

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน; กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of teenage pregnant women in the community: Two case studies.

(Received: February 10,2024 ; Revised: February 17,2024 ; Accepted: February 18,2024)

ศิริขวัญ พันมะลี¹

Sirikwan Punmalee¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ในชุมชน โดยการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลมารดา-ทารก แนวคิดการมีส่วนร่วมในชุมชน การเยี่ยมบ้าน INHOMESS เป็นกรอบในการศึกษา ในกลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลภูพาน จังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการสังเกต กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาโดยการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

ผลการศึกษา กรณีศึกษาที่ 1 อายุ 13 ปี มารดา G1P0A0L0ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 19 สัปดาห์ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดา มารดา โดยเลิกรากับแฟน มารดาเป็นผู้พามาฝากครรภ์ แพทย์วินิจฉัย G1P0A0L0 อายุครรภ์ 19 สัปดาห์ by U/S ผลตรวจเลือดครั้งที่ 1 มีภาวะซีด ตรวจพบติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ รักษาโดยให้ยา Ferrous Fumarate , Amoxicilline(500) มีวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ กรณีศึกษาที่ 2 อายุ 18 ปี มารดา G1P0A0L0 ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 10 สัปดาห์ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับครอบครัวสามี โดยสามีเป็นผู้ดูแลหลัก มาฝากครรภ์ครั้งแรกพร้อมสามี แพทย์วินิจฉัย G1P0A0L0 อายุครรภ์ 10 สัปดาห์ by U/S ผลเลือด 2 ครั้งปกติ ผลตรวจปัสสาวะ พบติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ รักษาโดยให้ยา Amoxicilline(500) มีวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ประเมินผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกัน มีการเฝ้าระวังและติดตามการพยาบาลในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของครอบครัวอย่างใกล้ชิด

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, การพยาบาล

Abstract

This study is a case study aimed at studying nursing care for teenage pregnant women during pregnancy in the community. By comparing two case studies using Gordon's health model concept. Concepts and theories related to maternal-infant nursing. Community participation concept INHOMES home visits provide a framework for education. In the target group of teenage pregnant women who receive prenatal care services at the Primary and Holistic Services Group. Phuphaman Hospital Khon Kaen Province Data were collected from medical records. Interview patients and relatives together with observation Set nursing diagnoses, plan nursing actions, and evaluate nursing outcomes. Content analysis was done by comparing two case studies.

Results: Case study 1, aged 13 years, mother G1P0A0L0, first prenatal care, 19 weeks pregnant, currently living with her parents, having broken up with her boyfriend. The mother brought her for prenatal care. The doctor diagnosed G1P0A0L0 at 19 weeks of pregnancy by U/S. The 1st blood test result was anemia and detected a urinary tract infection. Treated with Ferrous Fumarate, Amoxicilline (500). Anxiety during Case study 2, age 18. Mother G1P0A0L0, first prenatal care, 10 weeks pregnant, currently living with her husband's family. The husband is the main caretaker. Came for prenatal care for the first time with my husband. The doctor diagnosed G1P0A0L0, 10 weeks pregnant by U/S, blood results 2 times normal, urine test results. Found a urinary tract infection Treated with medicine Amoxicilline(500) I have anxiety during pregnancy. The two case studies evaluate similar results. There is close surveillance and monitoring of nursing care in the community with family participation.

Keywords: teenage pregnancy, nursing

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลภูพาน

บทนำ

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสนใจ ปัจจุบันจำนวนการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นทั่วโลกมี ประมาณร้อยละ 20 โดยเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในกลุ่ม ประเทศกำลังพัฒนาประมาณร้อยละ 95 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งหมด สำหรับสถานการณ์ตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุขประจำปีพบว่าจากปี พ.ศ.2556 ถึง พ.ศ. 2560 มีอัตราการคลอดของมารดาอายุ 10-14 ปี คิดเป็นอัตรา 1.7 , 1.6 , 1.5 , 1.4 และ 1.3 ต่อประชากรหญิงพันคนตามลำดับ และอัตราการคลอดของมารดาอายุ 15-19 ปี คิดเป็นอัตรา 51.1 , 47.9 , 44.8 , 42.5 และ 39.6 ต่อประชากรหญิงพันคน¹

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะด้านสุขภาพจะเกิดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ในวัยอื่น เช่น ภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น ในขณะที่ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจนั้น ไม่เพียงแต่เกิดในหญิงวัยรุ่นและครอบครัวเท่านั้น แต่ยังมีผลทางสังคมและเศรษฐกิจในระดับชาติด้วย ผลกระทบด้านจิตใจเกิดภาวะซึมเศร้าได้เนื่องจากไม่ได้มีการเตรียมตัวสำหรับการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นแม่ และการดำเนินชีวิตผลกระทบด้านสังคม ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวนมาก หยุดเรียนและเลิกเรียนกลางคัน แม้จะไม่มีบทบัญญัติที่ห้ามนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไปเรียนหนังสือ¹ที่โรงเรียน แต่การตัดสินใจดังกล่าวเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ไม่ได้ได้รับการยอมรับจากเพื่อนและคนในชุมชนเพราะทำผิดจารีตประเพณี ถูกผู้ปกครองห้ามไปโรงเรียนเนื่องจากเห็นว่าเป็นความเสื่อมเสียของครอบครัว หรือมีความจำเป็นต้อง ออกจากโรงเรียนเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องการที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือทั้งจากคู่ครอง ครอบครัวและสังคม ทั้งการช่วยเหลือดูแลการให้คำปรึกษา การให้กำลังใจ การยอมรับการเปลี่ยนแปลง รวมไปถึงความต้องการที่จะได้รับการศึกษา การประกอบอาชีพ จากปัญหาและความต้องการดังกล่าวทำให้หญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมสุขภาพต่างๆแตกต่างกันไป หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promoting behaviors) ที่ถูกต้อง จะช่วยให้มีสุขภาพที่ดี ป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่จะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพของมารดาและทารกคลอด³

จากข้อมูลสถิติของคลินิกฝากครรภ์ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลภูพาน มีหญิงที่มาฝากครรภ์ทั้งหมดใน ปีพ.ศ. 2563-2565 เท่ากับ 134 , 139 และ 157 รายตามลำดับ พบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุ 10-19 ปี มารับบริการฝากครรภ์คิดเป็นร้อยละ 5.97 , 8.63 และ 8.28 ตามลำดับ โดยพบความเสี่ยงด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. 2565 คิดเป็น ร้อยละ 5.09 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เสี่ยงให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ขณะอยู่ในชุมชน ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน จำนวน 2 ราย โดยศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่มีผลกระทบการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ แบบแผนสุขภาพ การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน⁴ เพื่อนำมาพัฒนาในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างถูกต้อง ตอบสนองต่อความต้องการของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนและเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน โดยเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษากรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ในกลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลภูพาน มีระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม-สิงหาคม 2566 การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วย

และญาติ ร่วมกับการสังเกต กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล
ผลลัพธ์ทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาโดย
การเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

กรณีศึกษาที่ 1 อายุ 13 ปี มารดา G1P0A0L0
ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 19 สัปดาห์ ปัจจุบัน
อาศัยอยู่กับบิดา มารดา โดยเลิกรากับแฟน มารดา
เป็นผู้พามาฝากครรภ์ แพทย์วินิจฉัย G1P0A0L0
อายุครรภ์ 19 สัปดาห์ byU/S ผลตรวจเลือดครั้งที่ 1
มีภาวะซีด ตรวจพบติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
รักษาโดยให้ยา Ferrous Fumarate ,
Amoxicilline(500) มีวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์

กรณีศึกษาที่ 2 อายุ 18 ปี มารดา G1P0A0L0
ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 10 สัปดาห์ ปัจจุบัน
อาศัยอยู่กับครอบครัวสามี โดยสามีเป็นผู้ดูแลหลัก
มาฝากครรภ์ครั้งแรกพร้อมสามี แพทย์วินิจฉัย
G1P0A0L0 อายุครรภ์ 10 สัปดาห์ byU/S ผลการ
ตรวจเลือด 2 ครั้งปกติ ผลตรวจปัสสาวะ พบติดเชื้อ
ระบบทางเดินปัสสาวะ รักษาโดยให้ยา
Amoxicilline(500) มีวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์
กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ประเมินผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกัน
มีการเฝ้าระวังและติดตามการพยาบาลในชุมชนแบบ
มีส่วนร่วมของครอบครัวอย่างใกล้ชิด ดังรายละเอียด
ต่อไปนี้

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	13 ปี	18 ปี
สถานภาพสมรส	ร้าง	คู่
อาชีพ	นักเรียน	รับจ้าง
รายได้	- บาท/ เดือน	5,000 – 10,000 บาท/ เดือน
สิทธิการรักษา	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	บัตรทอง 30 บาท
ภูมิลำเนา	ต.ภูผาม่าน อ.ภูผาม่าน จ.ขอนแก่น	ต.ปอ อ.เวียงแก่น จ.เชียงราย
ผู้ดูแลหลัก	มารดา	สามี
วันที่เข้ารับการฝากครรภ์	12 พฤษภาคม 2566	11 เมษายน 2566
ครั้งแรกในโรงพยาบาล		
วันแรกของระดูครั้ง	จ้ะระดูครั้งสุดท้ายไม่ได้	จ้ะระดูครั้งสุดท้ายไม่นานนอน
สุดท้าย	8 ตุลาคม 2566	4 พฤศจิกายน 2566
วันกำหนดคลอด	G1P0 GA 19 wk. by U/S	G1P0 GA 10 wk. by U/S
การวินิจฉัยโรค		
ประวัติการตั้งครรภ์ ปัจจุบัน	มารดา G1P0A0L0 ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 19 สัปดาห์ น้ำหนักแรกรับ 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 42 กิโลกรัม ให้ ประวัติประจำเดือนขาดมาประมาณ 4 เดือน จำ ประจำเดือนขาดไม่ได้ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดา มารดา โดยเลิกรากับแฟนเนื่องจากตั้งครรภ์ไม่พร้อม มารดาเป็นผู้พามาฝากครรภ์ แพทย์วินิจฉัย G1P0 GA 19 สัปดาห์ by U/S ได้รับการตรวจร่างกาย ตรวจเลือดสำหรับการฝากครรภ์ครั้งแรก รับประทาน ในสตรีตั้งครรภ์และนัดฝากครรภ์ตามเกณฑ์ มาตรฐาน	มารดา G1P0A0L0 ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 10 สัปดาห์ น้ำหนักแรกรับ 59 กิโลกรัม ส่วนสูง 154 เซนติเมตร น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 65 กิโลกรัม ให้ ประวัติ ประจำเดือนขาดได้ไม่นานนอน มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ จึงมาตรวจการตั้งครรภ์ ที่โรงพยาบาล ปัจจุบันอาศัยอยู่กับครอบครัวสามี โดย สามีเป็นผู้ดูแลหลัก มาฝากครรภ์ครั้งแรกพร้อมสามี แพทย์วินิจฉัย G1P0 GA 10 สัปดาห์ by U/S ได้รับ การตรวจร่างกาย ตรวจเลือดสำหรับการฝากครรภ์ครั้ง แรก รับประทานในสตรีตั้งครรภ์ ยาลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนและนัดฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน
ประวัติการแพ้ยา/อาหาร และสารเสพติด	ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร สารเคมี ปฏิเสธการใช้สาร เสพติด	ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร สารเคมี ปฏิเสธการใช้สาร เสพติด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว	บุคคลในครอบครัวไม่มีประวัติโรคประจำตัว	มารดาป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
อาการแรกเริ่ม	หญิงตั้งครรภ์ G1P0A0L0 อายุ 13 ปี ฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลภูพาน อายุครรภ์ 19 สัปดาห์ ตรวจร่างกายพบน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 42 กิโลกรัม ปัจจุบันน้ำหนัก 50 กิโลกรัม ความสูง 155 เซนติเมตร เยื่อบุตาซีด เต้านมปกติหัวนมยาวประมาณ 0.3 เซนติเมตร ทั้งสองข้างมีอาการบวมปลายเท้าเล็กน้อย ไม่มีท้องผูก อุจจาระและปัสสาวะปกติ มีตกขาวเพิ่มขึ้นไม่คัน รับประทานอาหารได้ปกติ	หญิงตั้งครรภ์ G1P0A0L0 อายุ 18 ปี ฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลภูพาน อายุครรภ์ 10 สัปดาห์ ตรวจร่างกายพบน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 65 กิโลกรัม ปัจจุบันน้ำหนัก 59 กิโลกรัม ความสูง 154 เซนติเมตร เยื่อบุตาไม่ซีด เต้านมปกติหัวนมยาวประมาณ 0.3 เซนติเมตรทั้งสองข้าง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ มีอาการบวมปลายเท้าเล็กน้อย ไม่มีท้องผูก อุจจาระและปัสสาวะปกติ มีตกขาวเพิ่มขึ้นไม่คัน
ตรวจครรภ์	ตรวจครรภ์พบว่า ระดับยอตมดลูกอยู่ที่ระดับสะดือ วัดขนาดของมดลูกได้ 19 ซม.บริเวณยอตมดลูกคลำพบ ก้อนนิ่มๆ ได้ large part อยู่ด้านซ้ายมือก่อนไปด้านซ้ายโครงของลำตัวสตรีตั้งครรภ์ ฟังบริเวณหน้าท้องได้ยินเสียงฟู่เท่ากับเสียง FHS 140 ครั้ง/นาที V/S แรกรับ BT 36.9 C PR 86 /min. RR 20 /min. BP 118/76 mmHg	ตรวจครรภ์พบว่า ระดับยอตมดลูกอยู่ที่ระดับ 1/3 เหนือSymphysis V/S แรกรับ BT 36.5 C PR 84 /min. RR 20 /min. BP 116/78 mmHg
พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง	หญิงตั้งครรภ์มีเลือดตาซีด ผลค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง เท่ากับ 32.7% ปัสสาวะขุ่น ตรวจปัสสาวะพบ wbc 5-10 cell/HPE	หญิงตั้งครรภ์มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ ปัสสาวะขุ่นตรวจปัสสาวะพบ wbc 5-10 cell/ HPE ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ GST : 153.3 mg/dl
แบบแผนสุขภาพ	หญิงตั้งครรภ์ G1P0A0L0 อายุ 13 ปี ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 19 สัปดาห์ ไม่มีโรคประจำตัว มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานในระยะก่อนตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ช้า ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว ไม่มีบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์มีความกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีมารดาเป็นผู้ดูแลหลัก การตัดสินใจบางอย่างต้องอยู่ในความดูแลของบิดามารดา ด้านการบริโภคอาหาร รับประทานอาหารได้น้อย ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนหลับพักผ่อนได้ ขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระปกติ มีความเครียดเกี่ยวกับบิดาที่ไม่พึงพอใจในการตั้งครรภ์	หญิงตั้งครรภ์ G1P0A0L0 อายุ 18 ปี ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 10 สัปดาห์ ไม่มีโรคประจำตัว มาฝากครรภ์ต่อเนื่องตามนัด ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว พบว่ามารดามีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หญิงตั้งครรภ์รับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ทราบว่ามีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีความกังวลเกี่ยวกับอาการแพ้ท้อง และไม่มียาได้จากการหยุดงาน มีสามีเป็นผู้ดูแลหลัก มีสัมพันธภาพที่ดีกับสามี มีภูมิลำเนาต่างจังหวัด เป็นลูกสะใภ้ที่มาอาศัยอยู่กับครอบครัวสามี การตัดสินใจบางอย่างจึงอยู่ในความดูแลของครอบครัวสามีเป็นหลัก ด้านการบริโภคอาหารสามารถรับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้ อาเจียน ขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระปกติ นอนหลับพักผ่อนได้
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วันที่ 12 พฤษภาคม 2566 CBC : Hct. 32.7 % ,MCV 76.3 fLV DRL : non reactive HBsAg : negative Anti-HIV : negative DCIP : negative Blood gr. : O Rh : positive GST : 108.8 mg/dl Urine analysis (UA) : wbc 5-10 cell/HPE	วันที่ 11 เมษายน 2566 CBC : Hct.36.8 % MCV 72.3 fL VDRL : non reactive HBsAg : negative Anti-HIV : negative DCIP :negative Blood gr. : B Rh : positive GST : 153.3 mg/dl Urine analysis (UA) : wbc 30-50 cell/HPE
ยาที่ได้รับ	- Triferdine 1x1 oral pc - CaCo3 1x1 oral pc - Amoxicilline(500) 1x3 oral pc	- Triferdine 1x1 oral pc - CaCo3 1x1 oral pc - Amoxicilline(500) 1x3 oral pc

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	- Paracetamol (500) 1x1 oral pm ทุก4-6 ชั่วโมง - Ferrous Fumarate 1x1 oral pc	- Paracetamol (500) 1x1 oral pm ทุก4-6 ชั่วโมง - Plasil 1x3 oral ac

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชนกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เปรียบเทียบ พบว่า

- การเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

กรณีศึกษารายที่ 1 ภายหลังได้รับความรู้และส่งเสริมการปฏิบัติตัว หญิงตั้งครรภ์มีระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดในการตรวจเลือดครั้งที่ 2 เพิ่มขึ้น 37% พัฒนาการทารกในครรภ์ปกติ การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์สัมพันธ์กับอายุครรภ์ ก่อนตั้งครรภ์พบภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ขณะตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ไตรมาส 1 น้ำหนักเพิ่ม 3 กิโลกรัม ค่าดัชนีมวลกาย = 18.75 ไตรมาส 2 น้ำหนักเพิ่ม 7 กิโลกรัม ค่าดัชนีมวลกาย = 23.75 ไตรมาส 3 น้ำหนักเพิ่ม 3 กิโลกรัม ค่าดัชนีมวลกาย = 25.0 โดย ไตรมาส 3 พบน้ำหนักมากเกินเกณฑ์จากการฝากครรภ์ต่อเนื่อง แพทย์ตรวจร่างกายและอัลตราซาวด์ทารก มีพัฒนาการในครรภ์ปกติ การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์สัมพันธ์กับอายุครรภ์

กรณีศึกษารายที่ 2 ตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในการฝากครรภ์ครั้งแรก โดยใช้น้ำตาลกลูโคส 50 กรัม GCT พบผล 153.5 mg% ภายหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และตรวจคัดกรอง โดยใช้น้ำตาลกลูโคส 100 กรัม OGTT พบผล glucose (ก่อนกินน้ำตาล) = 81.9 mg% glucose 1 ชั่วโมง = 195.5 mg% glucose 2 ชั่วโมง = 270.2 mg% glucose 3 ชั่วโมง = 222.9 mg% ไม่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ค่าความดันโลหิตระหว่าง 120-129 / 80-84 มม.ปรอท มีน้ำหนักลดลงในไตรมาส 1 ค่าดัชนีมวลกาย = 27.13 ไตรมาส 2 น้ำหนักเพิ่ม 5 กิโลกรัม ค่าดัชนีมวลกาย = 25.31

ไตรมาส 3 น้ำหนักเพิ่ม 1 กิโลกรัม ค่าดัชนีมวลกาย = 25.73 โดยไตรมาส 3 พบน้ำหนักมากเกินเกณฑ์

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มาฝากครรภ์ตามนัดปกติ ผลการตรวจครรภ์ ทารกในครรภ์มีอัตราการเต้นของหัวใจปกติ แพทย์ทำการตรวจอัลตราซาวด์ในไตรมาส 3 กรณีศึกษารายที่ 1 คำนวณน้ำหนักทารกในครรภ์ 2,730 กรัม กรณีศึกษารายที่ 2 คำนวณน้ำหนักทารกในครรภ์ 2,548 กรัม

- การเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 ผลตรวจปัสสาวะในการฝากครรภ์ครั้งที่ 2 ผล Urine analysis (UA) : wbc 3-5 cell/HPE แพทย์ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง ไม่มีไข้ ไม่มีปวดท้องน้อย ปัสสาวะปกติ กรณีศึกษารายที่ 2 ผลตรวจปัสสาวะในการฝากครรภ์ครั้งที่ 2 ผล Urine analysis (UA) : wbc 3-5 cell/HPE แพทย์ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะต่อเนื่องเช่นเดียวกับกรณีศึกษารายที่ 1 โดยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่พบภาวะคลอดก่อนกำหนด

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ สิ้นหน้คลายความกังวล ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมเครือข่ายสุขภาพ มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ มีความเครียดแต่สามารถจัดการได้

- พร่องความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า เป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรก ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ พร่องความรู้ในการเลือกรับประทานอาหาร การรับประทานยาบำรุง ข้อควรระวังและข้อห้ามระหว่างตั้งครรภ์ ภายหลังได้รับความรู้และ

คำแนะนำจากการลงติดตามเยี่ยมบ้านจากทีม
เครือข่ายสุขภาพ พบว่าหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลมี
ความเข้าใจในแบบแผนการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์
มีสีหน้าสดชื่น และเข้าใจแผนการดูแลตนเองมากขึ้น
อภิปรายผล

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นจะต้องใช้
กระบวนการที่ถูกต้องครบถ้วนเพื่อศึกษาการ
พยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงขณะ
ตั้งครรภ์ในชุมชน จากการศึกษาพบว่า การตั้งครรภ์
ในสตรีวัยรุ่นเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น คลอดก่อนกำหนด ภาวะ
โลหิตจาง การติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์และทางเดิน
ปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้าน
ร่างกายและจิตใจระหว่างการตั้งครรภ์ ผลสำเร็จของ
การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งสองรายมี
ความปลอดภัย เนื่องจากมีการประเมินสภาพ การ
วินิจฉัยการพยาบาล การให้การพยาบาลและ
ประเมินผลโดยยึดหลักองค์รวม ใช้แนวคิดแบบ และ

เยาวชนมีความรู้ ทักษะ ทักษะคิด และค่านิยม เพื่อ
นำไปสู่การเสริมพลังในการเลือกที่จะกระทำใน^{1,4}
แผนสุขภาพของกอร์ดอน⁵ แนวคิดการมีส่วนร่วมใน
ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี ซึ่งการดูแล
หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ ครอบครั
และชุมชนต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการ
เปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และภาวะแทรกซ้อน
ที่เกิดขึ้น เจ้าหน้าที่ต้องสร้างสัมพันธภาพระหว่าง
หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
คลายความกังวล เกิดกำลังใจและให้ความร่วมมือใน
การพยาบาล

การพยาบาลเชิงป้องกัน เช่น ส่งเสริมการ
เรียนรู้ด้านเพศศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ
ให้แก่เด็กและเยาวชน เสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่อง
เพศและการอนามัยเจริญพันธุ์ที่ช่วยให้เด็กเรื่อง
เกี่ยวกับการสร้างความสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์
และการอนามัยเจริญพันธุ์³

เอกสารอ้างอิง

1. กิตติพงศ์แซ่เจ็ง และคณะ.2558.คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น.
2. สุพร อกนิษฐ์เวช. (2553). การให้คำปรึกษาในวัยรุ่นตั้งครรภ์. อ้างใน ธราธิป โละหัต และคณะ. (บรรณาธิการ), วัยรุ่นตั้งครรภ์และ
ทารกคลอดก่อนกำหนด ปัญหาที่ท้าทาย (หน้า 107-112). กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
3. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2560.
4. มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2563). การพยาบาลสตรีในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด.แนวคิดและการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์มาร
ภาวะแทรกซ้อน ปรับปรุงใหม่.
5. วัฒนา ศรีพจนารถ. การพยาบาลหลังหญิงตั้งครรภ์:แบบแผนสุขภาพ. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2543.