

กรณีศึกษา: การพยาบาลหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ร่วมกับมีภาวะโลหิตจาง

Case study: Nursing care of Unwanted pregnancies in teenagers with anemia

(Received: January 27,2024 ; Revised: February 14,2024 ; Accepted: February 17,2024)

ปรารณา หัสนจันทร์¹

Prartana Husanajun¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและแผนการพยาบาลหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ร่วมกับมีภาวะโลหิตจาง จำนวน 1 ราย โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้ศึกษา คือ แบบบันทึกการให้บริการคลินิกวัยใส ตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เวชระเบียนผู้ป่วยนอก แบบบันทึกการฝากครรภ์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา หญิงวัยรุ่น อายุ 12 ปี ยายพามาขอคำปรึกษาที่คลินิกวัยใสเรื่องตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ไม่ทราบอายุครรภ์ ได้ส่งปัสสาวะตรวจทางห้องปฏิบัติการและอัลตราซาวด์ ผลการตรวจยืนยันว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ อายุครรภ์ประมาณ 17⁺4 สัปดาห์ จึงส่งต่อแผนกฝากครรภ์ เพื่อรับบริการให้การปรึกษาและฝากครรภ์ จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ปัญหาสำคัญส่วนใหญ่ถูกแก้ไขหมดไป แต่ยังคงมีปัญหาเรื่องภาวะโลหิตจางอยู่ ซึ่งมีแนวโน้มดีขึ้น และปัญหาการคลอดก่อนกำหนด ที่ไม่สามารถป้องกันได้ โดยต้องวิเคราะห์หาสาเหตุและปรับปรุงระบบการดูแลหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ต่อไป

คำสำคัญ: หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ภาวะโลหิตจาง

Abstract

This study is a case study. The objective was to study problems and nursing planning for Unwanted pregnancies in Teenagers with anemia. This study was conducted on 1 patient by purposive sampling. The study was between November 30, 2023, to December 8, 2023, the tool used a service record form for the Teens clinic according to the standards for Youth Friendly Health, Outpatient medical records, Antenatal record form, and data were analyzed using content analysis.

The results of the study found the grandmother had brought a 12-year-old female teenager to seek advice at a teen clinic regarding an unwanted pregnancy and unknown gestational age. The teen clinic staff was sent to urine for the pregnancy test and ultrasound, the result of the examination confirmed that the pregnancy and gestational age were about 17⁺4 weeks so she was referred to the Antenatal care department for counseling and prenatal care services. In the nursing evaluation, it was found that most of the important problems were resolved, but there is still a problem with anemia. which tends to improve the problem of premature birth that cannot be prevented a multidisciplinary team must analyze the causes and further development of a care system for unwanted pregnancies in teenagers.

Keywords: Unwanted pregnancies in teenagers, Anemia

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในสตรีที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ ไม่ต้องการและ

ไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน ในปัจจุบันถือเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข ทางสังคมที่ทวีความรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี¹จากข้อมูลในประเทศไทยพบการคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีเพิ่มขึ้นอย่าง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

ต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเพิ่มขึ้นจากประมาณ 95,000 คน ในปี พ.ศ. 2546 เป็นประมาณ 104,300 คน ในปี พ.ศ. 2558² สาเหตุเกิดจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางประเพณี วัฒนธรรม สังคม รวมทั้งความเชื่อทางเพศที่ผิด ซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนต่อความคิดเห็นทัศนคติ และการปฏิบัติตนของวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นเพศหญิง³ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หลายคนสามารถปรับตัวและหาหนทางแก้ไขปัญหาก็ได้ หลายคนไม่สามารถหาทางออกได้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ เครียด วิตกกังวล กลัว ซึมเศร้า ทำให้ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งนำไปสู่ความพิการหรือการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ บางรายอาจตัดสินใจฆ่าตัวตาย เพื่อหนีความอาย ดังข่าวที่ปรากฏตามหน้าหนังสือพิมพ์อย่างต่อเนื่อง ส่วนผลกระทบทางด้านร่างกายหญิงตั้งครรภ์และทารก เช่น พัฒนาการเจริญเติบโตทางกายภาพของสตรีวัยรุ่นหยุดชะงัก ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และทำให้เกิดการแท้ง ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกในครรภ์เติบโตช้า ทารกเสียชีวิตหลังคลอด นอกจากนี้ยังมีผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา เสียโอกาสในการทำงานหรือตกงาน ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกที่คลอดออกมาและมีปัญหาสุขภาพ⁴ จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นสะท้อนถึงปัญหาที่มีความสลับซับซ้อน โดยส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ พยาบาลเป็นบุคคลที่มีโอกาสดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อย่างใกล้ชิด จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญเริ่มตั้งแต่การประเมินการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ ให้กำลังใจ และให้การดูแลสุขภาพเหลือตามสภาพปัญหาอย่างเหมาะสม ซึ่งจะเป็นการเสริมพลังและความเข้มแข็งแก่หญิงตั้งครรภ์ ลดความวิตกกังวล ความกลัว สามารถเปิดเผยการตั้งครรภ์กับผู้ใกล้ชิด และตัดสินใจเลือกทางเลือกที่

เหมาะสมในการตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ โดยมีข้อมูลที่รอบด้านในการตัดสินใจ ซึ่งในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ พยาบาลต้องมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ สามารถดูแลตัวเองและทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพแข็งแรงปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้⁵

งานฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า มีหน้าที่ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพตามมาตรฐาน ตรวจครรภ์ประเมินอายุครรภ์ ตรวจสุขภาพมารดา และทารกในครรภ์ คัดกรองภาวะความเสี่ยง ดูแลหญิงตั้งครรภ์ทั้งในรายภาวะปกติและในรายที่มีภาวะความเสี่ยงสูง และให้บริการปรึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ โดยข้อมูลในปี 2563 - 2565 ให้บริการหญิงตั้งครรภ์จำนวน 1,187, 899, 811 ราย ตามลำดับ มีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ร้อยละ 12.64, 11.90, 10.85 ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ร้อยละ 2.61 ได้รับยุติการตั้งครรภ์ ร้อยละ 77.78 ตั้งครรภ์ต่อร้อยละ 22.22⁶ โดยทุกรายที่ตั้งครรภ์ต่อพบมีภาวะโลหิตจาง ถึงแม้ว่าจากข้อมูลดังกล่าวจะพบหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จำนวนไม่มากนัก แต่จากผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ที่มีความรุนแรง อาจส่งผลถึงการเสียชีวิตของมารดาและทารกในครรภ์ได้ ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญ จึงสนใจที่จะศึกษาหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่มีภาวะโลหิตจางเป็นกรณีศึกษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัญหาและแผนการพยาบาลหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ร่วมกับมีภาวะโลหิตจาง

ผลการศึกษา

หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อายุ 12 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 บิดา มารดาแยกทางกัน อาศัยอยู่กับยาย บิดาเป็นคนส่งเสียเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ ยายพามาปรึกษาที่คลินิกวัยใส เรื่องหลานตั้งครรภ์ โดยตรวจการตั้งครรภ์ที่บ้านผลเป็นบวก ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์กี่เดือน เจ้าหน้าที่คลินิกวัยใสได้ส่งตรวจปัสสาวะเพื่อยืนยันการตั้งครรภ์ ทำอัลตรา

ชาวด์ พบว่าตั้งครรภ์ โดยมีอายุครรภ์ 17⁺4 สัปดาห์ (ไตรมาสที่ 2) จึงส่งมาแผนกฝากครรภ์ เพื่อรับบริการปรึกษาหาทางเลือกสำหรับการตั้งครรภ์ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์สีหน้าวิตกกังวล ประเมินความเครียดมีความเครียดระดับปานกลาง ได้ให้คำปรึกษาในเรื่องการเปิดเผยการตั้งครรภ์กับบิดา มารดา และการตัดสินใจทางเลือกที่เหมาะสม หลังให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้บอกความจริงกับบิดา มารดา ซึ่งยอมรับกับการตั้งครรภ์ของบุตรได้ และร่วมกันตัดสินใจทางเลือกที่เหมาะสม โดยบิดาให้ตั้งครรภ์ต่อและฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ผลการตรวจร่างกายในการฝากครรภ์ครั้งแรก พบหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีค่าดัชนีมวลกายต่ำ 15.20 กิโลกรัม/ตารางเมตร เยื่อบุตาซีด ความดันโลหิตต่ำ 85/44 มิลลิเมตรปรอท ยอดมดลูกระดับสะดือ อัตราการเต้นหัวใจทารกในครรภ์ 150 ครั้ง/นาที ให้ยา Triferdine (TDF) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง แนะนำการป้องกันอันตรายจากภาวะความดันโลหิตต่ำ ส่งเลือดตรวจตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพ และนัดมาฟังผลเลือดอีก 2 สัปดาห์ถัดมา ซึ่งพบมีภาวะโลหิตจาง Hct 28%, ผลคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย MCV ปกติ DCIP negative, anti HIV negative, VDRL non-reactive, Urine albumin และ sugar negative, Blood group AB Rh positive ให้ยา Ferrous Fumarate 1 เม็ด วันละ 2 เวลา หลังอาหารเช้า เย็น, TDF 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า, Calcium Carbonate 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน และนัดตรวจครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 2 ทุก 1 เดือน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้ง โดยมีน้ำหนักตัวขึ้นอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ เพิ่มขึ้น 6 กิโลกรัม ระดับความสูงของยอดมดลูกต่ำกว่าอายุครรภ์ 1 เซนติเมตร ความดันโลหิตต่ำ 92/56 – 100/70 มิลลิเมตรปรอท ทารกเริ่มดิ้น เมื่ออายุครรภ์ 27 สัปดาห์ อัตราการเต้นหัวใจทารกในครรภ์ 140 - 156 ครั้ง/นาที ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะครรภ์เป็นพิษ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ตรวจ CBC ซ้ำ ผล

Hct 29% เน้นย้ำให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ และมีธาตุเหล็กสูง รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ วิตกกังวลเรื่องการเสียโอกาสทางการศึกษา ได้ให้คำปรึกษาและหาทางออกร่วมกับครอบครัว โดยบิดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรับเด็กไปดูแลและให้กลับไปศึกษาต่อ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความวิตกกังวลลดลง ในระยะการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มาตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้ง โดยช่วงต้นไตรมาสนัดทุก 1 เดือน ช่วงกลางไตรมาสนัดทุก 2 สัปดาห์ น้ำหนักตัวขึ้นอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ เพิ่มขึ้น 2 กิโลกรัม/เดือน ตรวจหาโปรตีน และน้ำตาลในปัสสาวะผลปกติ ตรวจ CBC ซ้ำ ผล Hct 30.1% ความดันโลหิตต่ำ 93/54 – 110/70 มิลลิเมตรปรอท ระดับความสูงของยอดมดลูกต่ำกว่าอายุครรภ์ 1-1.5 เซนติเมตร ทารกในครรภ์ดิ้นดี อัตราการเต้นหัวใจทารกในครรภ์ 132 - 140 ครั้ง/นาที ส่วนหน้า Vertex presentation หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอาการท้องอืดและท้องผูก ได้ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่ควรรับประทาน และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การออกกำลังกาย การฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา ร่วมกับให้คำแนะนำการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หลังจากปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ไม่มีอาการท้องอืดและท้องไม่ผูก แต่เมื่ออายุครรภ์ได้ 34⁺2 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอาการเจ็บครรภ์คลอดได้รับเข้าห้องคลอด และคลอดปกติ ทารกเป็นเพศหญิง น้ำหนักแรกคลอด 2,030 กรัม ผิวบาง ลายมือลายเท้าไม่ชัด Apgar score 1, 5, 10 นาที เท่ากับ 7, 9, 10 คะแนน ตามลำดับ ย้ายไปดูแลที่หอผู้ป่วยกุมารเวช ส่วนมารดาหลังคลอดย้ายจากห้องคลอดไปดูแลที่หอผู้ป่วยสูติรีเวช อาการหลังคลอดทั่วไปปกติ หลังคลอดได้ 3 วัน แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน และนัดมาตรวจหลังคลอด ผังยาคุมกำเนิด ภายหลังจำหน่าย 6 สัปดาห์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
แผนการพยาบาลระยะก่อนฝากครรภ์ ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์การพยาบาลที่ 1 หญิงตั้งครรภ์มีความเครียด วิตกกังวล เนื่องจากกลัวสังคม บิดา มารดา รับรู้เรื่องการตั้งครรภ์ของตนเอง ข้อมูลสนับสนุน หญิงตั้งครรภ์บอกว่า เครียดไม่อยากให้เพื่อนๆ และคนแถวบ้านรู้ว่าท้องขณะเรียน หญิงตั้งครรภ์ไม่ค่อยพูด นั่งเงียบและไม่ค่อยมองตาเวลาสนทนา ร่วมกับมีสีหน้าเครียด ทำทาง ไม่สนใจสภาพแวดล้อม ประเมินภาวะเครียด (ST-5) ได้ 7 คะแนน (ความเครียดระดับปานกลาง) คัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) พบว่ามีความผิดปกติ 1 ใน 2 ข้อ คือ ข้อ 1 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่ วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลลดลง และเตรียมความพร้อมในการเปิดเผยการตั้งครรภ์กับพ่อแม่หรือคนที่ไว้วางใจ	กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้การปรึกษาตามแนวทางการเปิดเผยการตั้งครรภ์ของกรมสุขภาพจิต ได้แก่ 1.1 ทักทายหญิงตั้งครรภ์ เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี และสนทนากับวัตถุประสงค์การเปิดเผยการตั้งครรภ์ 1.2 พูดคุยเพื่อค้นหาปัญหา โดยสำรวจความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ สำรวจปัจจัยทางจิตใจสังคมและความสัมพันธ์กับครอบครัว คู่เพศสัมพันธ์ 1.3 เตรียมความพร้อมในการเปิดเผยการตั้งครรภ์ โดยเสริมทักษะในการรับมือกับปฏิกิริยาของผู้รับทราบผลการตั้งครรภ์ (บิดา มารดาหรือคนที่ไว้วางใจ) วางแผนเพื่อเปิดเผยการตั้งครรภ์ ด้วยการชักชวนการเปิดเผยการตั้งครรภ์จากการจำลองสถานการณ์ รวมทั้งประเมินผลกระทบที่ตามมาจากการเปิดเผยการตั้งครรภ์ 1.4 พูดคุยเพื่อเสริมพลังอำนาจหรือสร้างความมั่นใจในการเปิดเผยการตั้งครรภ์ 1.5 แนะนำการรับบริการปรึกษา หลังทำตามที่ได้วางแผนไว้ ผลเป็นอย่างไร 2. ประเมินความเครียด และคัดกรองภาวะซึมเศร้าซ้ำหลังให้บริการปรึกษา ประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์มีสีหน้าเครียดหรือกังวลลดลง สนใจมองหน้าพูดคุยและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ขณะให้บริการปรึกษา ก่อนยุติการให้บริการปรึกษาประเมินภาวะเครียดซ้ำ ST-5 2 คะแนน (ความเครียดระดับน้อย) คัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q ไม่พบความผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์ได้เปิดเผยการตั้งครรภ์กับบิดา มารดา ซึ่งยอมรับการตั้งครรภ์ของบุตรได้ ไม่ให้ยุติการตั้งครรภ์ ให้ตั้งครรภ์ต่อไป
ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์การพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ไม่เหมาะสม เนื่องจาก อับอายเพื่อนและบุคคลที่รู้จัก ข้อมูลสนับสนุน หญิงตั้งครรภ์บอกว่า เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ ความคิดแรกคือ การทำแท้ง เนื่องจากยังเรียนอยู่ รู้สึกอับอายเพื่อนและบุคคลที่รู้จัก และรู้สึกผิด วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ให้มีทางเลือกในการตัดสินใจต่อการตั้งครรภ์อย่างเหมาะสมและโดยเร็ว	กิจกรรมการพยาบาล ให้คำปรึกษาทางเลือกว่าจะยุติการตั้งครรภ์หรือดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ ตามแนวทางการให้บริการปรึกษาของกรมสุขภาพจิต ดังนี้ 1. สำรวจและระบุเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น 2. ชี้แจงทำความเข้าใจกับหญิงตั้งครรภ์ถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน 3. ประเมินและทำความเข้าใจด้านความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น 4. รวบรวมข้อมูลด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โดยการซักถาม และข้อมูลที่ได้จากเจ้าหน้าที่ของคลินิกวัยใส ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ประวัติครอบครัว ข้อมูลด้านสุขภาพ ความเชื่อ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมทางเพศ มิติของศีลธรรมและจริยธรรมที่หญิงตั้งครรภ์ยึดถือ เพื่อประเมินถึงสาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม อันอาจมีผลต่อการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ และแนวทางการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ 5. ให้ข้อมูลผลดีและผลเสียของทางเลือกยุติการตั้งครรภ์ และดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ ช่วยวิเคราะห์และมองข้อมูลรอบด้านก่อนหญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจ 6. หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจเลือกทางเลือก และวางแผนติดตามผลทางเลือกนั้น ประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์เลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อ โดยขอปรึกษาบิดา มารดา ก่อน ซึ่งทางครอบครัวให้การยอมรับการตั้งครรภ์ได้ โดยเฉพาะบิดาจะช่วยเหลือในการดูแลบุตรของหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องค่าใช้จ่าย และถ้ามีโอกาสจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์กลับไปเรียนต่อที่ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน เพื่อให้มีความรู้ และหางานทำเลี้ยงดูบุตรได้
ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์การพยาบาลที่ 3 หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเรื่องการศึกษา เนื่องจากต้องลาออกจากโรงเรียนจากการตั้งครรภ์	กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้การปรึกษาโดยเน้นทักษะการพูดให้กำลังใจ ได้แก่ เชื่อว่าถ้าทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องรวมทั้งพ่อ แม่ และยาย ทุกคนรักหนูจะได้ช่วยกันหาทางออกที่เหมาะสมสำหรับหนูและช่วยให้หนูก้าวผ่านเรื่องราวเหล่านี้ไปได้

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อมูลสนับสนุน หญิงตั้งครรภ์ยังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีสีหน้าวิตกกังวลเมื่อพูดถึงเรื่องการเรียน พูดว่า “หนูจะอย่างไรดีคะเพื่อนในห้องกับครูคนอื่นคงเกลียดหนู ทางโรงเรียนคงไม่ให้เรียนต่อหนูอยากเรียนต่อให้จบมัธยมศึกษาตอนต้น ถ้าท้องหนูโตขึ้น หนูไม่กล้ามาโรงเรียน หนูต้องลาออกจากโรงเรียน” วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลเรื่องการเรียน เสริมพลังหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้สามารถตัดสินใจเลือกในการศึกษาต่อที่สอดคล้องกับปัญหาและเงื่อนไขชีวิตของตนเอง	2. ประสานบิดา มารดา และยาย เพื่อพูดคุยและหาทางเลือกที่เหมาะสมร่วมกัน โดยให้คำแนะนำเพื่อเป็นทางเลือกในการศึกษาต่อในกรณีตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ ดังนี้ ให้คนในครอบครัวเลี้ยงและกลับมาเรียนต่อ เมื่อคลอดลูกแล้วก็ให้คนอื่นและกลับมาเรียนต่อ โดยสถานที่เรียนอาจเป็นโรงเรียนเดิม โรงเรียนใหม่ หรือการศึกษานอกโรงเรียน เป็นต้น ประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ บิดา มารดาและยาย ตัดสินใจเลือกทางเลือกให้คนในครอบครัวช่วยกันเลี้ยงดูเด็กที่จะเกิดมา โดยให้มารดาของเด็กอยู่เลี้ยงในช่วง 6 เดือนแรก และบิดาจะรับไปเลี้ยงดูต่อ และให้มารดาของเด็กไปเรียนต่อ โดยเรียนที่ศูนย์การนอกโรงเรียนจนจบมัธยมศึกษาตอนต้น สังเกตหญิงตั้งครรภ์มีสีหน้าสดชื่นขึ้น พูดคุยกับเจ้าหน้าที่มากขึ้น
แผนการพยาบาลระยะฝากครรภ์ไตรมาสที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ 4 มีระดับความดันโลหิตต่ำเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์ ข้อมูลสนับสนุน การตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสแรกและไตรมาสที่ 2 ร่างกายจะสร้างฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนมากขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อผนังหลอดเลือดคลายตัว ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตต่ำลง หญิง ตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 19⁺4 สัปดาห์ ความดันโลหิต 85/44 มิลลิเมตรปรอท วัตถุประสงค์การพยาบาล ป้องกันอันตรายจากภาวะความดันโลหิตต่ำ	กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้ 1.1 หลีกเลี่ยงการลุกขึ้นยืนหรือการเปลี่ยนท่าอย่างกะทันหัน 1.2 ไม่ควรยืนนาน ๆ 1.3 ดื่มน้ำให้มาก ๆ 1.4 สวมเสื้อผ้าหลวมๆ ไม่รัดแน่นจนเกินไป และไม่ควรรีดผ้าที่หนาจนรู้สึกร้อน 1.5 รับประทานอาหารในปริมาณน้อยๆ แต่บ่อยๆ เพื่อป้องกันความดันโลหิตลดต่ำลงอย่างรวดเร็วหลังรับประทานอาหาร 1.6 หลีกเลี่ยงการอาบน้ำด้วยน้ำอุ่น 1.7 นอนตะแคงซ้าย เพื่อช่วยให้เลือดไหลเวียนไปที่หัวใจมากขึ้น 1.8 นอนพักผ่อนให้เพียงพอ 1.9 ระวังระดับความดันโลหิตตัวเองไม่ให้เหนื่อยหรือร้อนจนเกินไป พยายามอย่าหักโหมทำงานหนัก และควรระวังการทกล้ม หากรู้สึกคล้ายจะเป็นลม ควรนั่งหรือนอนลงจนกว่าอาการจะดีขึ้น 2. ประเมินระดับความดันโลหิตทุกครั้งที่ยังตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ ประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 3 ความดันโลหิต 95/64-100/75 มิลลิเมตรปรอท ไม่อาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด หรือเป็นลม
ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ 5 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางเนื่องจากได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดงไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ข้อมูลสนับสนุน หญิงตั้งครรภ์เป็นวัยรุ่น ซึ่งโดยปกติในช่วงวัยรุ่นจะมีความต้องการธาตุเหล็กเพื่อใช้สร้างเม็ดเลือดแดงสำหรับส่งเสริมการเจริญเติบโตของร่างกาย หากเกิดการตั้งครรภ์ร่วมด้วยความต้องการธาตุเหล็กยิ่งเพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ เพื่อใช้สร้างเม็ดเลือดแดงสำหรับส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ผลการตรวจร่างกายพบเยื่อตาซีด ผลการตรวจ CBC พบ Hematocrit (Hct) 28.5%	กิจกรรมการพยาบาล 1. คัดกรองความเสี่ยง จากประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะโลหิตจาง 2. ให้คำแนะนำในการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ได้แก่ Ferrous Fumarate 1 เม็ด วันละ 2 เวลาหลังอาหารเช้า เย็น 2.1 ให้รับประทานยาตอนช่วงท้องว่าง คือ หลังรับประทานอาหารประมาณ 2 ชั่วโมง ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากผลข้างเคียงของยา ให้ปรับเวลารับประทานเป็นก่อนนอน 2.2 ไม่ควรรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก พร้อมกับแคลเซียมคาร์บอเนต เนื่องจากมีความเป็นกรด ลดการดูดซึมของธาตุเหล็ก 2.3 หลีกเลี่ยงการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กพร้อมอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น นม ผลิตภัณฑ์ของนม ชา กาแฟ ไข่แดง ข้าวโพด ลูกเดือย เมล็ดแมงลัก เป็นต้น 2.4 รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กทุกวัน จนกระทั่งคลอดและรับประทานต่อหลังคลอดอีก 6 เดือน

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
วัตถุประสงค์การพยาบาล เพิ่มปริมาณเม็ดเลือดแดงในเลือด	2. รับประทานยา Triferdine (TDF) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า ตามคำสั่งแพทย์ เพื่อช่วยเพิ่มธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ในการสร้างเม็ดเลือดแดง 3. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เนื้อสัตว์ เลือด ตับ ปลา กุ้ง หอย ไข่แดง ผักใบเขียว ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม เพื่อช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก ประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 3 อายุครรภ์ 33⁺⁴ สัปดาห์ ผลการตรวจ CBC ค่า Hct เพิ่มขึ้นเป็น 30.1%
ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์เนื่องจากความไม่พร้อมของร่างกาย จิตใจในการตั้งครรภ์ และฝากครรภ์ช้า ข้อมูลสนับสนุน หญิงตั้งครรภ์อายุ 12 ปี ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนต้น สภาพร่างกายและวุฒิภาวะทางด้านจิตใจของวัยรุ่นยังไม่สมบูรณ์ มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 17⁺⁴ สัปดาห์ วัตถุประสงค์การพยาบาล ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ครรภ์เป็นพิษ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะเครียดและซึมเศร้า	กิจกรรมการพยาบาล 1. หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรก ปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้ 1.1 ชักประวัติ ได้แก่ โรคประจำตัว ยาที่ใช้การแพทย์และอาหาร วัคซีนที่เคยได้รับ โรคติดต่อ ประวัติครอบครัว ได้แก่ โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประวัติประจำเดือนและการคุมกำเนิด ประวัติครรภ์ปัจจุบัน ประวัติส่วนตัว ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่และใช้สารเสพติด 1.2 ตรวจร่างกายทั่วไป ความดันโลหิต น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย 1.3 ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC เพื่อประเมิน Hct, Thalassemia carrier screening จ าก ผล Mean corpuscular volume (MCV) ร่วม กับ Dichlorophenolindophenol (DCIP), Blood type, Urine analysis, Syphilis serology, Hepatitis B surface antigen (HBsAg), Human Immunodeficiency Virus (HIV) serology, Ultrasound scanning 1.4 ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ประวัติทางสูติกรรม การตั้งครรภ์ปัจจุบัน สภาพสุขภาพทั่วไปและประวัติทาง อายุกรรม 1.5 ประเมินความเครียด และคัดกรองโรคซึมเศร้า 2. การตรวจติดตามระหว่างมาตรวจครรภ์อย่างต่อเนื่อง 2.1 ชักถามอาการหรือเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นหลังการฝากครรภ์ครั้งก่อน เช่น การเจ็บป่วย การใกล้ชิดกับผู้ที่เป็โรคติดต่อ อาการและอาการแสดงผิดปกติ เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ตกขาว เลือดออกน้าเดิน ปวดศีรษะ ตาพร่า ปัสสาวะแสบขัด 2.2 ตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์ โดยวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์โดยวัดระดับยอดมดลูก (เซนติเมตร) โดยใช้สายวัดหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ฟังเสียงและอัตราการเต้นหัวใจทารก ประเมินส่วนนำของทารก โดยเฉพาะหลังอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ แนะนำให้นับลูกดิ้น เริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ตรวจภายในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์กรณีที่ไม่มืข้อห้าม เพื่อวางแผนวิธีการคลอด 2.3 ติดตามผล Ultrasound scanning ไตรมาสที่ 2 เพื่อหาความผิดปกติทางโครงสร้างของทารกในครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 18-22 สัปดาห์ 2.4 ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Diabetes mellitus screening) ในช่วงอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ 2.5 ประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ภาวะครรภ์เป็นพิษ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทารกโตช้าในครรภ์ โดยการวัดระดับยอดมดลูก 3. วางแผนเกี่ยวกับอายุครรภ์ที่จะให้คลอดและวิธีการคลอด ในช่วงเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ควรประเมินน้ำหนักและท่าของทารก ตรวจภายใน ประเมินอุ้งเชิงกรานและปากมดลูก (ถ้าไม่มีข้อห้าม) ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการเตรียมพร้อมเกี่ยวกับการคลอด ประเมินผลการพยาบาล ผลการตรวจร่างกาย ฝากครรภ์ครั้งแรก พบค่าดัชนีมวลกายต่ำ 15.20 กิโลกรัม/ตารางเมตร เยื่อบุตาซีด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบมีภาวะโลหิตจาง Hct 28% DCIP และ HIV negative VDRL nonreactive, Urine albumin

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	sugar negative ผล Ultrasound scanning อายุครรภ์ 17⁺ สัปดาห์ ประเมินภาวะเครียด (ST-5) ได้ 7 คะแนน (ความเครียดระดับปานกลาง) คัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) พบว่ามีความผิดปกติ 1 ใน 2 ข้อ ในระหว่างการตั้งครรภ์ไม่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 95/64-100/75 มิลลิเมตรปรอท ไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ ไม่มีอาการบวม ตาพร่า ปวดศีรษะ ไม่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ไม่เกิดภาวะทุพโภชนาการ น้ำหนักตัวเพิ่มอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไตรมาสที่ 2 เพิ่มขึ้น 6 กิโลกรัม ไตรมาสที่ 3 ช่วง 1 เดือนแรก เพิ่มขึ้น 1 กิโลกรัม ระดับความสูงของยอดมดลูกต่ำกว่าอายุครรภ์ 1 -1.5 เซนติเมตร มีภาวะโลหิตจาง Hct 29 - 30.1 %
ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลที่ 7 หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ในการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์มาก่อน ข้อมูลสนับสนุน เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก หญิงตั้งครรภ์บอกว่าไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระยะตั้งครรภ์	กิจกรรมการพยาบาล ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ ดังนี้ 1. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเพิ่มปริมาณให้มากขึ้นในพวกโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม และพวกผักใบเขียว ผลไม้ ไม่ควรรับประทานอาหารพวกข้าว แป้ง น้ำตาล ขนมหวาน ไขมันมากเกินไป อาหารรสจัด อาหารดิบๆ สุกๆ ของหมักดอง ผงชูรส ชา กาแฟ รวมถึงเหล้า และบุหรี่ 2. รับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน แคลเซียม ตามแพทย์สั่ง ควรหลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง เพราะยาหลายชนิดไม่ปลอดภัยและมีผลต่อทารกในครรภ์ 3. ควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ประมาณ 8-10 ชั่วโมง และควรหาเวลาพักผ่อนในตอนบ่ายอีกอย่างน้อย 1 ชั่วโมง 4. ออกกำลังกาย เช่น เดินเล่นในที่ที่มีอากาศปลอดโปร่ง ทำงานบ้านเบาๆ บริหารร่างกายด้วยท่าต่างๆ จะช่วยให้ระบบการย่อยอาหารดี ร่างกายแข็งแรง ข้อควรระวังคืออย่าออกกำลังกายหักโหมจนร่างกายเหนื่อย อ่อนเพลีย หรือกระแทกกระเือนท้อง 5. การรักษาความสะอาดร่างกายระยะตั้งครรภ์จะรู้สึกร้อน และเหงื่อออกมาก ควรอาบน้ำให้ร่างกายสะอาดสดชื่น แต่ถ้าอากาศเย็นควรอาบน้ำอุ่น และให้ความอบอุ่นกับร่างกาย ถ้าผิวแห้งตึงให้ใช้โลชั่นทาหลังอาบน้ำ 6. ดูแลปากและฟัน ควรแปรงฟันอย่างถูกวิธี วันละ 2 ครั้ง และบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดหรือแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหาร ถ้ามีปัญหาช่องปาก และฟันควรรีบพบทันตแพทย์ 7. ดูแลเต้านม ขณะตั้งครรภ์เต้านมจะขยายขึ้น เพื่อเตรียมสร้างน้ำนมให้ลูก ควรเปลี่ยนเสื้อชั้นใน ให้มีขนาดพอเหมาะใส่สบาย บางครั้งอาจจะมึนน้ำนมไหลซึมออกมา ให้ล้างเต้านมด้วยน้ำสะอาด ไม่ควรฟอกสบู่ เพราะจะทำให้ผิวแห้งมาก อาจใช้โลชั่นทาหน้า เมื่อรู้สึกผิวแห้งตึง หรือคัน ถ้ามีปัญหาหัวนมสั้น หัวนมบอด หรือผิดปกติ ควรปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลที่ฝากครรภ์ก่อนที่จะคลอด มิฉะนั้นอาจจะมือปัสรรคต่อการให้นมลูก 8. การมีเพศสัมพันธ์ ไม่มีข้อห้ามในผู้ตั้งครรภ์ปกติ แต่ควรงดเว้นใน 1 เดือน สุดท้ายก่อนคลอด ในรายที่เคยแท้ง ควรงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ 9. สังเกตอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียนมากกว่าปกติ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปัสสาวะขัดแสบ มีไข้สูง ตกขาว มีกลิ่นเหม็น มีสีเขียวปนเหลือง คันช่องคลอด บวมบริเวณหน้าตา หน้า มือ และเท้า ลูกดิ้นน้อยลงจนผิดปกติ อารมณ์อ่อนโยนลูกไม่ดิ้น มีเลือดออกทางช่องคลอด มีน้ำใสๆ คล้ายปัสสาวะออกทางช่องคลอด ปวดท้อง หรือท้องแข็งเกร็งบ่อย มีเลือดออกทางช่องคลอด ประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง
แผนการพยาบาลระยะฝากครรภ์ไตรมาสที่ 3	กิจกรรมการพยาบาล 1. แนะนำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์นอนตะแคงซ้าย เพื่อไม่ให้เกิดการกดทับเส้นเลือด Inferior vena cava ทำให้เลือดไหลเวียนได้สะดวกขึ้น

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลที่ 8 เสี่ยงต่อทารกในครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากมารดามีภาวะ โลหิตจาง ข้อมูลสนับสนุน ผลการตรวจร่างกายพบเยื่อปอดซีด ผลการตรวจ CBC พบ Hct 28.5% วัตถุประสงค์การพยาบาล ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ	2. แนะนำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์สังเกตการดิ้นของทารก และสอนให้นับลูกดิ้น เมื่ออายุครรภ์ 31 สัปดาห์ โดยนับในช่วงพักนอน หลังรับประทานอาหารนาน 1 ชั่วโมง ซึ่งปกติทารกดิ้นสม่ำเสมอ 2 – 3 ครั้ง/ชั่วโมง ให้นับ 3 ครั้งหลังอาหารในแต่ละวัน ถ้ารวมแล้วทารกดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง แสดงว่ามีภาวะผิดปกติควรรีบมาพบแพทย์ 3. ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ โดยทำ Non stress Test (NST) เมื่ออายุครรภ์ 31 สัปดาห์ 4. ฟังและบันทึกอัตราการเต้นหัวใจทารกทุกครั้งที่ยังวัยรุ่นตั้งครรภ์มาตรวจครรภ์ โดยปกติจะอยู่ในช่วง 120 – 160 ครั้ง/นาที ประเมินผลการพยาบาล สุขภาพทารกในครรภ์ปกติ จำนวนครั้งและลักษณะการดิ้นของทารกปกติ
ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลที่ 9 เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีสภาพร่างกายไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ และมีภาวะ โลหิตจาง ข้อมูลสนับสนุน หญิงตั้งครรภ์เป็นวัยรุ่นตอนต้น อายุ 12 ปี การเจริญเติบโตของร่างกายยังไม่สมบูรณ์ มีภาวะโลหิตจาง Hct 28% ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์น้อย 15.56 กิโลกรัม/ตารางเมตร วัตถุประสงค์การพยาบาล ป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและคลอดก่อนกำหนด	กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด เพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลีกเลี่ยงปัจจัยที่เป็นสาเหตุ 2. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะอาหารที่มีธาตุเหล็กและกรดโฟลิก 3. แนะนำให้พักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง เพื่อช่วยลดการหลั่งแอนดรีนาลินและออกซิโทซินจากต่อมใต้สมอง ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์ 4. ไม่ควรกลืนปัสสาวะและดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 5. ควรนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อย 8 ชั่วโมงในช่วงกลางคืน และกลางวัน 1 ชั่วโมง โดยเฉพาะในช่วงปลายไตรมาสที่ 2 ถึงไตรมาสที่ 3 และควรนอนตะแคงซ้าย อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง เพื่อช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปสู่มดลูก ทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกลดลง 6. ควรหาวิธีที่ช่วยให้ร่างกายและจิตใจได้ผ่อนคลาย เช่น ฟังเพลง ทำสมาธิ สวดมนต์ เป็นต้น 7. หลีกเลี่ยงการเดินขึ้น ลงบันไดบ่อยๆ การเดินทางไกลๆ การยืนนานๆ การทำงานหนัก 8. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คาเฟอีน เนื่องจากทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลง และทำให้พรอสตาแกลนดินหลั่งออกมากระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์ 9. สังเกตอาการของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ มดลูกบีบตัวแรงขึ้น และถี่ขึ้นมากกว่า 4 ครั้งใน 1 ชั่วโมงหรือทุกๆ 15 นาที ปวดเกร็งท้องคล้ายปวดประจำเดือน ปวดบริเวณต้นขาหรือหลัง ปวดถ่วงในอุ้งเชิงกราน มีสารคัดหลั่งออกทางช่องคลอดเป็นมูกปนเลือด เลือด หรือน้ำคร่ำ 10. แนะนำให้มาตรวจครรภ์ตามนัด เพื่อประเมิน ติดตาม ดูแลรักษา ป้องกันการเจ็บครรภ์หรือการคลอดก่อนกำหนด ประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและคลอดก่อนกำหนดเมื่ออายุครรภ์ 34⁺ สัปดาห์ และคลอดทารกเพศหญิง น้ำหนักแรกคลอด 2,030 กรัม
ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลที่ 10 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะท้องอืดและท้องผูกเนื่องจากลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง ข้อมูลสนับสนุน หญิงตั้งครรภ์อายุ 3-4 วัน/ครั้ง มีอาการแน่นท้อง ท้องอืด เสียงการเคลื่อนไหวลำไส้ (Bowel sound) 4 -5 ครั้ง/นาที	กิจกรรมการพยาบาล 1. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากใยมาก ๆ เช่น ผักสด ผลไม้ 2. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สในกระเพาะอาหาร เช่น กะหล่ำปลี อาหารทอด ถั่ว น้ำอัดลม เป็นต้น 3. รับประทานอาหารครั้งละน้อย แต่ให้บ่อยครั้ง เพื่อช่วยในระบบการย่อยอาหารและการเผาผลาญอาหารทำงานดีขึ้น 4. ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว หรือ 2,000 มิลลิลิตร

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
วัตถุประสงค์การพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ ซับซ้อนภาวะปอดอักเสบและลดอาการท้องอืด	5. เปลี่ยนท่าทางอิริยาบถบ่อยๆ และควรออกกำลังกายเบาๆ ทุกวัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที 6. ฝึกการถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาและสม่ำเสมอ 7. ไม่ควรใช้การสวนอุจจาระ ยาถ่ายหรือยาระบาย ยกเว้นได้รับคำแนะนำจากแพทย์ 8. งดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น กาแฟ ชา เนื่องจากเครื่องดื่มประเภทนี้มีผลทำให้ขับน้ำออกจากร่างกาย ประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ซับซ้อนภาวะปอดอักเสบวันเว้นวัน ลักษณะอุจจาระนิ่ม ไม่มีอาการท้องอืด เสียงการเคลื่อนไหวลำไส้ 8 -10 ครั้ง/นาที

อภิปรายผล

จากการดูแลหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์รายนี้ พบมีปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยในช่วงระยะแรก มีปัญหาด้านจิตใจ มีความเครียดและความวิตกกังวลเรื่องการเปิดเผยการตั้งครรภ์ต่อบิดา มารดา การตัดสินใจหาทางเลือกให้กับตนเอง และเรื่องการเรียน ซึ่งได้รับแก้ไขหมดไป จากการให้บริการปรึกษา และการให้กำลังใจของผู้ให้บริการปรึกษาและครอบครัว โดยได้รับการยอมรับการตั้งครรภ์จากครอบครัว โดยเฉพาะจากบิดาได้วางแผนการช่วยเหลือทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ทำให้หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ตัดสินใจเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อ และมีความวิตกกังวลลดลง สำหรับปัญหาด้านร่างกาย พบมีปัญหาที่ยังไม่สามารถแก้ไขให้หมดไป ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ซึ่งอาจเกิดจากการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าเกิน 12 สัปดาห์⁷ โดยมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 17⁺⁴ สัปดาห์ (ไตรมาสที่ 2) ทำให้ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อค้นหาภาวะผิดปกติ และให้การดูแลรักษาอย่างทันที่ตั้งแต่ไตรมาสแรก⁸ ทั้งนี้เนื่องจากจากการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ไม่ได้วางแผนมาก่อน เมื่อรู้ตัวตนเองตั้งครรภ์ในช่วงแรก พยายามปกปิดเรื่องการตั้งครรภ์กับครอบครัวไว้ก่อน ระยะต่อมาอยู่ในช่วงตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์โดยการทำแท้ง หรือบอกความจริงกับครอบครัว โดยในช่วงนี้อาจใช้เวลานาน ซึ่งต่อมาได้ตัดสินใจบอกกับยาย ทำให้ยายพามาใช้บริการปรึกษาทางเลือก นำสู่การตัดสินใจเลือกตั้งครรภ์ต่อ ซึ่งส่งผลให้การฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าแต่อย่างไรก็ตามหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์รายนี้ได้รับการ

แก้ไขภาวะโลหิตจางตั้งแต่การฝากครรภ์ครั้งแรก โดยให้ยาเสริมธาตุเหล็ก และให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่ควรรับประทาน เพื่อเพิ่มธาตุเหล็กและสารอาหารที่จำเป็นในการสร้างเม็ดเลือดแดง ซึ่งในไตรมาสที่ 3 ยังมีปัญหาภาวะโลหิตจางอยู่ แต่มีแนวโน้มดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ คือ การเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์⁴ อาจเกิดจากหลายปัจจัยในหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์รายนี้ ทั้งปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ และปัจจัยที่ไม่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ หญิงมีครรภ์อายุน้อย การเจริญเติบโตทางร่างกายยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ มีภาวะโลหิตจาง ความเครียด น้ำหนักตัวน้อยก่อนตั้งครรภ์ การมาฝากครรภ์ล่าช้า^{9,10}

ข้อเสนอแนะ

1. หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ส่วนใหญ่มีปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ จึงควรใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแล เช่น สูติแพทย์ พยาบาลแผนกฝากครรภ์ พยาบาลให้บริการปรึกษา นักจิตวิทยา จิตแพทย์ นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อการประเมินปัญหา สถานการณ์ วิเคราะห์ถึงสาเหตุ และแก้ปัญหา ร่วมกันอย่างรอบด้านและเป็นองค์รวม โดยกำหนดบทบาทหน้าที่แต่ละสาขาวิชาชีพอย่างชัดเจน
2. ควรนำปัญหาที่แก้ไขไม่สำเร็จในการศึกษานี้ ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนดพร้อมวิเคราะห์หาสาเหตุ เสนอต่อผู้เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนแก้ไขในเชิงระบบ

3. ควรมีระบบการประสานงานกับสถานศึกษา เพื่อการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ตั้งครรภ์ให้สามารถเรียนต่อได้จนจบการศึกษา

4. ควรมีระบบติดตามหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หลังช่วยเหลือทางโทรศัพท์และการเยี่ยมบ้าน เพื่อการดูแลต่อเนื่องและให้การช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหาในการดำเนินชีวิตอย่างทันท่วงที

เอกสารอ้างอิง

1. พิมพ์นิชฉิน ภิวศ์กำจร. การพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนและองค์กรในพื้นที่ตำบลกุ่มกาวปี อำเภอกุมกาวปี จังหวัดอุดรธานี . วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563; 29(4): 608-617.
2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 นนทบุรี: บริษัท เณรมาศ จำกัด; 2559.
3. พรรัมภา ขวัญยืน. การบริหารการช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในจังหวัดเชียงใหม่ การประชุมวิชาการการพัฒนาชนบทที่ยั่งยืน ครั้งที่ 4 [อินเทอร์เน็ต] 2557 [สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2566].เข้าถึงจาก: https://cscd.kku.ac.th/uploads/proceeding/070714_154934.pdf
4. กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ชูติมา ปัญญาพิณูกร และสุลลักษ์ณ์ อัครเดชา. บทบาทพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารพยาบาลทหารบก 2561; 19 (ฉบับพิเศษ): 1-7.
5. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด; 2554
6. ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. รายงานผู้ป่วยรายโรคปี พ.ศ 2563 - 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงจาก: http://somdetdata.moph.go.th/data_sys/report_/
7. ทิพย์วรรณ โพธิ์ตา, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยสาเหตุของการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562; 27(2): 180-189.
8. เดือนเพ็ญ ศิลปอนันต์. ทำไมจึงมาฝากครรภ์: ทักษะของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2557; 4(2): 125-134.
9. พรทิพย์ เรืองฤทธิ์ และสินีนานู หงส์ระนัย. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ โรงพยาบาลแม่สรวยจังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร 2564; 14(1): 44-54.
10. กัญญา ทูลธรรม และสุภาพร สุภาพวิวัฒน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด อัตราความถูกต้องครอบคลุมของแนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และอัตราความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2566; 20(2): 75-88.