประสาทและสมอง คุณแม่ตั้งครรภ์จึงควรได้รับโฟเลตอย่างน้อย ๖๐๐-๘๐๐ มิลลิกรัมต่อ 										

วัน จากการกินอาหารประเภท ตับ ไข่ ผักใบเขียว และถั่วต่าง ๆ เป็นต้น

๕) อาหารที่มีแคลเซียมสูง แคลเซียมนั้นมีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรง โดยเฉพาะในช่วงเวลาการเจริญเติบโตของลูกน้อย โดยปกติ ผู้หญิงตั้งครรภ์ มักจะต้องการแคลเซียมประมาณ ๑,๐๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งหาได้จากการกินอาหารจำพวกนม หรือผลิตภัณฑ์ที่ทำจากนม เช่น ซีส เนย หรือโยเกิร์ต เป็นต้น

๕) อาหารที่มีไอโอดีนสูง หากได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอ อาจทำให้ระดับฮอร์โมนไทรอยด์ในร่างกายผิดปกติ และนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น โรคไทรอยด์ ระหว่างตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นควรได้รับไอโอดีนจำนวน ๒๕๐ ไมโครกรัมต่อวัน ไอโอดีนอยู่ในจำพวกอาหารทะเลทุกชนิด ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากนม กระเทียม หรือองุ่น

๖) อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต การกินคาร์โบไฮเดรตในปริมาณที่เหมาะสม อาจช่วยลดอาการแพ้ท้องได้ เนื่องจากเป็นสารอาหารที่ย่อยง่าย และให้พลังงานสูง ช่วยลดอาการคลื่นไส้ อย่างไรก็ตาม คนท้องไม่ควรกินคาร์โบไฮเดรตมากเกินไป เพราะอาจทำให้เสี่ยงเป็นโรคอ้วนระหว่างตั้งครรภ์ได้

๗) อาหารที่มีไฟเบอร์สูง ควรกินอาหารที่มีไฟเบอร์สูงเป็นประจำ เพราะไฟเบอร์จะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ไฟเบอร์ ยังช่วยลดความเสี่ยงของความดันโลหิตสูงและอาจช่วยป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ ซึ่งควรได้รับไฟเบอร์ประมาณ ๒๕-๓๕ กรัมในแต่ละวัน โดยสามารถได้ไฟเบอร์จากอาหารจำพวกผักและผลไม้ต่าง ๆ

๒. ดูแลเรื่องน้ำหนัก หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องเพิ่มน้ำหนักให้ได้ตามเกณฑ์ที่เหมาะสม ในไตรมาสนี้ยังต้องติดตามอย่างใกล้ชิดว่าเพิ่มน้ำหนักมากไปหรือน้อยไปหรือเปล่า เพราะหากน้ำหนักตัวคุณแม่ค่อยๆ เพิ่มขึ้น ก็เสี่ยงที่ทารกอาจจะมีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย

๓. ให้คำแนะนำและกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของการคุมกำเนิดหลังคลอด และให้แผ่นพับเกี่ยวกับการคุมกำเนิดสำหรับมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นให้หญิงตั้งครรภ์

ประเมินผลการพยาบาล

๑. หญิงตั้งครรภ์สอบถามเกี่ยวกับอาหารที่รับประทานมากขึ้น และสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหารได้

ครั้งที่ ๗ ๑๘ ส.ค. ๖๓ (๐๙.๐๐-๑๑.๐๐ น.)	๕๐	-ve, -ve	๑๐๘/๖๒	๒/๔ > สะดือ ๒๘ cm	ROA, HF	๑๓๐	ดีนดี	๓๑ ⁺ wks	ฟังผลเลือดครั้งที่ ๒ พบแพทย์	๑ ก.ย. ๖๓
---	----	----------	--------	----------------------	---------	-----	-------	---------------------	---------------------------------	-----------

รายการปัญหา (Problem lists)

๑. วิตกกังวลเกี่ยวกับหน้าท้องที่แตกกลาย
๒. หญิงตั้งครรภ์ยังไม่ตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดภายหลังคลอด

กิจกรรมการพยาบาล

๑. อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในไตรมาสที่ ๓ โดยเฉพาะเรื่องรอยแตกกลายที่หน้าท้อง ช่วงไตรมาส ๓ นี้ จะมีรอยแตกกลายเกิดขึ้นที่หน้าท้องอย่างชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากทารกมีขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้ผิวหนังหน้าท้องก็ต้องขยายตัวตามขนาดของทารกไปด้วย การขยายตัวนี้จึงอาจทำให้เกิดการแตกหรือฉีกขาดของผิวหนัง จนเกิดเป็นรอยแตกกลาย และจะหายไปเองภายหลังคลอด
๒. แนะนำให้ทาโลชั่นหรือครีมเพื่อให้ผิวหนังหน้าท้องชุ่มชื้น ลดการเกิดรอยแตกได้
๓. พูดคุยกับมารดาของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับข้อดีของการคุมกำเนิดชนิดฝังยาคุมกำเนิด และพูดคุยโน้มน้าวให้มารดาของหญิงตั้งครรภ์พูดคุยกับบุตรเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด

ประเมินผลการพยาบาล

๑. มารดาของหญิงตั้งครรภ์เข้าใจและสามารถอธิบายเกี่ยวกับข้อดีของการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดได้
๒. มารดาของหญิงตั้งครรภ์รับปากว่าจะไปพูดคุยกับสามีของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด

ครั้งที่ ๘ ๑ ก.ย. ๖๓ (๐๙.๐๐-๑๑.๐๐น.)	๕๐	-ve, -ve	๑๐๘/๖๒	๒/๔ > สะดือ, ๓๐ CM	ROA, HF	๑๓๐	ดีนดี	๓๓ ⁺ wks	๑๕ ก.ย. ๖๓
--	----	----------	--------	-----------------------	---------	-----	-------	---------------------	---------------

รายการปัญหา (Problem lists)

๑. วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์
๒. น้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์
๓. วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด

กิจกรรมการพยาบาล

๑. อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนการฝังยา
๒. อธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการฝังยาคุมกำเนิด ในการฝังยาคุมกำเนิดใช้เวลาเพียงไม่กี่นาที โดยมีขั้นตอนดังนี้ขั้นแรก แพทย์จะทำรอยขนาดเล็กไว้บนท้องแขนด้านใน ข้างที่ต้องการจะฝังยา ทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ฉีดยาชาเฉพาะที่ ที่บริเวณใต้ท้องแขน ซึ่งอาจเจ็บเล็กน้อย เพื่อช่วยให้ไม่เจ็บขณะฝังยา จากนั้นแพทย์จะใช้เข็ม

เปิดแผลที่ท้องขนาด ๐.๓ เซนติเมตร และสอดใส่แท่งตัวนำหลอดยาที่มียาบรรจุอยู่เข้าไปในเข็มนำนี้เมื่อหลอดยาเข้าไปใต้ผิวหนังเรียบร้อยแล้วจะถอนแท่งนำยาและเข็มนำออกมา แล้วปิดแผลด้วยพลาสติกเล็กๆ ตามด้วยผ้าพันแผลพันทับอีกชั้นหนึ่ง โดยทิ้งไว้ประมาณ ๒๔ ชั่วโมง เพื่อป้องกันเลือดออกแพทย์ผู้ที่ทำการฝังยาจะตรวจสอบตำแหน่งของยาที่ฝังเข้าไปโดยการจับบริเวณที่ฝัง หรือหากจำเป็น อาจทำอัลตราซาวด์หรือเอกซเรย์เพื่อยืนยันว่ายามีฝังกุมกำเนิดได้ถูกฝังเอาไว้อย่างถูกต้อง จากนั้น แพทย์จะให้ยาแก้ปวดกลับไปรับประทานหากมีอาการปวดแผลที่บ้าน และนัดมาดูแผลอีกครั้งใน ๗ วัน

๓. แนะนำและย้ำเตือนเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการสังเกตการคืนของทารกในครรภ์

๔. แนะนำให้มาตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้ง

ประเมินผลการพยาบาล

ครั้งที่ ๙ ๑๘ ก.ย. ๖๓ (๐๙.๐๐-๑๑.๐๐ น.)	๕๐.๕	-ve, -ve	๑๓๒/๕๗	๓/๔ > สะดือ, ๓๑ cm	ROA, HF	๑๔๒	ดีนดี	๓๖ ⁺ wks		๒๘ ก.ย. ๖๓
---	------	----------	--------	-----------------------	---------	-----	-------	---------------------	--	---------------

รายการปัญหา (Problem lists)

๑. ระดับยอคมดลูกไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์

๒. นอนไม่หลับเนื่องจากปวดหัวหน้าและปัสสาวะบ่อย

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ชั่งน้ำหนัก และคำนวณ BMI รวมทั้งปรึกษาโภชนากร และร่วมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

๒. ประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับปัญหาระดับยอคมดลูกไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์ เพื่อส่งพบแพทย์

๓. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการปวดหัวหน้าและปัสสาวะบ่อย เป็นอาการปกติที่สามารถพบเจอได้ในหญิงตั้งครรภ์ที่ใกล้คลอด

ประเมินผลการพยาบาล

๑. หญิงตั้งครรภ์ตอบคำถามเกี่ยวกับวิธีการบรรเทาอาการนอนไม่หลับเนื่องจากปวดหัวหน้าและปัสสาวะบ่อยได้

๒. หญิงตั้งครรภ์ได้พบแพทย์และอัลตราซาวด์ พบว่าทารกในครรภ์สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี

ครั้งที่ ๑๐ ๑๒ ต.ค. ๖๓ (๐๙.๐๐-๑๑.๐๐ น.)	๕๓	-ve, -ve	๑๑๒/๕๗	๓/๔ > สะดือ, ๓๔ cm	ROA, HF	๑๓๖	ดีนดี	๓๙ ⁺ wks		๑๙ ต.ค. ๖๓
--	----	----------	--------	-----------------------	---------	-----	-------	---------------------	--	---------------

รายการปัญหา (Problem lists)

๑. พร่องความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์จริงและอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด
๒. วิดกกังวลเกี่ยวกับการคลอด
๓. วิดกกังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการฝังยาคุมกำเนิด

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์จริงและอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด
๒. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับข้อดีของการฝังยาคุมกำเนิด ได้แก่ ปลอดภัย ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูง และคุมกำเนิดได้นาน ไม่ขัดขวางขั้นตอนต่าง ๆ ของการมีเพศสัมพันธ์ ไม่มีผลข้างเคียงจากเอสโตรเจน เหมาะสำหรับสตรีที่ให้นมบุตร ไม่มีผลต่อคุณภาพและปริมาณน้ำนม ภาวะเจริญพันธุ์กลับมาปกติภายในไม่กี่สัปดาห์หลังหยุดยา ไม่รบกวนต่อเมตาบอลิซึมของร่างกาย อาจใช้รักษาอาการที่เกิดจากเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ (endometriosis) ลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก มะเร็งรังไข่ ไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
๓. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการฝังยาคุมกำเนิด ได้แก่ มีเลือดประจำเดือนมาผิดปกติโดยเฉพาะช่วงแรก แต่ต่อมาประจำเดือนจะค่อยๆ น้อยลงและจะหายไปโดยไม่มีอีกเลยตลอดช่วงที่ฝังยา บางรายอาจมีประจำเดือนมาบ่อยและมานานขึ้น (พบได้น้อยมาก) ปวดท้องน้อยและปวดประจำเดือนบ้างในช่วง ๒-๓ เดือนแรก
๔. ในระยะแรกอาจมีอาการปวดแขนบริเวณที่ฝังแท่งยาคุมกำเนิด บริเวณที่ฝังแท่งยาอาจเกิดการอักเสบ หรือมีรอยแผลเป็นได้ อารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า มีอาการปวดหรือเจ็บเต้านม เวียนศีรษะ บางรายอาจมีน้ำหนักตัวเพิ่ม เกิดฝ้า สีว ช่องคลอดอักเสบและแห้ง อาจทำให้เกิดภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ หากเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น จะมีโอกาสการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้มากกว่าปกติ

ประเมินผลการพยาบาล

หญิงตั้งครรภ์รับฟังการให้คำปรึกษาและตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด

ครั้งที่ ๑๑ ๑๔ ต.ค. ๖๓ (๒๓.๐๐- ๒๓.๓๐น.)	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นติดต่อไลน์มาสอบถามเกี่ยวกับอาการผิดปกติ โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอาการเจ็บครรภ์ เป็นพักๆ เป็นมาทั้งวัน แต่ขณะนี้ปวดมากขึ้น รายการปัญหา ๑. พร่องความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์จริง
--	--

	<p>๒. ไม่ทราบถึงการปฏิบัติตัวขณะมีอาการเจ็บครรภ์</p> <p>๓. วิตกกังวลและกลัวการคลอด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>๑. สอบถามถึงอาการปัจจุบัน ได้แก่ อาการเจ็บครรภ์ น้ำเดิน มูกเลือด หรือสิ่งคัดหลั่งที่ออกทางช่องคลอด การดิ้นของทารกในครรภ์</p> <p>๒. ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์จริง ได้แก่ อาการปวดหลังบริเวณบั้นเอวร้าวมาบริเวณหน้าท้อง อาการปวดจะสม่ำเสมอ และระยะเวลาจะสั้นขึ้นเรื่อยๆ เช่นจากทุกๆ ๓๐ นาที เป็น ๒๐ นาที เป็น ๑๐ นาที ความรุนแรงจะเพิ่มขึ้นเรื่อย เช่นจากเดิมเจ็บครั้งละ ๑๐-๑๕ วินาที เพิ่มเป็น ๔๕-๕๐ วินาที มีมูกปนเลือด อาจรู้สึกวาลูกเริ่มลงไปในอุ้งเชิงกราน อาจมีน้ำเดิน ซึ่งเกิดจากการที่ ผนังคร่ำแตก อาจมีอาการท้องเสีย หรือถ่ายบ่อยขึ้น</p> <p>๓. หากมีอาการเจ็บครรภ์จริงควรรีบมาโรงพยาบาล และเตรียมเอกสารสำคัญ เช่น บัตรประชาชน ใบประกัน ให้พร้อม เตรียมเดินทางไปโรงพยาบาล พร้อมกระเป๋าเตรียมคลอดที่เตรียมไว้</p> <p>๔. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทีมสุขภาพที่จะช่วยดูแลในขณะคลอดและหลังคลอด เพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น</p> <p>ประเมินผล</p> <p>๑. หญิงตั้งครรภ์สังเกตอาการของตนเองพบว่าเป็นการเจ็บครรภ์จริง จึงยังไม่ไปโรงพยาบาล และสามารถนอนพักได้</p>
<p>ครั้งที่ ๑๒</p> <p>๑๕ ต.ค. ๖๓</p> <p>(๑๓.๐๐-๑๓.๓๐น.)</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์คลอดวันที่ ๑๕ ต.ค. ๖๓ ทารกเพศหญิง น้ำหนักแรกคลอด ๒,๕๖๐ กรัม APGAR Score ๑๐-๑๐-๑๐ สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี</p>
<p>ครั้งที่ ๑๕</p> <p>๑๖ ต.ค. ๖๓</p> <p>(๑๓.๐๐-๑๕.๐๐น.)</p>	<p>ติดตามเยี่ยมหลังคลอดภายหลังจากคลอด ๑ วัน</p> <p>รายการปัญหา</p> <p>๑. นอนหลับตลอดเวลา ไม่ค่อยสนใจบุตร</p> <p>๒. ไม่เปลี่ยนผ้าอนามัย</p> <p>๓. ไม่ค่อยให้บุตรดูดนม</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>๑. สร้างสัมพันธภาพกับมารดาหลังคลอดและประเมินความวิตกกังวล</p> <p>๒. เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดระบายความรู้สึกวิตกกังวล ชักถามข้อสงสัย</p> <p>๓. ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอธิบายให้ทราบถึงกลไกการหลั่งน้ำนมระยะหลังคลอด ๑ วันน้ำนมที่สร้างยังมีปริมาณน้อย ต้องได้รับ</p>

	<p>การกระตุ้นโดยให้ทารกดูดนมหลังคลอดภายใน ½ - ๑ ชั่วโมงซึ่งเป็นระยะทารกตื่นตัว ให้ทารกดูดนมมารดาทุก๒-๓ ชั่วโมงหรือตามที่ทารกต้องการวันละ ๘-๑๐ ครั้งและให้ดูดอย่างถูกวิธี โดยสอดหัวนมเข้าปากให้พอดีกับจังหวะอ้าปากของทารก ให้ทารกอมหัวนมเข้าไปลึกจนเหงือกกดบริเวณลานนม ให้ดูดข้างละ ๑๕-๒๐ นาทีและสลับข้างดูด ครั้งต่อไปให้ดูดข้างที่ให้ดูดครั้งที่แล้วก่อน เพราะน้ำนมที่เหลือค้างเต้าจะมีพลังงานสูงและป้องกันไม่ให้เต้านมคัดตึง</p> <p>๔. แนะนำการรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ เพิ่มเนื้อสัตว์ นมไข่ ผัก ผลไม้ กินให้ครบ ๓ มื้อและดื่มน้ำประมาณวันละ ๑๕-๒๐ แก้ว เพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์พร้อมผลิตน้ำนม</p> <p>๕. อธิบายให้ทราบว่าความเครียดหรือความวิตกกังวลมีผลต่อการผลิตน้ำนม ควรทำตัวให้สบายทั้งร่างกายและจิตใจ และสร้างความมั่นใจว่าจะให้ทารกดูดนมได้</p> <p>๖. สอนสาธิตทำให้เห็นบุตรทั้งทำนั่งและทำนอน โดยในช่วง ๑๒ ชั่วโมงหลังผ่าตัดสอนในท่านอน (Side lying position) หลังจากนั้นฝึกในท่าฟุตบอล ซึ่งเหมาะสำหรับมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อช่วยลดอาการปวดแผลผ่าตัด และสอนการบีบน้ำนมที่ถูกต้อง</p> <p>การประเมินผล</p> <p>๑. มารดามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว ๖ เดือน</p> <p>๒. สามารถอุ้มบุตรดูดนมได้ถูกต้อง มีปริมาณน้ำนมเพียงพอ</p> <p>๓. บุตรดูดนมได้ดีทุก ๑-๒ ชั่วโมง ไม่ร้องกวน</p> <p>๔. เต้านมมารดาไม่คัดตึง ไม่อักเสบ</p> <p>๕. มารดามีสีหน้าสดชื่นขึ้น มีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร</p>
<p>ครั้งที่ ๑๓ ๑๗ ต.ค. ๖๓ (๐๙.๐๐-๑๑.๐๐น.)</p>	<p>มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นฝึงยา เวลา ๑๐.๐๐ น.</p> <p>รายการปัญหา</p> <p>๑. วิตกกังวลเกี่ยวกับการฝึงยา</p> <p>๒. บุตรไม่ดูดนมมารดา</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>๑. แนะนำการดูแลรักษาแผล ในการปฏิบัติตัวหลังการฝึงยาคุม ได้แก่การปฏิบัติตัวหลังการฝึงยาคุม หลังจากแพทย์ฝึงยาคุมให้แล้ว กลับบ้านให้ระวังอย่าให้แผลเปียกน้ำ ลองสังเกตดูด้วยว่าพลาสติกปิดแผลเป็นแบบกันน้ำหรือไม่ หากไม่ใช่แบบกันน้ำควรต้องระวังเป็นพิเศษ หากไม่แน่ใจสามารถสอบถามกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้านของคลินิกได้ ใน ๗ วันแรกควรหลีกเลี่ยงการยกของหนัก</p>

	<p>๒. อธิบายการออกฤทธิ์ของยาคุมกำเนิดแบบฝัง เพื่อปฏิบัติตัวหลังการฝังยาคุมยาคุมแบบฝังไม่ว่าจะเป็นตัวยาสำหรับ ๓ ปี หรือ ๕ ปี ล้วนแต่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง ตัวยาสามารถออกฤทธิ์รวดเร็วในการยับยั้งการตกไข่ แต่ถ้าผู้ใช้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องก็อาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้เช่นเดียวกัน เพื่อให้การออกฤทธิ์ของยาเกิดประสิทธิภาพดีที่สุดใน การปฏิบัติตัวหลังการฝังยาคุม อันดับแรกต้องทราบก่อนว่าตัวเองว่าฝังยาคุมช่วงเวลาใด เพราะช่วงเวลาที่ต่างกันก็จะมี การปฏิบัติตัวหลังการฝังยาคุม ที่ต่างกันด้วย</p> <p>๓. อธิบายผลข้างเคียงที่อาจพบหากคุมกำเนิดด้วยวิธียาฝังคุมกำเนิด ได้แก่ มีเลือดประจำเดือนมาผิดปกติโดยเฉพาะช่วงแรก แต่ต่อมาประจำเดือนจะค่อยๆ น้อยลงและจะหายไปโดยไม่มีอีกเลยตลอดช่วงที่ฝังยา บางรายอาจมีประจำเดือนมาบ่อยและมานานขึ้น (พบได้น้อยมาก) ปวดท้องน้อยและปวดประจำเดือนบ้างในช่วง ๒-๓ เดือนแรก ในระยะแรกอาจมีอาการปวดแขนบริเวณที่ฝังแท่งยาคุมกำเนิด บริเวณที่ฝังแท่งยาอาจเกิดการอักเสบหรือมีรอยแผลเป็นได้ อารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า มีอาการปวดหรือเจ็บเต้านม เวียนศีรษะ บางรายอาจมีน้ำหนักตัวเพิ่ม เกิดฝ้า สิว ช่องคลอดอักเสบและแห้ง อาจทำให้เกิดภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ และหากเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น จะมีโอกาสการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้มากกว่าปกติ</p> <p>ประเมินผล</p> <p>๑. มารดาหลังคลอดรับฟังและเข้าใจเกี่ยวกับการฝังยามากขึ้น</p>
<p>ครั้งที่ ๑๔ ๒๗ ต.ค. ๖๓ (๑๔.๐๐-๑๕.๐๐น.)</p>	<p>ติดตามเยี่ยมหลังคลอดทางโทรศัพท์ภายหลังคลอด ๑ สัปดาห์</p> <p>รายการปัญหา</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. น้่านมไม่ค่อยไหล ๒. ปวดหัวนมและเต้านม <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเอง ๒. ใช้เทคนิคกระตุ้นให้เกิดกลไกการหลั่งน้ำนมนอกจากการให้ลูกดูดนม เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ร่างกายผลิตน้ำนมออกมาทดแทน โดยคุณแม่สามารถใช้เทคนิคต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ การนวดกระตุ้นน้ำนม โดยนวดเบา ๆ บริเวณเต้านมก่อนและระหว่างการป้อนนมให้ลูกหรือขณะปั๊มนม จะช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนมได้ดีขึ้น ปั๊มน้ำนมที่ค้างอยู่ในเต้านมออกหลังจากให้นม โดยการปั๊มนมด้วยมือและการปั๊มนมด้วยเครื่อง เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดจากการคัดเต้านม และกระตุ้นให้ร่างกายผลิตน้ำนมออกมาอย่างสม่ำเสมอ การให้แม่และลูกได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin-To-Skin Contact) โดยให้คุณแม่กอดทารกไว้แนบอกโดยให้ผิวหนังของแม่และทารกสัมผัสกัน เป็นวิธีที่ช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนสำคัญในกระบวนการการผลิตน้ำนม ปั๊มนมด้วยวิธี Power Pumping ซึ่งเป็นวิธีกระตุ้นน้ำนมโดยเลียนแบบวิธีการดูดนมของทารก เพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนมจากเต้า ซึ่งอาจกำหนดตารางเวลาการปั๊มนมวันละ ๒-๓ ครั้งต่อเนื่องกัน และในแต่ละครั้งควรพักครั้งละ ๕-๑๐ นาที ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดื่มน้ำให้เพียงพอ งดการสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พักผ่อนให้เพียงพอ และจัดการกับความเครียดอย่าง

	<p>เหมาะสม ไม่ควรซื้อยาหรืออาหารเสริมมารับประทานเอง ยกเว้นในกรณีที่แพทย์สั่ง เพราะยาบางชนิดอาจมีผลต่อการให้นม ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของลูกได้</p> <p>ประเมินผล</p> <p>๑. มารดาหลังคลอดสามารถให้บุตรดุนมได้</p>
<p>ครั้งที่ ๑๕ ๒๖ พ.ค. ๖๓ (๑๔.๐๐-๑๕.๐๐น.)</p>	<p>ติดตามเยี่ยมหลังคลอดทางโทรศัพท์ภายหลังคลอด ๖ เดือน พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังคงคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาอยู่ และยังมีความตั้งใจที่จะฝังยาต่อ จนสำเร็จการศึกษา และหญิงตั้งครรภ์เข้าเรียนในระบบการศึกษาต่อในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ ที่โรงเรียนแห่งใหม่ ใกล้บ้าน แต่หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ไปตรวจหลังคลอดตามนัดเนื่องจากลืมวันนัด</p> <p>รายการปัญหา</p> <p>๑. ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง</p> <p>๒. ไม่สามารถต่อรองให้สามีใช้ถุงยางอนามัยได้</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>๑. แนะนำให้ไปรับการตรวจหลังคลอดที่ รพ.สต. หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อตรวจสุขภาพของทั้งมารดาหลังคลอดและบุตรหลังคลอด และหากเกิดภาวะผิดปกติ จะได้รับการรักษา</p> <p>๒. ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้วิธีคุมกำเนิด ๒ วิธี (dual protection) จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงทั้งการตั้งครรภ์และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ การใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีอื่นอีก ๑ วิธี เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด หรือแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด หรือวิธีคุมกำเนิดอื่นๆ ก็จะเพิ่มความมั่นใจในประสิทธิภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ โดยวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงและคุมกำเนิดได้ระยะยาว คือยาฝังคุมกำเนิด และห่วงอนามัยคุมกำเนิด ซึ่งเป็นวิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวรระยะยาว</p> <p>ประเมินผล</p> <p>๑. หญิงตั้งครรภ์สามารถตอบคำถามได้</p>



แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

รายบุคคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ชื่อ.....นางสาวจิราพร วิศิษฐ์โกศล.....ตำแหน่ง.....อาจารย์.....
ภาควิชา.....การพยาบาลมารดาและทารกหรือการผดุงครรภ์.....

1. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเฉียบพลัน/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต | <input type="checkbox"/> การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยเรื้อรัง | <input type="checkbox"/> การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยสุดท้าย | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ/การบำบัดพิเศษ |
| <input checked="" type="checkbox"/> การพยาบาลผดุงครรภ์ | |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... | |

2. กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป้าหมาย

2.1 รายบุคคล

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ทารกแรกเกิด | <input type="checkbox"/> เด็กและวัยรุ่น |
| <input type="checkbox"/> ผู้ใหญ่ | <input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุ |
| <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยจิตเวช | <input checked="" type="checkbox"/> หญิงตั้งครรภ์ |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ เช่น | |

2.2 รายครอบครัว/กลุ่ม/ชุมชน(ระบุ)

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> ครอบครัว |
| <input type="checkbox"/> กลุ่ม/ชุมชน |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ เช่น |

3. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการ

3.1 โรงพยาบาลระบุโรงพยาบาลอุตรดิตถ์.....

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> หอผู้ป่วย ระบุ |
| <input checked="" type="checkbox"/> คลินิกผู้ป่วยนอก/ Ambulatory Care Setting ระบุแผนกฝากครรภ์..... |

3,2 ในชุมชน ระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> ศูนย์บริการสาธารณสุข/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระบุ |
| <input type="checkbox"/> โรงเรียน |

- Home Health Care /Hospice Care.....
- ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย
- ศูนย์ผู้สูงอายุ
- อื่น ๆ (ระบุ)

4 บทบาทการพยาบาลที่ต้องการไปปฏิบัติการพยาบาล

- Direct care
- Consultation
- พัฒนาระบบบริการและคุณภาพการพยาบาล

อื่น ๆ ระบุ

สาขาความเชี่ยวชาญหรือความสนใจเฉพาะทาง

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการใช้สารเสพติดในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด

หัวข้อ/ประเด็นการปฏิบัติ Faculty Practice

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติใช้สารเสพติด

คำจำกัดความ

สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการใช้สารเสพติด หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการใช้สารเสพติดประเภทแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ในระหว่างการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

กลุ่มเป้าหมาย/หน่วยงาน...สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติใช้สารเสพติด ที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และครอบครัว

ระยะเวลา...๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗.....จำนวน...๑๒๐...ชั่วโมง

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ระยะสั้น

๑. สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการใช้สารเสพติดมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของสารเสพติดอยู่ในระดับมากขึ้นไป
๒. จำนวนของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความตั้งใจและมีความพร้อมในการเลิกใช้สารเสพติด

ระยะยาว

๑. สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการใช้สารเสพติดมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมในระหว่างการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด
๒. สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติใช้สารเสพติดมีความตั้งใจและมีความพร้อม และเลิกใช้สารเสพติดอย่างถาวร
๓. จำนวนของสตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการใช้สารเสพติดที่เลิกใช้สารเสพติดอย่างถาวร

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ ๑ ๗ มิ.ย.๖๖ (๑๓.๐๐-๑๗.๐๐น.) (รวม ๔ ชม.)	๑. ประชุมวางแผนการทำงานร่วมกัน กับ พยาบาลวิชาชีพ แผนกฝากครรภ์ และนัก สังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดยนำเสนอปัญหาและข้อเสนอแนะจาก ปีที่ผ่านมา และร่วมกันวางแผนการ ทำงาน	แผนกฝากครรภ์ และ สูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	รายงานการประชุม วางแผนการทำงาน
ครั้งที่ ๒-๓ ๑๖ และ ๓๐ มิ.ย. ๖๖ (๑๘.๐๐-๑๒.๐๐น.) (รวม ๘ ชม.)	๒. รวบรวมและจัดทำบัญชีรายชื่อของ สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการใช้สารเสพติด	แผนกฝากครรภ์ และ สูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	บัญชีรายชื่อของสตรี ตั้งครรภ์ที่มีประวัติการ ใช้สารเสพติด
ครั้งที่ ๔-๗ ๕, ๑๒, ๑๙ และ ๒๖ ก.ค.๖๖ (๑๘.๐๐-๑๒.๐๐น.) (รวม ๑๖ ชม.)	๓. ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาของ สถานการณ์ของการให้บริการและให้ คำปรึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการใช้ สารเสพติดจากพยาบาลวิชาชีพที่แผนก ฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	แผนกฝากครรภ์ และ สูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี อุตรดิตถ์	รายงานการศึกษา สถานการณ์และ วิเคราะห์ปัญหาของใช้ สารเสพติดในระยะ ตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด
ครั้งที่ ๘-๑๐ ๗, ๑๕ และ ๒๑ ส.ค.๖๖ (๑๘.๐๐-๑๒.๐๐น.) (รวม ๑๒ ชม.)	๔. เตรียมสื่อและอุปกรณ์ในการให้ คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ แนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มี ประวัติการใช้สารเสพติดในระยะตั้งครรภ์ และการสร้างแรงจูงใจในการเลิกใช้สาร เสพติด ๕. จัดทำแบบบันทึกข้อมูลและแบบ ประเมินต่างๆ ได้แก่ ๕.๑) แบบบันทึกข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์ที่ มีประวัติการใช้สารเสพติดในระยะ ตั้งครรภ์ ๕.๒) แบบบันทึกข้อมูลการให้คำปรึกษา ๕.๓) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับ ผลกระทบของสารเสพติดที่มีต่อสตรี ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์	แผนกฝากครรภ์ และ สูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	สื่อในการให้ความรู้ เกี่ยวกับผลกระทบ ของสารเสพติดที่มีต่อ สตรีตั้งครรภ์และทารก ในครรภ์ และแนวทาง ในการดูแลสตรี ตั้งครรภ์ที่มีประวัติการ ใช้สารเสพติด แบบบันทึกข้อมูลสตรี ตั้งครรภ์ที่มีประวัติการ ใช้สารเสพติด แบบบันทึกข้อมูลการ ให้คำปรึกษา แบบประเมินความรู้ เกี่ยวกับผลกระทบ

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
			ของสารเสพติดที่มีต่อ สตรีตั้งครรภ์และทารก ในครรภ์ และแนวทาง การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ มีประวัติการใช้สาร เสพติด
<p>ครั้งที่ ๑๑-๒๖ ๒๘ และ ๓๑ ส.ค. ๖๖ ๗, ๑๔, ๒๑ และ ๒๘ ก.ย.๖๖ ๕ ต.ค.๖๖ ๒๘ พ.ย.๖๖ ๑, ๑๒, ๑๕, ๑๘ และ ๒๒ ธ.ค.๖๖ ๑๑, ๑๘ และ ๒๕ ม.ค.๖๗ (๐๘.๐๐-๑๒.๐๐น.) (รวม ๖๔ ชม.)</p>	<p>๕. ให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการใช้ สารเสพติด ที่มาฝากครรภ์ แผนกฝาก ครรภ์ และสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์</p> <p>๕.๑ สร้างสัมพันธภาพ และซักถามถึง ความคาดหวังของการบริการที่ต้องการ ได้รับจากเจ้าหน้าที่พยาบาลและทีม สุขภาพอื่นๆ</p> <p>๕.๒ ประเมินปัญหา ทั้งสุขภาพกายและ สุขภาพจิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติ การใช้สารเสพติด สาเหตุของการใช้สาร เสพติด ผลกระทบที่เกิดขึ้น และการ ดูแลช่วยเหลือที่ได้รับ</p> <p>๕.๓ ประเมินความรู้เกี่ยวกับผลกระทบ ของการใช้สารเสพติดที่มีต่อสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ก่อน และหลังการให้ คำปรึกษา และประเมินความตั้งใจและ ความพร้อมในการเลิกใช้สารเสพติดเพื่อ สร้างแรงจูงใจ</p> <p>๕.๕ ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจใน ดูแลตนเอง และการเลิกใช้สารเสพติด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการ ใช้สารเสพติดที่มีต่อสตรีตั้งครรภ์ และ ทารกในครรภ์ แนวทางในการดูแลตนเอง ในระหว่างการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และ ระยะหลังคลอด เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ และ ทารกปลอดภัย</p> <p>๕.๖ ติดตามการมาฝากครรภ์ตามนัด และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลิกใช้สาร เสพติดอย่างถาวร</p>	<p>แผนกฝากครรภ์ และ สูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์</p>	<p>รายงานผลการบันทึก ข้อมูลทั่วไปของสตรี ตั้งครรภ์</p> <p>ผลการประเมินความรู้ เกี่ยวกับผลกระทบ ของสารเสพติดที่มีต่อ สตรีตั้งครรภ์และทารก ในครรภ์ และแนวทาง การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ มีประวัติการใช้สาร เสพติด</p> <p>รายงานผลการบันทึก การให้คำปรึกษา</p> <p>รายงานสรุปจำนวน สตรีตั้งครรภ์ที่มีความ ตั้งใจและมีความพร้อม ในการเลิกใช้สารเสพ ติดอย่างถาวร</p>
<p>ครั้งที่ ๒๗-๓๐</p>	<p>๖. ประชุมถอดบทเรียนเพื่อประเมินผล</p>	<p>แผนกฝากครรภ์ และ</p>	<p>รายงานการประชุม</p>

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
๒๒ ก.พ.๖๗ (๑๓.๐๐-๑๗.๐๐น.)	การดำเนินงานที่ผ่านมาร่วมกับพยาบาล	สุติกรรมหลังคลอด	ถอดบทเรียนเพื่อการ
๒๑ และ ๒๘ มี.ค. ๖๗ ๒๕ เม.ย.๖๗ (๑๓.๐๐-๑๗.๐๐น.) (รวม ๑๖ ชม.)	วิชาชีพ และร่วมกันสรุปแนวทางการ พัฒนาแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มี ประวัติการใช้สารเสพติด และการสร้าง แรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดอย่าง ถาวร	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	ประเมินผลและ สรุปผลการดำเนินงาน ที่ผ่านมา

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติ
(นางสาวจิราพร วิเศษโกศล)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(นางสาวณัฐมณีน โทศัย)
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลมารดาและทารกหรือการผดุงครรภ์

ลงชื่อ.....ผู้กำกับติดตามแผน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดุจเดือน เขียวเหลือง)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์