

กรณีศึกษามารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรปกติตั้งครรภ์ไม่พร้อม กรณีปกปิดการตั้งครรภ์

นางนุรนาฟิซา มาฮะ

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือสตรีที่ตั้งครรภ์อายุ 13-19 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากสถิติวาระแห่งชาติ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรอบด้านต่อตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม นับตั้งแต่ปี 2513 เป็นต้นมาอัตราการเกิดของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง จนนำไปสู่การคาดการณ์และเตรียมความพร้อมในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันกลับมีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าในรอบสิบปีที่ผ่านมา ในปี 2555 มีหญิงไทยคลอดทั้งสิ้น 801,737 ราย ในจำนวนนี้เป็นารคลอดของวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี จำนวน 129,451 ราย หรือคิดเป็นอัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิง 53.8รายต่อประชากรวัยเดียวกัน 1,000 รายเพิ่มขึ้นจาก 31.1 รายต่อ 1,000 ราย ในปี 2543 วัยรุ่นไทยมีอัตราการเกิดสูงเกินเกณฑ์ (<https://www.hfocus.org/topics>: หนังสือ”แม่วัยใส” ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, UNFPA ธ.ค. 2556) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ได้แก่ ผลกระทบต่อบุคคล ขาดความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ส่งผลให้เกิดภาวะซีด ตกเลือดหลังคลอด ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การทำแท้ง การคลอดซ้ำ ผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่ การหย่าร้าง ความยากจน ผลกระทบต่อชุมชนและสังคม ขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูสมาชิกใหม่และปัญหาเศรษฐกิจที่ต้องเผชิญ ส่งผลให้เด็กที่เกิดมาใหม่ไม่ได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม

นอกจากนี้ยังพบวัยรุ่นที่คลอดไม่พึงประสงค์ จากรายงานเฝ้าระวังการทำแท้งในประเทศไทย ปี 2557 พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ทำแท้งทั้งหมดในสถานพยาบาลเป็นหญิงวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ซึ่ง 92.6 % ของกลุ่มสำรวจนี้ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ และ 95.7% ของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปีจากจำนวนนี้ ไม่ได้คุมกำเนิด (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง :สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2560) การตั้งครรภ์ไม่พร้อมจะพบปัญหา การทำแท้งไม่ปลอดภัยด้วยตนเองหรือในคลินิกทำแท้งเถื่อน นำมาซึ่งความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน บาดเจ็บ รุนแรงจนทำให้อวัยวะของผู้ป่วยใช้งานไม่ได้ เป็นหมัน การทำแท้งที่ไม่สำเร็จสุดท้ายต้องอุ้มท้องโดยไม่ต้องการเป็นแม่ โดยไม่มีการพูดคุย ทำความเข้าใจจากสถิติพบว่า 20% ของวัยรุ่นท้องแล้วท้องซ้ำอีกก่อนอายุ 20 ปี แม่วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูลูกค่อนข้างน้อย เป็นกลุ่มที่มักเข้ารับการฝากครรภ์ไม่ครบเกณฑ์ ทำให้เด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมักคลอดมีน้ำหนักตัวน้อย ป่วยบ่อย พัฒนาการช้า ต้องสูญเสีย ด้านสุขภาพจิตของแม่วัยรุ่นหลังคลอดจากผลสำรวจวัยรุ่นตั้งครรภ์ในภาคเหนือตอนบนพบว่าอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์อยู่ที่ร้อยละ 46 และเมื่อคลอดลูกแล้วอยู่ที่ 54 %แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่จะเผชิญกับภาวะเครียดเนื่องจากไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่สูงมากพอในการจัดการความกดดันในบทบาทใหม่จากการเป็นวัยรุ่นสู่การเป็นแม่ ขาดความรู้ และเผชิญจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จากบทบาทที่ต้องตัดสินใจและต้องวางแผนครอบครัว และยังต้องต่อสู้กับการตีตราของสังคม

สถานการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา จากสถิติมารดาวัยรุ่นหลังคลอดแผนกผู้ป่วยในหอสูติ นรีเวชกรรม ปีงบประมาณ 2556, 2557, 2558 เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ร้อยละ 3.46, 11.46, 12.01 พบมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม กรณีปกปิดการตั้งครรภ์ 2.53, 0.285 ราย พบว่าอายุน้อยที่สุดคือ 13 ปี มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดบุตร ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 2.53, 0.17, 0.7 มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 2.53, 0.71, 1.4 บุตรที่มีน้ำหนักตัวน้อย ร้อยละ 11.40, 5.0, 8.45 ตั้งครรภ์ซ้ำก่อนอายุ 20 ปี ร้อยละ 0, 0.3, 5.2, 0 ดังนั้นจึงเห็นความสำคัญถึงการดูแล

มารดาวัยรุ่นหลังคลอดไม่พึงประสงค์ จึงได้มีการจัดทำกรณีศึกษาเฉพาะในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาและวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนทางด้านจิตใจ,เสริมสร้างการดูแลตนเองและบุตรด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวสามารถดูแลตนเองและบุตรในการสร้างความพร้อมเลี้ยงดูบุตรเมื่อทารกคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย และได้รับบริการเว้นช่วงการมีบุตรที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นกึ่งถาวรเพื่อป้องกัน การตั้งครรภ์ซ้ำก่อนอายุ 20 ปี และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ปกติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัญหาและวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม
2. เพื่อเสริมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถดูแลตนเอง บุตร และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
3. เพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้รับบริการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นกึ่งถาวรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำก่อนอายุ 20 ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ปกติ

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

1. รวบรวมข้อมูล ค้นหาปัญหา การดูแลมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ 3 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปี 2556-2558
2. นำเสนอสาเหตุ ปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทีมสหสาขาวิชาชีพและร่วมกันวางแผนพัฒนาการพัฒนาระบบบริการการดูแลมารดาวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องมาตรฐาน YFHS มากยิ่งขึ้น
3. ร่วมจัดทำแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นใหม่ขึ้นเพื่อการดูแลที่เข้าถึงแบบองค์รวม
4. เสนอแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นใหม่ขึ้น แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบและร่วมกันปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
- 5.ชี้แจงการใช้แนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นใหม่ขึ้น ให้เจ้าหน้าที่ในแผนกทราบเพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- 6.นำแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นฉบับใหม่ ที่ได้รับการแก้ไขแล้วมาทดลองใช้
- 7.ติดตามเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในแผนกเกี่ยวกับการใช้แนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นฉบับใหม่
- 8.ประเมินผลการใช้แนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นฉบับใหม่ แผนกสูติรีเวชกรรม

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

มารดาวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายดังนี้

ระยะหลังคลอด (Postpartum period) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่หลังคลอดทารกและรกเสร็จสิ้นไปจนถึงจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสรีระและฮอร์โมนของสตรีหลังคลอดเพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติ

8.1 แนวคิดและทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการด้านต่างๆของร่างกาย และจิตใจ

แนวคิดและทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการด้านร่างกาย

1.ระบบอวัยวะสืบพันธุ์

สรีระร่างกายของมารดาหลังคลอดที่มีการเปลี่ยนแปลงมดลูกที่มีการขยายขนาด จนกระทั่งขนาดของมดลูกไม่ได้ทางหน้าท้องภายหลังคลอดประมาณ 2 สัปดาห์ และมดลูกจะกลับสู่ขนาดปกติก่อนการตั้งครรภ์ภายใน 4-6 สัปดาห์หลังคลอด นอกจากนี้จะมีเลือดและเนื้อเยื่อสลายตัวออกจากโพรงมดลูก ปากมดลูก ซึ่งเรียกว่า “น้ำคาวปลา” (Lochia) ในระยะ 2-3

2.เต้านม

Vascular proliferation และ engorgement ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะทำให้ขนาดของเต้านมใหญ่ขึ้นและตึงขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนในราววันที่ 2-5 หลังคลอด ใน 2-3 วันแรกหลังคลอดเต้านมจะสร้างน้ำนมเหลือง (Colostrum) ซึ่งจะมีส่วนประกอบคล้ายน้ำนมปกติ แต่มีปริมาณโปรตีนและเกลือแร่มากกว่า โดยทั่วไปในวันที่ 3-5 หลังคลอด จะมีการผลิตน้ำนมธรรมดาแทนน้ำนมเหลือง

แนวคิดและทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการด้านจิตใจ

พัฒนาการด้านอารมณ์ วัยรุ่นมักมีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย เปิดเผยตรงไปตรงมา มีความรู้สึกไวต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว มักแสดงออกถึงความชอบและไม่ชอบอย่างรุนแรง ต้องการความอิสระชอบพึ่งตนเอง จึงมักขัดแย้งกับผู้ใหญ่และฝ่าฝืนกฎที่วางไว้ วัยรุ่นยังต้องการการตัดสินใจเอง และต้องการยอมรับจากเพื่อนกลุ่มเดียวกันและผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหน้าตา

พัฒนาการด้านสติปัญญา เป็นช่วงที่สติปัญญาเจริญสูงสุด เซลสมองพัฒนาเต็มที่ มีความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น เรียนรู้จากประสบการณ์โดยการลองผิดลองถูก แต่ขาดการไตร่ตรองถึงผลได้ผลเสีย วัยรุ่นตอนต้นยังมีความคิดเป็นรูปธรรมสูง คิดเฉพาะสิ่งที่ได้เห็นได้ยิน ไม่สามารถวางแผนระยะยาวได้ วัยรุ่นตอนกลางมีความสามารถในการคิดแบบนามธรรมมากขึ้น สนใจผู้อื่น และรู้จักสังเกตความรู้สึกที่คนอื่นมีต่อตนเองได้มากขึ้น พยายามหาข้อบกพร่อง เพื่อแก้ไขและต้องการการทำตนเองให้ประทับใจผู้อื่น ส่วนวัยรุ่นตอนปลายจะมีความคิดใกล้เคียงกับผู้ใหญ่มากขึ้น คิดเป็นนามธรรมได้แต่ไม่ทั้งหมด มองปัญหาด้วยความเข้าใจจริงอย่างในเวลาเดียวกัน คือภาวะวิกฤตจากการเป็นวัยรุ่นและภาวะวิกฤตจากการเป็นมารดา ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความเครียดรู้สึกขัดแย้งอย่างมาก จากการที่ต้องปฏิบัติพันธกิจจากการเป็นมารดา ในขณะที่เดียวกันก็ต้องปฏิบัติพันธกิจของการเป็นวัยรุ่น การที่วัยรุ่นต้องเป็นมารดาทำให้วัยรุ่นมีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปมาก ต้องรับผิดชอบหน้าที่ของการเป็นมารดาที่เร็วเกินไป ต้องพึ่งพาบิดามารดาหรือผู้อื่นในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้รู้สึกขาดอิสระในการดำเนินชีวิต จึงมักพบว่ามารดาที่มีความล้าหลังที่จะยอมรับบุตร

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression) เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่คุณแม่บางคนอาจต้องเผชิญหลังคลอดบุตร โดยอาจมีอาการซึมเศร้า เสียใจ วิตกกังวล และอ่อนเพลียมากจนไม่สามารถเลี้ยงลูกหรือทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ หากมีอาการเหล่านี้ คุณแม่ควรไปปรึกษาแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาอย่างเหมาะสม และหากมีอาการรุนแรงอย่างหลอน มีความคิดทำร้ายตัวเองหรือลูกน้อย หรือแม้แต่คิดฆ่าตัวตาย คนรอบข้างควรรีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันที อาการเศร้า ๆ ของผู้หญิงหลังคลอด (Baby blue) ซึ่งเกิดขึ้นกับหญิงไทยร้อยละ 85 กับโรคซึมเศร้าหลังคลอด อาการเศร้าเล็กน้อยของผู้หญิงหลังคลอดมักจะทำให้ผู้หญิงรู้สึกไม่มีความสุข ร้องไห้บ่อย เหนื่อยล้าและเครียดในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด ว่ากันว่าอาการเหล่านี้เกิดขึ้นเนื่องจากฮอร์โมนในร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก หากได้รับคำแนะนำและการดูแลที่ถูกต้อง อาการเศร้าหลังคลอดก็จะหายไปในเวลาไม่กี่วัน ในขณะที่โรคซึมเศร้าหลังคลอดจะไม่หายหากไม่ได้รับการรักษาอาการที่รุนแรงที่สุดของโรคซึมเศร้าหลังคลอด คือ การอยากฆ่าตัวตาย ซึ่งตามสถิติปี 2554 เกิดขึ้น 6 คนจากจำนวนแสนประชากร (<https://th.theasianparent.com>=ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด)

สาระสำคัญของเรื่อง

สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาลขณะให้การดูแลระยะหลังคลอด

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 3 สิงหาคม 2559

วันที่จำหน่าย วันที่ 7 สิงหาคม 2559

รวมจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล 4 วัน

การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น G1P1 NL with Episiotomy YFHS+ (มารดาวัยรุ่นหลังคลอดตั้งไม่พร้อมกรณีปกปิดการตั้งครรภ์)

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย G1P1 NL with Episiotomy YFHS+(มารดาวัยรุ่นหลังคลอดตั้งไม่พร้อมกรณีปกปิดการตั้งครรภ์)

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีอาการเจ็บครรภ์ เวลา 07.00 วันที่ 3 สิงหาคม 2559

อาการและอาการแสดงขณะรับไว้ในความดูแล

ข้อมูลทั่วไป หญิงไทย อายุ 16 ปี เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพนักเรียน กำลังศึกษาการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.5) น้ำหนัก 43 กก. สูง 144 ซม. ไม่ประสงค์แจ้งชื่อสามี

อาการและอาการแสดงขณะรับไว้ในความดูแล 5 สิงหาคม 2561

09.45น. รับใหม่ที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม รับใหม่มารดาหลังคลอดปกติ 2 ชั่วโมง แรกได้รับรู้สึกตัวดี อ่อนเพลียเล็กน้อย T= 36.8 องศาเซลเซียส PR = 68 ครั้ง/นาที , RR = 20 ครั้ง/นาที , BP = 100/63 mmhg ได้รับสารน้ำ 5%D/N/2 1000 + sytocinon 20 u rate 120 cc/hr ปัสสาวะได้เองหลังคลอด 3 ชม. รับมารดาหลังคลอดจัดให้อยู่ในห้องที่เป็นสัดส่วน ของแผนกสูติ นรีเวชกรรม ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดตั้งครรภ์ไม่พร้อมกรณีปกปิดการตั้งครรภ์

ประเมินสภาพร่างกายโดยใช้หลักBUBBLE HEE (BUBBLE HEE, B : Breast = ปกติ, N : Nipple = ปกติ, A : Areoli = ยึดหยุ่นดี, น้านมแม่ไม่ไหล, B : Bladder = ปกติ, U : Uterus = กลมแข็งระดับสะดือ, อาการปวด pain score 5 คะแนน(ทนได้), B :Bowel = ปกติ, B : Bleeding per vagina = No active bleed , L : Lochia = Ruba,E : Episiotomy = No edema, E : Economic = สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า,

ประเมินอารมณ์ จิตใจ สังกม โดยการ คัดกรองภาวะเครียด(ST-5) = 7คะแนน, ประเมินแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า(2Q) พบ มีความผิดปกติ 1 ใน 2 ข้อซึ่งได้แก่ ข้อที่ 1. 2 สัปดาห์ก่อนคลอดทั้งมารดาวัยรุ่นมีความกังวล เครียด กลัวว่าเพื่อนๆหรือคนแถวบ้านรู้ว่าตนเองท้องโดยไม่ได้แต่งงานและยังอยู่ในระหว่างการศึกษา

ติดตามการเยี่ยมหลังคลอด

วันที่ 5 สิงหาคม 2561

หลังคลอด 24 ชั่วโมงแรก มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ไม่เกิดภาวะตกเลือด ใน 24 ชั่วโมงแรก เลือดออกทางช่องคลอดปกติ เปลี่ยนผ้าอนามัย เวลละ 2 ชั้น ไม่ชุ่ม มดลูกหดรัดตัวดี 3.5 นิ้วสามารถลุกเดินไปปัสสาวะและเปลี่ยนผ้าอนามัยห้องน้ำได้ ไม่มีอาการหน้ามืด ตาลาย ทรงตัวดี สัญญาณชีพ ปกติ BP=98/56 - 110/70 mmhg ,PR=70-80 ครั้ง/นาที,RR18-20 ครั้ง/นาที,T=36.2-37.3 องศาเซลเซียส

วันที่ 6 สิงหาคม 2561

หลังคลอด 24-48 ชั่วโมง มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ไม่เกิดภาวะตกเลือด ใน 48 ชั่วโมงแรก เลือดทางช่องคลอดปกติ เปลี่ยนผ้าอนามัย เวลละ 1 ชั้น ไม่ชุ่ม มดลูกหดรัดตัวดี 3 นิ้ว สามารถลุกเดินไปปัสสาวะและเปลี่ยนผ้าอนามัยเดินไปห้องน้ำได้คล่อง ไม่มีอาการหน้ามืด ตาลาย ทรงตัวดี มารดาพร้อมที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมิน latch score L1 A0T1C2H1 =5 น้านมไหล 2 ดาว สัญญาณชีพ ปกติ BP=98/56-110/70 mmhg , PR=70-80 ครั้ง/นาที, RR18-20ครั้ง/นาที, T=36.2-37.3 องศาเซลเซียส

วันที่ 7 สิงหาคม 2561

หลังคลอด 48-72 ชั่วโมง มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี เลือดทางช่องคลอดปกติ เปลี่ยนผ้าอนามัย เวลละ 1 ชิ้น ไม่ชุ่ม มดลูกหดรัดตัวดีวัดระดับยอดมดลูก 3 นิ้วสามารถลุกเดินไปปัสสาวะและเปลี่ยน ผ้าอนามัยห้องน้ำได้คล่อง ไม่มีอาการหน้ามืด ตาลาย ทรงตัวดี มารดาพร้อมที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมิน latch score L1 AOT1C2H1 =5 น้านมไหล 3 ดาว สัญญาณชีพ ปกติ BP=98/56-110/70 mmhg, PR=70-80 ครั้ง/นาที, RR18-20 ครั้ง/นาที, T=36.2-37.3 องศาเซลเซียส ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลัง คลอดซับซ้อน ปกติ สัญญาณชีพปกติ ประเมินคัดกรองภาวะเครียด (ST-5), ภาวะเครียด2Q ก่อนจำหน่าย จากโรงพยาบาลพบว่าระดับคะแนนของมารดาวัยรุ่น อยู่ในเกณฑ์ปกติ นอนพักรักษาในโรงพยาบาล 4 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ได้รับการส่งต่อคลินิกวางแผนครอบครัว ได้รับการคุมกำเนิดแบบ implant และนัดมาตรวจหลังคลอด 42 วันช่วงบ่ายเวลา 13.00-14.30 น.นัดเฉพาะกรณีมารดาวัยรุ่นหลังคลอดตั้งครรภ์ไม่ พร้อม กรณีปกติการตั้งครรภ์)และนัดฉีดวัคซีนบูตรพร้อมติดตามพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง เป็นวันจันทร์ช่วง บ่ายเวลา 13.00-14.30 น.นัดเฉพาะกรณีบุตรที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม กรณีปกติการ ตั้งครรภ์เพื่อเข้าโรงเรียนพ่อ แม่ ของคลินิกเด็กติดตามพัฒนาการเด็ก

ทารกหลังคลอดปกติ อายุ 4 วัน แข็งแรงสมบูรณ์ดี ตัวแดงดี ดูดนมได้ดี ไม่สำรอก ตา ตัวไม่เหลือง สะดือไม่แฉะ ซบถ่ายปกติ น้ำหนัก 2,510 กรัม อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส เจาะเลือดภาวะพร่องธัย รอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด (โรคเอ๋อ) , ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้พร้อม มารดา แนะนำการมาตรวจตามนัดและได้รับวัคซีน

ยาที่ได้รับก่อนกลับบ้าน

- Paracetamol (500 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ดเวลาปวดหรือมีไข้ห่างกัน 4-6 ชั่วโมง
- Ferrous รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า-เย็น
- Calcium รับประทานครั้งละ 1 เม็ดก่อนนอน
- Trifer รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเที่ยง
- Amoxy รับประทานครั้งละ 2 เม็ดหลังอาหารเช้า-เย็น
- Betadine เช็ดสะดือทารก เช้า-เย็น

คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนโดยไม่ให้น้ำและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ออีก 1-2 ปี
2. แนะนำการรักษาความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ ห้ามอาบน้ำในแม่น้ำลำคลองหรือลงแช่ใน อ่างอาบน้ำ
3. แนะนำการส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคล แนะนำอาหารที่มีประโยชน์ งดอาหารของหมัก ดอง ซา กาแฟ และยาดองเหล้า
4. แนะนำการพักผ่อน มารดาหลังคลอดควรได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ 10-12 ชั่วโมง
5. แนะนำการออกกำลังกายหลังคลอด เพื่อให้กล้ามเนื้อและอวัยวะต่างๆกลับสู่สภาพปกติเหมือนเดิม และห้ามยกของหนัก 6-8 สัปดาห์
6. แนะนำอาการผิดปกติของมารดาและทารกหลังคลอดที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น
 - น้ำคาวปลา มีสีแดงสด แสดงว่ามีสิ่งตกค้างที่โพรงมดลูก
 - มีไข้ อาจมีการติดเชื้อในร่างกาย
 - ทารกมีอาการซีม ตา ตัวเหลือง

- ทารกมีสะดือแฉะ มีกลิ่นเหม็น

7. แนะนำการมาตรวจหลังคลอดตามนัดทั้งมารดาและทารก

8. แนะนำการได้รับวัคซีนของทารกตามเกณฑ์

9. แนะนำการรับประทานเม็ดบำรุงเลือดตามคำสั่งแพทย์

10. แนะนำการคุมกำเนิดอย่างน้อย 2 ปี เพราะร่างกายยังไม่แข็งแรง ต้องการพักฟื้นร่างกาย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1 มารดาหลังคลอดและครอบครัวเครียดเนื่องจากไม่ต้องการให้สังคมรู้ตนเองตั้งครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน S: มารดาหลังคลอดเล่าว่า ตนเองแค่ทดลองใช้สิ่งเสพติดกับอดีตแฟน แล้วเปลือยอะไรกัน โดยไม่ได้ป้องกันจนเกิดการตั้งครรภ์ เครียดไม่อยากให้เพื่อนๆ และคนแถวบ้านรู้ว่าท้องขณะเรียน

O: สังเกตเห็นผู้รับบริการ ไม่ค่อยพูด นั่งเงียบและไม่ค่อยมองตาเวลาสนทนาร่วมกับมีสี

หน้า ท่าทาง

ไม่สนใจสภาพแวดล้อม,

O: แบบประเมินความเครียดขณะตั้งครรภ์ คัดกรองภาวะเครียด (ST-5) = 7 คะแนน, ประเมินแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) พบว่ามีความผิดปกติ 1 ใน 2 ข้อ(ข้อที่ 1.2 สัปดาห์ก่อนคลอดทั้งมารดาวัยรุ่น มีความกังวล เครียด กลัวว่าเพื่อนๆหรือคนแถวบ้านรู้ว่าตนเองท้องโดยไม่ได้แต่งงานและยังอยู่ในระหว่างการศึกษา

วัตถุประสงค์ **มารดาหลังคลอดและครอบครัวมีภาวะเครียดลดลง**

เกณฑ์การประเมินผล 1.สีหน้าไม่เคร่งเครียดหรือกังวล สนใจสภาพแวดล้อม

2.ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลแบบประเมินความเครียดขณะตั้งครรภ์ (ST-5) =

2 คะแนน,ประเมินแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) เกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1.ดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดตั้งครรภ์ไม่พร้อม กรณีปิดกั้นการตั้งครรภ์ ตามมาตรฐานการบริการโครงการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น(YFHS=Youth friendly health service) ตามแนวทางการปฏิบัติแผนกสูติ นรีเวชกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ได้จัดทำแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมกรณีปิดกั้นการตั้งครรภ์ ได้แก่

1.1 ทักทายผู้ป่วยพูดคุยพร้อมสังเกตพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง เพื่อประเมินพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง

1.2 ขออนุญาตผู้ป่วย/ให้เหตุผลก่อนให้การพยาบาล

1.3 จัดเข้าเตียงเฉพาะและเป็นสัดส่วน สำหรับมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม กรณีปิดกั้นการตั้งครรภ์ เข้ารับการรักษาและนอนพักฟื้นในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม

1.4 ให้การบริการการพยาบาลแบบ one stop service โดยให้การบริการการพยาบาลทุกอย่างเป็นส่วนตัวข้างเตียง ปกปิดข้อมูลของมารดาวัยรุ่นให้เป็นความลับมีการส่งต่อข้อมูลสุขภาพของมารดาวัยรุ่นเฉพาะกรณีที่เป็นและต้องได้รับอนุญาตจากมารดาวัยรุ่นทุกครั้ง

1.5 ประเมินระดับความเครียดของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินความเครียดขณะตั้งครรภ์ คัดกรองภาวะเครียด(ST-5) = 7 คะแนน,ประเมินแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า(2Q) แกร็บและก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

1.6 ประสาน คลินิกวัยรุ่นเพื่อให้คำปรึกษาและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บ้านพักเด็กให้รับมารดาวัยรุ่นอยู่ในความดูแลจนครบ 45 วันหลังคลอด ประสานกับทางโรงเรียนเพื่อแจ้งให้ทางโรงเรียนรับทราบ ว่า มารดาวัยรุ่นต้องการเรียนต่อจนจบปีการศึกษาตามสิทธิประโยชน์

1.7 ตรวจสอบให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาและประสานกับแพทย์พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆของร่างกายและจิตใจของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตร

1.8 ให้ผู้ป่วยได้พูดคุยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับประสบการณ์การปรับตัวของผู้ป่วยในอดีตในการให้ความรู้โรงเรียน พ่อ แม่หลังคลอดเป็นรายบุคคลร่วมกับผู้ปกครอง

2. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยพักผ่อน ลดสิ่งรบกวนต่างๆ

3. ดูแลให้เจ้าหน้าที่เดินเรื่องเอกสารแทนผู้รับบริการเพื่อลดการเผชิญหน้ากับสังคมภายนอก ให้ได้รับยาตามแผนการรักษา และให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

4. ประเมิน พร้อมบันทึกข้อมูลหลังให้การพยาบาลทุกเวร ได้ให้การพยาบาลต่อเนื่องจนผู้รับบริการกลับบ้าน

การประเมินผล

1. สีสหน้าไม่แฉ่งแฉืดหรือกังวล สนใจ มองหน้า และพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ขณะให้การพยาบาล สนใจดูแลอาบนํ้าบุตร จัดทำให้นมบุตรได้ถูกต้อง

2. ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลประเมินภาวะเครียดซ้ำ ST-5 = 2 คะแนน, คัดกรองภาวะ , ซึมเศร้า 2Q ไม่พบความผิดปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงหลังคลอด

ข้อมูลสนับสนุน S: มารดาถามว่าทำไมหน้าท้องเค้าแตกลาย อายุที่ต้องเผยแพร่ร่างกายให้คนอื่นเห็น

O: ขณะพยาบาลเปิดหน้าท้องเพื่อจะวัดระดับยอดมดลูก มารดาหลังคลอดพยายามดึงผ้ามาปิดหน้าท้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้มีการยอมรับ และเข้าใจสภาพการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหลังคลอดได้ดี

เกณฑ์การประเมินผล

สีหน้าไม่กังวล มารดาวัยรุ่นหลังคลอดยอมรับการเปลี่ยนทางสรีระร่างกายที่เกิดขึ้นจากภาวะฮอริโมน หลังคลอดบุตร

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาหลังคลอด โดยปฏิบัติดังนี้

1.1 ใช้คำพูดที่สุภาพ ชัดเจน เข้าใจง่าย แสดงท่าทีสนใจและตั้งใจฟัง เมื่อมีการซักถาม

1.2 เคารพสิทธิมนุษยชน และหลีกเลี่ยงคำพูดการแสดงกริยาไม่พอใจ ตลอดจนไม่ใช้ถ้อยคำ

ตำหนิเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดไม่ให้ความร่วมมือ

1.3 แสดงสีหน้าเห็นใจ เข้าใจ หรือสัมผัสร่างกาย ด้วยความนุ่มนวลตามความเหมาะสมกับสภาพและอาการของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

2. เคารพในสิทธิและคำนึงถึงฐานะความเป็นบุคคลของมารดาหลังคลอด โดยปฏิบัติดังนี้

2.1 อธิบายให้ทราบถึงเหตุที่มีการเปลี่ยนแปลงสรีระร่างกายจากฮอร์โมนหลังคลอดบุตร อธิบาย ผลลัพธ์

ที่ต้องการและการตรวจทุกครั้ง

2.2 แจ้งผลการตรวจที่ควรรับทราบให้ทราบทุกครั้ง

2.3 ไม่เปิดเผยร่างกายของมารดาหลังคลอดโดยไม่จำเป็น

การประเมินผล

1. มารดาหลังคลอดมีสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ

2. มารดาหลังคลอดให้ความร่วมมือในการตรวจและการรักษา พยาบาลอย่างเต็มใจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บปวดฝีเย็บและปวดมดลูก

ข้อมูลสนับ

S : บ่นปวดแผล ปวดมดลูก,ไม่กล้าขยับร่างกาย

O : มีแผลฝีเย็บบวมตึง / มดลูกหดรัดตัว/สีหน้าไม่สุขสบาย/พักผ่อนไม่ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบรรเทาการปวดแผลฝีเย็บ/ปวดมดลูกลดลงกว่าเดิม

เกณฑ์การประเมิน

1. คะแนนความปวดอยู่ในเกณฑ์ปกติ 3-5 คะแนน

2. ไม่บ่นปวด/ปวดทนได้

3. นอนพักผ่อนได้เพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเจ็บปวดของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับลักษณะความรุนแรงของความเจ็บปวด เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างถูกต้อง โดยประเมินจากสิ่งต่อไปนี้

1.1 สังเกตอาการแสดงความเจ็บปวด เช่น สีหน้าแสดงความเจ็บปวด พุดบ่นถึงความเจ็บปวด หรือร้องขอความช่วยเหลือ

1.2 ซักถามถึงอาการปวดต่าง ๆ หลังคลอด

1.3 ประเมินคะแนน อาการเจ็บแผล/ปวดมดลูก

2. แนะนำท่านอนในท่าที่สบาย บรรเทาความเจ็บปวด เช่น แนะนำให้นอนตะแคงด้านตรงข้ามกับที่มีแผลฝีเย็บให้ขมิบก้นก่อนนั่ง เพื่อป้องกันการบาดเจ็บโดยตรงที่แผลฝีเย็บ จัดให้นั่งบนหมอนรองก้น (หมอนโดนัท) ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดแผลฝีเย็บขณะนั่ง แนะนำการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ เพื่อลดการกระทบกระเทือนแผลฝีเย็บ

3. อธิบายกลไกของการเจ็บปวดภายหลังคลอด เพราะมดลูกหดรัดตัวเพื่อเข้าสู่สภาพปกติ

4. สอนเทคนิคการผ่อนคลายความเจ็บปวด โดยการบริหารการหายใจเป็นจังหวะการเปลี่ยนท่านั่ง – นอนให้รู้สึกสบายขึ้น

5. แนะนำและจัดให้นอนคว่ำใช้หมอนรองบริเวณหน้าท้อง จะช่วยให้น้ำคาวปลาไหลสะดวก ลดอาการปวดมดลูก และให้บริหารกล้ามเนื้อเชิงกรานโดยการขมิบช่องคลอดจะช่วยให้เลือดไหลเวียนดี

6. ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาและประเมินอาการ พร้อมทั้งติดตามผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับยาหรือ เมื่อพบว่ามีอาการข้างเคียง

7. พุดคุยให้กำลังใจ ช่วยให้บรรเทาความเจ็บปวดลดลง

ประเมินผล

1. มีสีหน้าสดชื่นแจ่มใสไม่บ่นเจ็บปวดแผลฝีเย็บมดลูก และปวดมดลูกพอทน คะแนนปวด 3 คะแนน

2. สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติเจ็บปวดน้อยลงและพักผ่อนได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดขาดความรู้และทักษะในดูแลตนเองและบุตร

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาหลังคลอดบอกว่าอัมบุตรไม่เป็น อาบน้ำบุตรไม่เป็น เช็ดตาและสะดือลูกไม่เป็น

O: 1. จากแบบประเมินความรู้ก่อนให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ตอบได้ ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 50

2. สังเกตเห็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอด 7 ชั่วโมง นอนแช่ผ้าเปื้อนเลือดที่แห้งแล้ว ไม่ยอมมลุกเข้าห้องน้ำเพื่อเปลี่ยนผ้า

วัตถุประสงค์

มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้และมีทักษะ ในการดูแลตนเองและบุตรได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมิน

1. มารดาหลังคลอดสามารถตอบคำถามกลับเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอดได้ถูกต้อง

2. ประเมินความรู้การดูแลตนเองหลังคลอดและส่งเสริมสุขภาพทารกผ่านเกณฑ์ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ

80

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้รายบุคคล ในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอดดังนี้

1.1 การพักผ่อนและการเริ่มทำงาน ควรพักผ่อนให้มากจนกว่าจะรู้สึกแข็งแรง เหมือนก่อนตั้งครรภ์ การนอนพักผ่อนควรนอนตอนกลางวัน ประมาณ 1-2 ครั้ง ถ้าเป็นไปได้ควรนอนเวลาบุตรหลับ ไม่ควรขึ้นบันไดสูงๆ ทำงานบ้านเบาๆได้ แล้วค่อยเพิ่มขึ้นตามลำดับ อย่าหักโหม ไม่ควรยกของหนัก หรือทำงานที่ต้องออกแรง หลังจาก 6 สัปดาห์ จึงจะทำงานได้ตามปกติ

1.2. การรับประทานอาหาร รับประทานอาหารที่มีคุณค่า มีประโยชน์ตามความต้องการของร่างกาย อาหารที่ควรรับประทาน เช่นเนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นมสด ผักทุกชนิดผลไม้ ดื่มน้ำให้เพียงพอ อาหารเหล่านี้นอกจากจะช่วยให้สุขภาพของมารดาแข็งแรงสมบูรณ์ คุณภาพของน้ำนมดีแล้วยังจะช่วยให้การขับถ่าย **อาหารที่ควรงดได้แก่** เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มารดาไม่ควรรับประทานยาต้องเหล้า อาหารหมักดอง น้ำชา กาแฟ เพราะสามารถผ่านทางน้ำนม และไม่ควรรีบรับประทานอาหารเอง

1.3. ออกกำลังกายหลังคลอด อย่างน้อย 6 สัปดาห์หลังคลอด เช่น

1.3.1 ฝึกการหายใจ (Breathing Exercise) เพื่อส่งเสริมการทำงานของปอดให้มีประสิทธิภาพ

1.3.2 ฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Pelvic Floor Muscle Exercise) เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานกล้ามเนื้อบริเวณช่องคลอด เอ็นยึดมดลูกแข็งแรงและกระชับขึ้น

1.3.3 ฝึกการพักผ่อนที่สมบูรณ์ ในระยะหลังคลอด (Relaxation Exercise) คือการนอนคว่ำ ใช้หมอนรองบริเวณหน้าท้อง เพื่อช่วยให้น้ำคาวปลาไหลสะดวก

1.4. การทำความสะอาดของร่างกาย อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ไม่ควรแช่ในอ่างจะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ช่องคลอดได้ สามารถสระผมได้ตามปกติ บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ควรทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาด และล้างทุกครั้งหลังถ่ายปัสสาวะอุจจาระ เช็ดให้แห้งถ้ายังมีน้ำคาวปลาอยู่ หมั่นเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกให้เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 4 ชั่วโมง หรือเปลี่ยนก่อนเมื่อเปียกชุ่ม

1.5. การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดหลังคลอด โดยปรึกษามารดาของมารดาวัยรุ่น เลือกวิธีคุมกำเนิดซึ่งมีหลายวิธีให้เลือกใช้ เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ใช้ถุงยางอนามัย โดยเน้นการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร เช่น การคุมกำเนิดโดยการใส่ห่วงอนามัย หรือ การฝังยาคุมกำเนิด ตามความเหมาะสม

1.6. แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนครบกำหนดนัดตรวจหลังคลอด ได้แก่ ใช้สูงติดต่อกันสองวัน ปวดแผลฝีเย็บมากนั่งหรือเดินไม่ได้ ปัสสาวะแสบขัด น้ำคาวปลาที่เคยออกมาเป็นสีจางแล้วกลับออกมาเป็นเลือดสีเข้มมากขึ้น ปริมาณเลือดออกมากขึ้น และมีกลิ่นเหม็น เป็นต้น

1.7. นัดตรวจหลังคลอด ประมาณไม่เกิน 42 วันสัปดาห์หลังคลอด

2. อธิบายและสาธิต และให้แผ่นพับ/แฟ้มความรู้ในเรื่องทักษะการดูแลบุตรดังนี้

2.1. การเช็ดตา การสระผม การเช็ดตัว

2.2. การทำความสะอาดสะดือ

2.3. การทำความสะอาดของร่างกายของบุตรหลังการขับถ่าย

2.4. การไล่ลมหลังให้นมบุตร

2.5. การเช็ดทำความสะอาดหลังการขับถ่าย

2.6. การดูแลผิวหนัง

2.7. การห่อตัวบุตร

2.8. การให้ทารกได้รับอากาศบริสุทธิ์

2.9. การได้รับภูมิคุ้มกัน ในช่วงอายุต่างๆ และการดูแลหลังฉีดวัคซีน

3. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลตนเองและส่งเสริมทักษะการดูแลบุตร

4. ประเมินความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังคลอดและทวนทักษะการดูแลบุตร ได้แก่ การอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือบุตร การห่อตัว การอุ้ม การจับเรือ ผ่านการเช็คกิจกรรมการพยาบาลส่วน ประเมินวางแผนก่อนจำหน่าย

การประเมินผล

1. ประเมินความรู้การดูแลตนเองหลังคลอดได้ ร้อยละ 90 ผ่านเกณฑ์

2. ทวนทักษะและปฏิบัติทักษะการดูแลบุตร ได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 5 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดขาดความรู้ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาบอกให้นมลูกไม่ยอมดูดนม น้ามนไม่ไหล

O:1. มารดาครรภ์แรก

2. สังเกตเห็นมารดาวัยรุ่นปีบนตนเองไม่เป็น นั่งให้นมลูกดูนมหลังงอ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอด มีความรู้และทักษะการเลี้ยงด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. มารดาวัยรุ่นมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสมากขึ้น คลายความวิตกกังวลลดลง
2. Lacth score ก่อนจำหน่าย ไม่ต่ำกว่า 8 คะแนน
3. มารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถ สานิตย์ย้อนกลับการบีบน้ำนมที่ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้และทักษะของมารดาวัยรุ่นต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ ให้ความสนใจพร้อมที่จะตอบคำถาม ด้วยความเต็มใจอย่าง ง่ายๆ และชัดเจนเพื่อให้มารดาเข้าใจและคลายความกังวล
3. สอนแนะนำและฝึกปฏิบัติ วิธีการให้ทารกดูดนมแม่อย่างถูกวิธี โดยเน้นเทคนิคการจัดท่ามารดา และทารก อย่างถูกต้องเหมาะสม เทคนิคการเอานมเข้าเต้า (latch on) และแนะนำวิธีประเมินว่าทารกอมหัวนมและดูด นมได้ถูกต้องหรือไม่ คือ ทารกต้องอมได้ลึกจนแนวเหงือกของทารกอยู่บนลานหัวนมของมารดา ลิ้นวางใต้ลานขณะที่มีฝีปากทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านบนและด้านล่างบานออกอยู่รอบเต้านม การเคลื่อนไหวของขากรรไกร ชัดเจนบริเวณ กกหู แก้มไม่บวมขณะดูดนม เพื่อช่วยมารดาให้มีทักษะและมั่นใจในการให้นมแม่ได้อย่างถูกต้อง ในบรรยากาศที่สงบและไม่รีบร้อน Lacth score 6 คะแนน
4. เปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึกและสอบถามในสิ่งที่สงสัย
5. ให้กำลังใจ ชื่นชม เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับมารดา

การประเมินผล

1. มารดาวัยรุ่นมีความรู้เรื่องการเลี้ยงด้วยนมแม่ได้ร้อยละ 90
2. ให้ลูกดูดนมได้ถูกวิธี Lacth score 9 คะแนน
3. มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้ สานิตย์ย้อนกลับการบีบน้ำนมที่ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 6 ส่งเสริมการวางแผนครอบครัวก่อนกลับบ้านเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

ข้อมูลสนับสนุน

- S : มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบอกว่าจะคุมกำเนิดหลังคลอด
- O : มารดาของมารดาวัยรุ่น อายุ 16 ปี ตั้งครรภ์ ไม่พร้อม

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

เกณฑ์การประเมินผล

มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรก่อนกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้รายบุคคลเรื่องการคุมกำเนิดมีกี่แบบ อธิบายข้อดีและข้อควรระวัง
2. ให้เวลามารดาวัยรุ่น และมารดา(ผู้ดูแล)ได้คิดตัดสินใจ
3. ดูแลประสานคลินิกวางแผนครอบครัวเพื่อรับการดูแลวางแผนครอบครัวก่อนกลับบ้าน
4. ติดตามผลการวางแผนครอบครัวก่อนกลับบ้าน

การประเมินผลการพยาบาล

มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการวางแผนครอบครัวกึ่งถาวร โดยยาคุมกำเนิดชนิดฝัง (Implant) ก่อนกลับบ้าน

10. การนำไปใช้ประโยชน์

ด้านบริการ เป็นแนวทางสำหรับปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมและดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านวิชาการ เป็นเอกสารวิชาการสำหรับการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ต้องมียุติความรู้เรื่องจิตวิทยาและทักษะการให้คำปรึกษาวัยรุ่นที่ถูกต้องในการประเมินปัญหาและให้การพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะกรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ศึกษาแนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง พัฒนาการทางต่างๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ความคิดและการแสดงออกของวัยรุ่นเพื่อเข้าถึงและเข้าใจมารดาวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุมปัญหามากที่สุด

13 กิตติกรรมประกาศ

ในการจัดทำเอกสารวิชาการในรูปของกรณีศึกษาฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอิงจาก นายแพทย์ บุญแสง บุญอำนวยกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา นายแพทย์ประวิทย์ ชัยกองเกียรติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นางสาววิจิตรา บุรี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล นางรอฮีมะห์ ระเด่นอาหมัด นางสาววันดี สุวรรณรัชมี นางสาวภาวิณี โภคสินจำรูญ นางสาวมัทริกา จินากุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และขอขอบคุณคณะพยาบาลหน่วยงานสูติ-นรีเวชซึ่งเป็นที่ปรึกษาร่วมให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนมารดากรณีศึกษาและครอบครัวที่มีส่วนร่วมให้เอกสารวิชาการดำเนินไปได้ด้วยดี

14. เอกสารอ้างอิง

กฤษณา รินทราช,นางพัชรินทร์ เลิศวีรพล.2558.การพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้มารดาวัยรุ่นหลังคลอด กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง และคณะ.2558.คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น.พิมพ์ครั้งที่ 2 จำนวนที่พิมพ์จำนวน 1,000

เล่มจัดทำโดย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ที่ ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม กรุงเทพฯ

บุญศรี จันทร์ชกุล และคณะ.2545.คู่มือการดูแลผู้ป่วยทางสูติกรรม. พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง

มาณี ดิยอนันต์.2548 .ตำราสูติศาสตร์.กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ พีเอลิฟวิ่ง

สมศักดิ์วชิรไชยการ.2553.การวางแผนครอบครัว .ประโยชน์การคุมกำเนิด : อินเทอร์เน็ต .[เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๕] .

website สำนักอนามัยเจริญพันธุ์

<http://hpc๑.anamai.moph.go.th/download/new/...๗.๕๓/การคุมกำเนิด.ppt>

<https://www.researchgate.net>

<https://th.theasianparent.com>=ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

<https://www.hfocus.org/topics>: หนังสือ”แม่วัยใส”ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น,UNFPA