



การสอนแบบสืบสอบ (Inquiry) เพื่อพัฒนาผลการเรียนรู้เรื่อง
“แนวคิดการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์”



ดร. บุญสืบ โสโสม

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ตำราที่จัดทำขึ้นครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้อาจารย์ และนักศึกษาได้ใช้เป็นคู่มือสำหรับการเรียน และการสอนเรื่อง แนวคิดการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ที่ใช้วิธีการเรียนแบบสืบสอบ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางสำหรับอาจารย์ในการสอนด้วยวิธีการสอนแบบสืบสอบ และสำหรับให้นักศึกษาสามารถเชื่อมโยงทฤษฎีสู่กับความเป็นจริงของการให้บริการสุขภาพได้ โดยได้นำกรณีศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่นับว่าเป็นสถานการณ์ทางสุขภาพที่เป็นปัญหาของประเทศในขณะนี้มาเป็นสิ่งเร้ากระตุ้นให้นักศึกษาเกิดความสงสัย อีกทั้งเนื้อหาสาระของแนวคิดการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ที่เขียนนั้นได้นำแนวคิดที่หลากหลายที่ไม่ใช่เพียงเฉพาะแนวคิดทางการพยาบาลเท่านั้น แต่รวมทั้งนโยบายสุขภาพ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีผลต่อสุขภาพของมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ อีกทั้งยังนำหลักจริยธรรมวิชาชีพมาประกอบการเรียนเพื่อให้นักศึกษา และอาจารย์ได้นำไปใช้ประโยชน์ประกอบการเรียนการสอนมากยิ่งขึ้น

ผู้นิพนธ์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าอาจารย์ และนักศึกษายาบาลที่ได้ใช้เอกสารประกอบคำสอนนี้จะสามารถเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงได้

บุญสืบ โสโสม

มกราคม 2556

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
วัตถุประสงค์	1
แนวคิดการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	1
แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic care)	4
แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family - centered care)	5
แนวคิดสตรีเป็นศูนย์กลางของการดูแล (women-centered care)	5
แนวคิดการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community – based care)	6
การใช้เทคโนโลยีขั้นสูงสำหรับการดูแล (high-technology care)	7
นโยบายที่มีผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลระยะตลอด	7
ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ	8
การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice)	8
บริการที่เน้นผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (outcome-oriented care)	10
นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการมารดาทารก และการผดุงครรภ์	10
นโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	10
นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติการให้บริการมารดา และทารก	11
สิทธิประโยชน์จากสำนักงานประกันสังคมของมารดา ทารก	13
นโยบายมาตรฐานการดูแลสุขภาพมารดา และทารกขององค์การอนามัยโลก	14
สมรรถนะของพยาบาลผดุงครรภ์	17
สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการผดุงครรภ์	18
หลักจริยธรรมในการให้บริการสุขภาพของผดุงครรภ์	22
สรุป	26
บรรณานุกรม	27
กรณีศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	31
ใบงานการจัดการเรียนรู้แบบวงจรการเรียนรู้ 5E	50
แบบประเมินการให้คะแนนการวิเคราะห์แนวคิดทางการพยาบาลกับ	53
กรณีศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	

แนวคิดการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

หลังจากศึกษาบทนี้แล้วสามารถ

1. อธิบายแนวความคิดการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สำหรับการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ได้
2. อธิบายนโยบายสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ได้
3. อธิบายนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการมารดาทารก และการผดุงครรภ์ได้
4. อธิบายสมรรถนะของการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ได้
5. อธิบายหลักจริยธรรมของพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ได้

แนวความคิดการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์

1. แนวความคิดการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

“การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์” ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า humanized health care เป็นการบริการสาธารณสุขที่มีความเอื้ออาทร ความสมานฉันท์ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน โดยมุ่งประโยชน์สุขของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสังคม ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยสุจริต ปราศจากการครอบงำของผลประโยชน์ทางธุรกิจ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2555) ทั้งนี้ต้องมีการคำนึงถึงมิติทางจิตวิญญาณ สุนทรียภาพ ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความเป็นมนุษย์

ทั้งนี้ในทางการพยาบาลได้ให้ความหมายว่าเป็นการพยาบาลที่พยาบาลต้องรับฟังเรื่องเล่า และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้รับบริการ การฟังอย่างตั้งใจเป็นการเคารพประสบการณ์ชีวิต และความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ ใช้วิธีการสะท้อนคิดจากเรื่องราวต่าง ๆ ที่รับฟัง เสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้รับบริการสุขภาพมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียม เน้นประสบการณ์ในการปฏิบัติของผู้รับบริการ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2556)

อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยต่างประเทศให้ข้อเสนอแนะว่าการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีฐานคิดมาจากแนวคิดมนุษยนิยม ที่เชื่อในประสบการณ์แต่ละวันของบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะของตนเองไม่สามารถนำประสบการณ์ชีวิตของคนอื่นมาเปรียบเทียบหรือใช้แทนกันได้ โดยทฤษฎีการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่ถูกอ้างอิงและนำมาใช้อ้างอิงทางการพยาบาลมากที่สุดคือ ผลงานของ Paterson และ Zderad (2007) ที่ให้ความหมายของการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ว่าเป็น

กระบวนการให้บริการที่อธิบายสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่พยาบาล และผู้รับบริการกำหนดเป้าหมายการพยาบาลร่วมกัน รับรู้การดูแลที่มีต่อกันและกันโดย เป็นบริการที่ยึดวิถีชีวิตที่บริบทของผู้รับบริการ บุคคลมีอิสระในการเลือกและตอบสนอง ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลเผชิญอยู่ โดยมีองค์ความรู้หลักที่ใช้สำหรับปฏิบัติการ พยาบาล 6 ประการคือ (1) การดูแลบุคคลที่ตระหนักว่าบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน (2) การให้ทางเลือกที่หลากหลายต่อผู้รับบริการ (3) การส่งเสริมความสามารถในการสร้าง สัมพันธภาพให้เสมือนการเป็นญาติที่ผู้รับบริการไว้วางใจสามารถเปิดเผยเรื่องส่วนตัวได้ (4) การใช้วิธีการสุนทรียสนทนาจนกระทั่งผู้รับบริการสามารถสนทนาด้วยได้ทุกครั้ง ที่ผู้รับบริการต้องการ (5) การให้หลักประกันกับผู้รับบริการว่ามีอิสรภาพในการเลือกและ ตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเองในหลาย ๆ มุมมอง และ (6) สนับสนุนให้ผลลัพธ์ของการ ดูแลเกิดความสุขที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพิ่มเติมอีกว่า องค์ประกอบของการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ว่าประกอบด้วย การดูแลที่เป็นองค์รวม การมีอิสรภาพในการแสดงออกของบุคคล ความสัมพันธ์เชิง อำนาจที่เท่าเทียมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการสุขภาพ การตัดสินใจที่มีพื้นฐาน จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรับผิดชอบ โดยมีความรู้สึกร่วม และให้ผลลัพธ์ของการ ดูแลที่เป็นผลทางบวก Fenton (1987)

สำหรับ Dellasega และคณะ (2007) ได้เสนอมุมมองที่เกี่ยวข้องกับวิธีการ ปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ข้อเสนอแนะว่าเป็นการจัดการศึกษาที่ต้องการความรู้ระหว่าง ทีมสาขาวิชาชีฟต่าง ๆ (interdisciplinary) ที่เป็นจากการพัฒนาการให้บริการร่วมกัน การประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล ทั้งนี้รวมถึงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการให้บริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพ ของการให้บริการให้ดีขึ้น

ส่วน Shiau & Chew (2008) ให้ความหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตนเอง ของผู้ให้บริการว่าการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีพื้นฐานมาจากแนวคิดของ การพัฒนาให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ก้าวสู่ความเจริญงอกงาม ดังนั้น ผลลัพธ์ของการให้บริการที่สำคัญของการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์คือ การทำให้ประชาชนหรือผู้รับบริการค้นพบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เยียวยาตนเองได้ และ ขณะเดียวกันของการได้ดูแลพยาบาลผู้ให้บริการยังได้เยียวยาตนเอง ตอบสนองความต้องการของตนเอง และพัฒนาตนเองไปพร้อม ๆ กันด้วยจนถึงสิ่งต้องการสูงสุดในชีวิต คือ การบรรลุความสูงสุดของความต้องการของมนุษย์และความหลุดพ้น (self-transcendent) โดยแนวคิดนี้มีพื้นฐานการคิดมาจาก Maslow (Watson, 1988: Shiau & Chew, 2008) ที่สามารถสรุปได้ ดังภาพ



ภาพที่ 1 แสดงความต้องการของมนุษย์ตั้งแต่ขั้นต้นจนถึงขั้นสูงสุดของชีวิต

สำหรับหลักฐานการวิจัยที่สะท้อนว่าเป็นการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สำหรับการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์นั้นมีรายงานการวิจัยที่ศึกษาในระยะคลอดที่เน้นการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ว่ามีลักษณะพิเศษคือ การให้บริการแบบองค์รวมที่สร้างประสบการณ์ของผู้คลอด และครอบครัวให้เกิดความพึงพอใจ ด้วยการคำนึงถึงค่านิยมความเชื่อทางสังคมวัฒนธรรม ความรู้สึก และการให้ความเคารพ การคำนึงถึงศักดิ์ศรี การปกป้องสิทธิ และการเคารพในสิทธิของสตรีตลอดกระบวนการคลอด เน้นการคลอดปกติ ลดการให้ยามากเกินไป สร้างเสริมพลังอำนาจให้กับสตรีที่มาคลอด ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการดูแล (Moura, et. al., 2007)

ทั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าความหมายของการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นกระบวนการให้บริการสุขภาพที่เกิดจากการใช้แนวคิดมนุษยนิยมที่เน้นหลักจริยธรรมวิชาชีพที่เน้นการให้เกียรติ การใช้เหตุผล การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ การมีความละเอียดอ่อนเชิงศาสนา และวัฒนธรรม ค่านิยมทางสังคมของผู้รับบริการ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การดูแลแบบองค์รวม การใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการให้บริการที่เกิดผลดีต่อทั้งผู้รับบริการสุขภาพ และผู้ให้บริการสุขภาพคือ การพัฒนาตนเอง หรือเปลี่ยนแปลง

ตนเอง หรือการได้เฝ้าดูตนเองจนบรรลุถึงความสูงสุดของการได้เกิดมาเป็นมนุษย์ และความหลุดพ้น

2. แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic care)

ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ พ.ศ.2552 ที่อนุวัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้ความหมายของ“สุขภาพ” สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกว่า สุขภาพคือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การให้ความหมายนี้เองเป็นที่มาของการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ที่เป็นการดูแลสุขภาพหรือการให้บริการที่คำนึงถึงผลรวมทั้งหมดของจิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณที่เป็นหนึ่งเดียวที่เชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อม เนื่องจากมนุษย์ไม่สามารถแยกตนเองออกจากสิ่งแวดล้อมได้ (Bermosk & Porter, 1979)

เมื่อเป็นการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ที่เป็นการดูแลสุขภาพองค์รวมจึงมีความหมายถึง การดูแลสุขภาพหรือการให้บริการที่คำนึงถึง ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ได้แก่ การออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ ความเครียด ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว สังคม เครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม และคนในชุมชนของมารดา ทารกในระยะคลอด (Leggitt, 2012) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาความเป็นจริงแล้วการดูแลสุขภาพในระยะคลอดของไทยนั้นผู้คลอดถูกแยกออกมาจากครอบครัว สังคม เครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม และชุมชน ดังนั้นเมื่อพิจารณาจากการให้ความหมายดังกล่าวการให้บริการในโรงพยาบาลควรจัดให้มีองค์ประกอบดังกล่าวจึงสามารถกล่าวได้ว่าเป็นการให้บริการที่เป็นองค์รวม ดังเช่นการศึกษาของ (McGrath & Kennell, 2008) ที่ให้การดูแลในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง ให้สามีหรือครอบครัวอยู่ให้กำลังใจตลอดเวลาในระยะคลอดสามารถลดอัตราการคลอดด้วยการผ่าตัด ลดการใช้ยาาระงับปวดลงได้ อีกทั้งยังทำให้ผู้คลอด และครอบครัวมีความพึงพอใจ ประทับใจต่อการได้รับการดูแลในระยะคลอด

นอกจากนี้ในการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมสิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ เรื่องจากจิต ทางปัญญา หรือทางจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางศาสนา และการดูแลที่คำนึงถึงวัฒนธรรม เช่น ชาวพุทธใช้คาถา บทสวดมนต์ที่ทำให้คลอดง่าย การสวดมนต์ภาวนา อธิษฐานจิต รักษาศีลทำกายใจให้บริสุทธิ์เพื่อให้การคลอดปลอดภัย ลูกปลอดภัยสุขภาพแข็งแรง และมีแต่สิ่งที่ดีงามที่เกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ ชาวมุสลิมมีพิธีอาซาน หรือบั้งให้กับทารกแรกเกิด และชาวคริสต์เชื่อว่าพระเจ้าเป็นผู้ประทานลูกให้มาเป็นต้น

3. แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family - centered care)

เป็นแนวคิดของการให้บริการที่ให้ความเคารพต่อคนในครอบครัว การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการส่งเสริมให้มีการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการ สุขภาพกับสมาชิกในครอบครัว และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับผู้ให้บริการ สุขภาพตั้งแต่ระยะประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผน การให้บริการ และการ ประเมินผลการให้บริการ (ชลิดา ธนรัฐธีรกุล, 2546; Johnson, et. al., 2008)

พยาบาลที่ให้บริการที่เน้นการใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางนั้นต้องยึดหลักการ การให้ความเคารพ การให้เกียรติ การยอมรับความสำคัญของครอบครัวที่มีต่อสมาชิก การยอมรับในความแตกต่างของแต่ละครอบครัว การตระหนักถึงศักยภาพของ ครอบครัวในการดูแลสุขภาพของสมาชิก การให้ทางเลือกกับผู้ให้บริการในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การให้ข้อมูลกับผู้รับบริการโดยตรงไปตรงมา ไม่ลำเอียง การสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัว การยืดหยุ่นตามความต้องการของครอบครัว ความ ร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพกับบุคคลในครอบครัว และการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว (รัชณี นามจันทร์, 2554)

เมื่อนำแนวคิดนี้มาใช้ในการให้บริการสุขภาพมารดาทารก และการผดุงครรภ์ แล้วมีความหมายว่า เป็นการให้บริการที่เน้นความปลอดภัย มีคุณภาพสูงเพื่อให้บรรลุ ความต้องการทั้งร่างกายและจิตสังคมของสมาชิกในครอบครัว บทบาทที่สำคัญของ พยาบาลคือ การสอน การให้คำปรึกษา การประคับประคองสมาชิกในครอบครัวให้ ตัดสินใจเกี่ยวกับการคลอด อีกทั้งยังต้องคำนึงถึงลักษณะของครอบครัวของผู้รับบริการ เช่น ครอบครัวเดี่ยวที่มีแนวโน้มมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ครอบครัวที่ทั้งสามีภรรยาต่าง ทำงานนอกบ้าน ครอบครัวขยายที่มีญาติพี่น้องอาศัยรวมอยู่ด้วย รวมถึงความเชื่อ การ ปฏิบัติของครอบครัวที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Ladewig & London & Davidson, 2006)

4. แนวคิดสตรีเป็นศูนย์กลางของการดูแล (women-centered care)

เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการนำประเด็นเพศภาวะ (gender) มาใช้ในการ ให้บริการสุขภาพ ทั้งนี้เพศภาวะหมายถึง ความเป็นหญิง เป็นชาย ที่ไม่ได้กำหนดโดย ระบบชีววิทยาแต่กำหนดโดยปัจจัยทางวัฒนธรรม สังคมและอื่นๆ ทำให้สังคมเกิดความ คาดหวังต่อความเป็นหญิงและชายในแง่มุมมองเฉพาะต่างๆและมีส่วนร่วมกำหนดความเชื่อ ทศนคติ รวมทั้งประเพณีปฏิบัติต่างๆ ที่กลายเป็นบรรทัดฐานของสังคมในเรื่องของความ เป็นหญิงเป็นชาย เพศภาวะเป็นสิ่งที่แตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม และเปลี่ยนแปลง ไปตามกาลเวลา (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

จากความหมายของเพศภาวะดังกล่าวได้ถูกนำมาใช้ในการให้บริการ เพื่อทำความเข้าใจผู้หญิง การอธิบายประสบการณ์ของผู้หญิง วิพากษ์บทบาทของพยาบาล กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคม และนโยบายที่ดูแลผู้หญิง ที่นำไปสู่การดูแลแบบองค์รวม เพื่อขจัดความกดดัน อุปสรรคของมารดาทารกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ค้นหาโอกาสในการปกป้อง และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้หญิง เช่น การสอนการให้ความรู้ที่เน้นวิธีการทำสนทนากลุ่ม (group dialogue) กรณีศึกษาที่เน้นการวิพากษ์การดูแลแบบเก่า ๆ ทั้งนี้รวมถึงการวิพากษ์หลักฐานการวิจัย (evidence-based research) ที่นำมาใช้ในการให้บริการสุขภาพมารดา (Giarratano, 2003)

ตัวอย่างการนำแนวคิดนี้มาใช้ เช่น การสนับสนุนบทบาทหญิงชาย (gender role) การให้บริการที่เน้นให้มารดาที่รับบริการตั้งแต่ระยะฝากครรภ์รับรู้บทบาทของความเป็นหญิงที่มีต่อครอบครัวมีผลทำให้สตรีที่มาคลอดรับรู้คุณภาพของการให้บริการสุขภาพมากขึ้น (Zhao, et al., 2011) สำหรับตัวอย่างการศึกษาของประเทศไทยที่สนับสนุนให้สามีมีส่วนร่วมสนับสนุนภรรยาในระยะคลอด ผลการวิจัยพบว่า ผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อบริการ และมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดอย่างเหมาะสม (บุญส่ง สุขประดิษฐ์, 2545) และการศึกษาที่พบว่าการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้คลอด การให้แรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้หญิงในระยะคลอด ทำให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม มีการรับรู้ความสามารถตนเองดีขึ้น มีความวิตกกังวลลดลง ตลอดจนมีความพึงพอใจในประสบการณ์การคลอดมากขึ้น (ชญาสินี บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูนวน & เยาวเรศ สมทรัพย์, 2548)

5. แนวคิดการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community – based care)

เป็นบริการที่เน้นการจำหน่ายมารดาทารกออกจากโรงพยาบาลโดยเร็วโดยเน้นดูแลในรูปแบบของ การดูแลสุขภาพที่บ้าน (home health care) ทั้งนี้รวมถึงการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงเรียนที่เรียกว่า school based clinic การให้บริการที่ให้ครอบครัว ชุมชน สถานประกอบการใกล้บ้าน เช่น ห้างสรรพสินค้า สถานบริการปฐมภูมิมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด (Perry, 2006)

นอกจากนี้การให้บริการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานยังเน้นการให้บริการที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่จากบ้านถึงโรงพยาบาล และเมื่อจำหน่ายมารดา และทารกจากโรงพยาบาลถึงการดูแลที่บ้าน ดังที่มีข้อค้นพบจากการวิจัยที่ใช้ระบบการดูแลที่ใช้ชุมชนเป็นฐานจากการพัฒนาระบบบริการที่เป็นบริการเคลื่อนที่เร็วกับสตรีที่คลอดที่บ้านที่มีผลทำให้อัตราการตายของมารดา และทารกลดลงได้ (Pasha, et al., 2010)

6. การใช้เทคโนโลยีขั้นสูงสำหรับการดูแล (high-technology care)

เนื่องจากความเสี่ยงในระยะคลอดที่เกิดขึ้นกับมารดา ทารกในครรภ์ และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสูงขึ้น ทำให้มารดา และครอบครัวมีความคาดหวังต่อระบบบริการสูงขึ้น มารดาทารกจำเป็นต้องได้รับการดูแลตลอดเวลา (monitoring) การพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ๆ เกิดขึ้นตลอดเวลา ประกอบกับยังมีระบบบริการที่มีการดูแลรักษาแบบ telemedicine เพื่อให้พยาบาลได้ปรึกษาการดูแล อีกทั้งยังมี website ที่ให้ความรู้ทำให้ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะด้านการประเมินสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพของมารดาทารกเพื่อการส่งต่อ เช่น การตรวจสอบทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง (fetal monitoring) คุณลักษณะการเต้นของหัวใจทารกด้วยการทำ non stress test ที่จำเป็นต้องมีผู้ประกอบการพยาบาลขั้นสูง (advanced nurse practitioner: APN) เป็นผู้ให้การดูแล

ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีประเมินสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพของมารดาทารกเพื่อการส่งต่อเพื่อให้มารดา ทารกได้รับการดูแล และมีความปลอดภัย มีความสามารถในการวิจัย ค้นหาแนวปฏิบัติที่ดี (best practice) ตลอดจนการเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based practice) ที่มีคุณภาพมาใช้ในการดูแลมารดา ทารกในระยะคลอด (Smith, et al. 2009)

นโยบายที่มีผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์

ในการให้บริการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สิ่งหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ “คุณภาพของการดูแล” ที่พิจารณาคุณภาพจาก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบแรกคือ องค์ประกอบด้านโครงสร้าง ได้แก่ ปัจจัยทางกายภาพ บุคลากร นโยบายงบประมาณ ทรัพยากร องค์ประกอบที่สองคือ องค์ประกอบด้านกระบวนการ ได้แก่ เทคนิคบริการด้านชีววิทยาการแพทย์ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น การสื่อสาร ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ ความไวใจ ความเข้าใจผู้รับบริการซึ่งเป็นมิติด้านความเป็นมนุษย์ และองค์ประกอบที่สามคือ องค์ประกอบด้านผลลัพธ์ของการดูแล ได้แก่ สถานะทางสุขภาพของผู้รับบริการ การตอบสนองที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการรายบุคคล หรือภาพรวมของประชากรทั้งหมด (Campbell et al., 2000) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาคุณภาพของการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์จึงครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 3 คือนโยบายที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ กระบวนการให้บริการ ได้แก่ การนำ

หลักฐานเชิงประจักษ์ การใช้แนวปฏิบัติที่ดีมาใช้ในการให้บริการสุขภาพ และผลลัพธ์ของการให้บริการ ดังนี้

1. ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ

ประเทศไทยได้กำหนดให้มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กำหนดหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพสำหรับประชาชนตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ประชาชนทุกคนที่ไม่ได้เป็นข้าราชการ ไม่ได้ทำงานในสถานประกอบการต่าง ๆ สามารถเข้าถึงสิทธิได้ เข้ารับบริการสุขภาพโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ โดยรัฐเป็นผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลให้ ผลของพระราชบัญญัติกระทบต่อการให้บริการสุขภาพของประชาชนที่ต้องพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมของประเทศ ตัวอย่างบริการที่รัฐต้องจัดให้ตามพระราชบัญญัติ เช่น ค่าตรวจและรับฝากครรภ์ ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าทำคลอด ค่ากินอยู่ในหน่วยบริการ ตลอดจนค่าบริการทารกแรกเกิด เป็นต้น ดังนั้นในการให้บริการสุขภาพจึงต้องมีคุณภาพเพื่อลดค่าใช้จ่ายของรัฐในภาพรวม การดูแลมารดาทารกในระยะคลอดจึงต้องพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อลดทั้งค่าใช้จ่าย และในขณะเดียวกันต้องเป็นบริการที่ดี มารดาทารกปลอดภัย หรือเป็นบริการที่ราคาถูกแต่มีคุณภาพดี

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาของสุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล และคณะ (2552) พบว่ายังมีมารดาทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดในช่วงปี พ.ศ. 2548 – 2550 มีจำนวนที่ไม่แตกต่างกัน จึงอาจสรุปได้ว่า ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของประเทศสำหรับการดูแลมารดาทารกในระยะคลอดยังไม่ได้ลดลงแต่อย่างใด ในขณะที่มีรายงานวิจัยที่พบว่า การดูแลคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ การดูแลที่ดีในระยะตั้งครรภ์สามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อน และการตายคลอด (stillbirth) ลงได้ (Haws, et. Al., 2009)

2. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice)

เนื่องจากองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการวิจัย และการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการปฏิบัติการทางการพยาบาลนับว่ามีความสำคัญมากในยุคนี้ หลักฐานเชิงประจักษ์ส่วนใหญ่ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่แล้วมาจากงานวิจัย การให้บริการที่มีคุณภาพควรเลือกงานวิจัยมาใช้ อย่างเหมาะสม ทั้งนี้มีข้อเสนอของการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ ประกอบด้วย การพิจารณาเปรียบเทียบหลักฐานเชิงประจักษ์กับสถานบริการที่ต้องการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ 5 ขั้นตอน ดังนี้ (Smith, et. al., 2009)

2.1 ควรพิจารณาว่างานวิจัยนั้นมาจากปัญหาทางคลินิกหรือปัญหาจากบริการพยาบาลที่มีผลกระทบต่อกลุ่มประชากรในสถานบริการที่ต้องการนำผลการวิจัยมาใช้หรือไม่

2.2 ควรค้นหาทุก ๆ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ที่ตรงกับปัญหาในคลินิกที่ต้องการนำไปใช้แก้ปัญหาได้จริง

2.3 การวิเคราะห์งานวิจัย (critical appraisal) ว่างานวิจัยที่ต้องการนำมาใช้นั้นมีความน่าเชื่อถือ ให้ความเชื่อมั่นสูง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ (validity, reliability, applicability) จากนั้นสังเคราะห์หลักฐาน

2.4 ผสมผสานสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากทุกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ค้นมากับผู้เชี่ยวชาญ ผู้ป่วย ครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ตามที่องค์ความรู้ที่สังเคราะห์ได้

2.5 กำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ กำหนดวิธีการติดตามผลการปฏิบัติ และวิธีการประเมินผลเมื่อนำวิธีการปฏิบัติใหม่ที่ได้จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้จริง

สำหรับ Pearson (2010) ให้ข้อเสนอแนะการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ว่า ควรมีลักษณะที่พึงประสงค์ 4 ประการคือ มีความเป็นไปได้ สามารถนำไปใช้ได้จริง (feasibility) มีความเหมาะสม (appropriateness) มีคุณค่าหรือมีประโยชน์ช่วยแก้ปัญหาได้ (meaningfulness) และได้ผลจริง (effectiveness) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีทางการพยาบาล (best practice) วิธีการปฏิบัติใหม่ ๆ ที่ทำให้งานบรรลุเป้าหมาย เช่น ลดอัตราการตาย ลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ลดกำลังคน ลดภาระการให้บริการ ลดภาระของผู้ดูแล เป็นต้น ทั้งนี้แนวปฏิบัติที่ดีต้องมีการเทียบเคียงกับแนวปฏิบัติที่ดีของหน่วยงานอื่น (benchmarking) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลยุทธ์ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ เช่น การศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลผดุงครรภ์ของพยาบาลประเทศญี่ปุ่นในการให้การพยาบาล ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เพื่อลดการใช้ยาและลดการใช้หัตถการในระยะคลอดด้วยการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้คลอดการคลอดผลพบว่า ปัจจัยทางวัฒนธรรมของผู้หญิงญี่ปุ่นมีความสำคัญช่วยลดการใช้ยา และหัตถการในระยะคลอดได้ (Behruz, et. Al., 2010) ผลของการให้บริการเช่นนี้จะได้นำแนวปฏิบัติที่ดีสำหรับการลดค่าใช้จ่าย ถ้าสถานบริการอื่นมีแนวทางการปฏิบัติที่ดีลดการใช้ยา และหัตถการในระยะคลอดได้ก็สามารถนำแนวปฏิบัติที่ดีของสถานบริการของตนเองไปเทียบเคียงเพื่อพัฒนาคุณภาพของการให้บริการสุขภาพให้ดีขึ้นได้

3. บริการที่เน้นผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (outcome-oriented care)

การประเมินผลลัพธ์ของการดูแลนั้นต้องต่อเนื่อง และครอบคลุมผลลัพธ์ที่เกิดในบุคคล ครอบครัว และชุมชนของผู้รับบริการ ทั้งนี้มีความเชื่อมโยงกับค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ เช่น การกำหนดผลลัพธ์ของการให้บริการที่เป็นตัวชี้วัดสำคัญที่ใช้อธิบายประสิทธิผลของการให้บริการในระยะคลอดคือ อัตราตายปริกำเนิดที่เป็นการเสียชีวิตของทารกในระยะแรกคลอดถึงอายุ 7 วัน หรือการเสียชีวิตของมารดาในระยะคลอด เป็นต้น ดังที่สภาการพยาบาลได้ประกาศสมรรถนะของพยาบาลปฏิบัติการชั้นสูงสาขาการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ว่า พยาบาลต้องมีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (outcome management and evaluation) ที่เกิดจากการให้บริการสุขภาพได้ (สภาการพยาบาล, 2555)

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการมารดาทารก และการผดุงครรภ์

1. นโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กรมอนามัยได้กำหนดแผนที่ยุทธศาสตร์เพื่อแม่และเด็กไทยมาจากรากฐานความคิดที่ว่าเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพคือ ภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยการพัฒนาจำเป็นต้องคำนึงถึงเศรษฐกิจ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ การศึกษา และประชาธิปไตยโดยใช้พื้นที่ชุมชนท้องถิ่นเป็นตัวตั้ง โดยกำหนดตัวชี้วัดหรือค่าเป้าหมายของความสำเร็จของนโยบายไว้ในปีงบประมาณ 2556 ดังนี้ (दनัย ธีวันดา, 2556)

- 1.1 ระยะเวลาตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 และได้รับการฝากครรภ์คุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
- 1.2 ระยะคลอด บริการห้องคลอดคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
- 1.3 อัตราการตายของมารดาไม่เกิน 18: 100,000 การเกิดมีชีพ
- 1.4 อัตราทารกขาออกซิเจนไม่เกิน 25: 1,000 การเกิดมีชีพ
- 1.5 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (low birth weight) เท่ากับ ร้อยละ 7
- 1.6 ทารกได้รับนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 50

ทั้งนี้ได้กำหนดกิจกรรมที่นำนโยบายลงสู่การปฏิบัติการด้านอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ การจัดทำโครงการ “โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว” มีการพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็ก แบบบูรณาการ สร้างความเข้มแข็งของสถานบริการครอบครัวและชุมชนแบบองค์รวม มีการพัฒนาองค์ความรู้และระบบบริการให้มี

มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการดูแลทารกตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลัง-คลอด และการเลี้ยงดูบุตรแรกเกิด - 5 ปี โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อมุ่งหวังให้เด็กเจริญเติบโตมีพัฒนาการที่สมวัย กิจกรรมในโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ได้แก่

1) โรงเรียนพ่อ-แม่ และการฝากครรภ์คุณภาพ หมายถึง การดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตั้งแต่คัดกรองการตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ทันทีที่รู้ว่าตั้งครรภ์ เพื่อ คัดกรองโรคทางพันธุกรรม หรือโรคติดเชื้อที่สามารถถ่ายทอดไปยังทารกในครรภ์ เช่น โรคเลือดจาง ธาลัสซีเมีย โรคเอดส์ หรือปัญญาอ่อน ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องและตามนัดทุกครั้ง

2) คลินิกนมแม่ - มุมให้นมแม่ ให้คำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จัดให้มีมุมนมแม่ในโรงพยาบาลตามความสะดวกและเอื้อประโยชน์กับผู้ใช้บริการมากที่สุด และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน โครงการโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย โครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก

3) ชมรมแม่อาสาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (อสน.) การมีชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้สังคมเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สร้างความรัก ความผูกพันและความอบอุ่น สนับสนุน/ส่งเสริมการพัฒนาทางด้านเด็กและครอบครัว รณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเลี้ยงดูอย่างถูกวิธี สมาชิกประกอบด้วย หญิงขณะตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอดในเครือข่าย กลุ่มสนับสนุนจากสามี เจ้าหน้าที่ ผู้สนใจ เครือข่ายด้านสุขภาพ เช่น ชมรมสุขภาพ มีหน้าที่ เป็นต้นแบบ แกนนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้คำแนะนำเรื่องการตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ นมแม่ ดูแลลูกให้มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างน้อย 2 เดือน / ครั้ง และขยายเครือข่ายในชุมชน / เข้าร่วมประชาคม

2. นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติการให้บริการมารดา และทารก

2.1 การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการควบคุมโรค ได้แก่

2.1.1 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

2.1.2 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการ รวมถึง

การให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

2.1.3 การตรวจสุขภาพมารดา และทารกเพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยง เช่น

การทำ ultrasound หรือ การตรวจสภาพทารกในครรภ์ที่เรียกว่า non stress test ตามที่แพทย์เห็นควรพิจารณาให้ได้รับการตรวจ

2.1.4 การวางแผนครอบครัว (ยาคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด และการทำหมันถาวร)

2.1.5 ยาต้านไวรัส เอดส์ กรณีป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่ตั้งครรภ์สู่ลูก

2.1.6 การเยี่ยมบ้าน และการดูแลมารดา ทารกที่บ้าน

2.1.7 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่มารดา ทารกในระดับบุคคลและครอบครัว

2.1.8 การให้คำปรึกษา (counseling) และสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

2.1.9 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในหญิงตั้งครรภ์

2.1.10 ได้รับ folic acid และ ไอโอดีนช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์

2.2 บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน ได้แก่

2.2.1 ได้รับการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานการตรวจครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้ง

2.2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (โลหิตจาง ซีฟิลิซิส Thalassemia ก่อนอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ เอดส์ตามความสมัครใจหลังได้รับคำปรึกษา ตรวจปัสสาวะหาไข่ขาว และน้ำตาล)

2.2.3 ได้รับการฉีดบาดทะยักจนครบตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.2.3 ในรายปกติได้รับการตรวจจากแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง

2.3 บริการด้านการตรวจวินิจฉัย

2.3.1 การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา ทั้งนี้ รวมถึงการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.3.2 การคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง (กรณีบุตรคลอดแล้วรอดออกมามีชีวิต) โดยนับตั้งแต่ใช้สิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.3.3 ค่าอาหาร และค่าห้องสามัญ

2.3.4 การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่ฟันเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

2.3.5 ยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ

2.3.6 การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ

2.4 สิทธิประโยชน์ บริการทางการแพทย์ที่ไม่คุ้มครอง

ได้แก่ กลุ่มบริการที่เกินความจำเป็นขั้นพื้นฐาน เช่น การรักษา

ภาวะมีบุตรยาก การผสมเทียม การเปลี่ยนเพศ การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การตรวจวินิจฉัย และการรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็น และข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และการรักษาที่อยู่ระหว่างค้นคว้าทดลอง

3. สิทธิประโยชน์จากสำนักงานประกันสังคมของมารดา ทารก

สำนักงานประกันสังคมกำหนดไว้ว่า สำหรับลูกจ้างในสถานประกอบการที่ขอรับประโยชน์กรณีคลอดบุตรของผู้ประกันตน โดยผู้มีสิทธิจะต้องส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันคลอด โดยสำนักงานประกันสังคมได้เหมาจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนในอัตรา 13,000 บาท ต่อการคลอดบุตรหนึ่งครั้ง โดยอัตราดังกล่าวครอบคลุมถึงค่าตรวจ และค่ารับฝากครรภ์ ค่าบำบัดทางการแพทย์ ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์ ค่าทำคลอด ค่าอาหาร ค่าห้อง และค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ค่าบริบาลและรักษาพยาบาลทารกแรกเกิด ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วยและค่าบริการอื่น ๆ

ทั้งนี้ กรณีสามีและภรรยาเป็นผู้ประกันตนทั้งคู่ ให้ใช้สิทธิของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง โดยผู้ประกันตนจะสามารถเบิกค่าคลอดบุตรได้คนละ 2 ครั้ง รวมกันแล้วไม่เกิน 4 ครั้ง ซึ่งขอแนะนำให้ใช้สิทธิของฝ่ายหญิงก่อน เพราะนอกจากจะได้รับเงินค่าคลอดบุตรเหมาจ่าย 13,000 บาทแล้ว ยังได้รับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรอีก 50% ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 90 วัน แต่ถ้าเป็นผู้ประกันตนชายเป็นผู้ใช้สิทธิจะได้รับเฉพาะเงินค่าคลอดบุตร 13,000 บาทเท่านั้น สำนักงานประกันสังคมจึงแนะนำให้ฝ่ายหญิงเป็นผู้ใช้สิทธิให้ครบ 2 ครั้งไปก่อน เมื่อครบสิทธิแล้วหากมีการตั้งครรภ์ในครั้งต่อไปจึงให้สิทธิเบิกฝ่ายชาย

อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ประกันตนขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรแล้ว ควรขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร โดยจะต้องมีการนำส่งเงินสมทบมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 12 เดือน ภายในระยะเวลา 36 เดือน และหากใช้สิทธิผู้ประกันตนชาย จะต้องเป็นบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น โดยจะต้องแนบหลักฐานข้างต้นเหมือนกับการใช้สิทธิของผู้ประกันตนหญิง และต้องมีหลักฐานเพิ่มเติมคือ สำเนาทะเบียนสมรสหรือหนังสือรับรองบุตร (กรณีไม่ได้จดทะเบียนสมรส) ทั้งนี้ ผู้ประกันตนสามารถยื่นขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีดังกล่าวได้คราวละไม่เกิน 2 คน

4. นโยบายมาตรฐานการดูแลสุขภาพมารดา และทารกขององค์การอนามัยโลก

4.1 มารดาทารกควรได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก รัฐต้องมีนโยบายระดับชาติ และกลยุทธ์เพื่อนำไปสู่การฉีดวัคซีนให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้ครอบคลุม และประสบผลสำเร็จ กล่าวคือ ต้องมีวัคซีนในหน่วยบริการฝากครรภ์ที่เพียงพอ โดยเก็บไว้ในตู้เย็น ตรวจสอบการตกตะกอน และเขย่าก่อนฉีด ตรวจสอบประวัติการฉีด โดยเข็มสุดท้ายที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการฉีดควรได้รับการฉีดอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนคลอด มีการบันทึกการฉีดวัคซีนอย่างเป็นระบบดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เกณฑ์การฉีดวัคซีนสำหรับหญิงตั้งครรภ์

ประวัติการฉีด	ฉีดเมื่อใด	ระยะเวลาที่สามารถป้องกันบาดทะยัก
เข็มที่ 1	ทันทีที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก	-
เข็มที่ 2	ฉีดห่างจากเข็มแรก 4 สัปดาห์	สามารถป้องกันบาดทะยักได้ 1-3 ปี
เข็มที่ 3	ฉีดห่างจากเข็มที่สอง 6 เดือน	สามารถป้องกันบาดทะยักได้ 5 ปี
เข็มที่ 4	ฉีดอย่างน้อยที่สุดอย่างน้อย 1 ปี หรือระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งต่อมา	สามารถป้องกันบาดทะยักได้ 10 ปี
เข็มที่ 5	ฉีดอย่างน้อยที่สุดอย่างน้อย 1 ปี หรือระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งต่อมา	สามารถป้องกันบาดทะยักในการคลอดได้ตลอดทุกครั้งที่คลอด

4.2 มาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อทางช่องคลอด โดยหญิงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted infections: STIs) และการติดเชื้อทางช่องคลอด (reproductive tract infections: RTIs) และต้องให้การรักษาได้ทันที ทั้งนี้เพื่อลดอัตราการตายของมารดาทารกจากการติดเชื้อ ดังนั้นสถานบริการสุขภาพต้องมีนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติการป้องกัน และการรักษาติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อทางช่องคลอด ต้องมีเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา สำหรับการวินิจฉัยเพื่อการจัดการ มีบุคลากรให้คำปรึกษาในทุกระดับของการดูแล มีการบันทึกการรักษา มีการให้ความรู้กับชุมชนเพื่อให้เกิดความตระหนักในการป้องกัน และการรักษาผู้ที่ติดเชื้อ

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ของการดูแล ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นซิฟิลิส (syphilis in pregnancy) ลดลง การตายปริกำเนิด (perinatal mortality) ลดลง อุบัติการณ์ของการเป็นโรคหนองใน (gonorrhoea) และการเป็นหูดหงอนไก่ (chlamydial infections) ลดลง ความพิการของทารกจากภาวะตาติดเชื้อจากโรคหนองใน (ophthalmia neonatorum) ลดลง และการติดเชื้อ HIV ลดลง

4.3 มาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสสู่มารดา และทารก เพื่อลดการตายของมารดา และทารกจากการติดเชื้อซิฟิลิส โดยมีแนวทางปฏิบัติ คือ มีการคัดกรองซิฟิลิส ตั้งแต่ครั้งแรกที่ฝากครรภ์ และคัดกรองอีกครั้งเมื่อไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกัน congenital syphilis

4.4 การป้องกันทารกพิการจากหัดเยอรมัน โดยรัฐบาลต้องมีนโยบายระดับประเทศที่ชัดเจนเพื่อป้องกันหญิงตั้งครรภ์เป็นหัดเยอรมัน บุคลากรสุขภาพสามารถประเมินสุขภาพเพื่อลดการเกิดทารกพิการจากหัดเยอรมัน และสามารถให้คำแนะนำเพื่อป้องกันทารกพิการจากหัดเยอรมันได้ และสามารถให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นหัดเยอรมันได้

4.5 การป้องกัน neural tube defects โดยแนะนำให้ผู้หญิงรับประทาน folic acid 400 µg ก่อนการตั้งครรภ์ 2 เดือน และรับประทานต่อจนถึงตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์

4.6 จัดบริการการฝากครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ รัฐต้องมีการให้บริการพื้นฐาน ได้แก่ การป้องกันโรค ได้แก่ การให้วัคซีนป้องกันบาดทะยัก การคัดกรองภาวะโลหิตจางมาลาเรีย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคซิฟิลิสที่นำไปสู่ทารกตายคลอด และการคลอดก่อนกำหนด การติดเชื้อเอชไอวี ปัญหาสุขภาพจิต ความเครียด และความรุนแรงในครอบครัว (domestic violence) การจัดการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง การประคับประคองสตรีตั้งครรภ์ และครอบครัวเพื่อการคลอด และภาวะฉุกเฉินทางการคลอด การให้ความรู้ และการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ และครอบครัวให้มีความใส่ใจต่อสุขภาพของมารดา และทารกในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด การส่งเสริมสุขภาพที่บ้าน ได้แก่ แบบแผนการดำเนินชีวิต การรับประทานอาหาร การป้องกันอุบัติเหตุ การได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ การหลีกเลี่ยงการได้รับสารพิษจากยาฆ่าแมลง การได้รับคำแนะนำเพื่อจัดการกับอาการเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับมารดา และทารก การส่งเสริมการวางแผนครอบครัว และการเว้นช่วงการมีบุตร

4.7 การป้องกันมาลาเรียในหญิงตั้งครรภ์ ในเขตที่มีการแพร่ระบาดของมาลาเรีย ต้องมีการป้องกันโดยให้หญิงตั้งครรภ์ได้นอนในมุ้ง หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับยาป้องกันไข้มาลาเรีย หญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยว่าจะเป็นไข้มาลาเรียควรได้รับการ

รักษาตามมาตรฐานการรักษาไข้มาลาเรีย และในระยะหลังคลอดทั้งมารดา และทารก ควรได้นอนหลับในมุ้งเพื่อป้องกันยุงกัด

4.8 การให้ธาตุเหล็ก และโฟเลตทดแทนเพื่อป้องกันภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการป้องกันการขาดสารอาหาร ควรได้รับธาตุเหล็ก และโฟเลตทดแทนเพื่อป้องกันภาวะเลือดจางต่อเนื่องจนถึง หลังคลอด 3 เดือน เพื่อลดการตายของมารดา และทารก กล่าวคือ ควรได้ธาตุเหล็ก 60 mg และ folic acid 400 μ g ต่อวันติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน จนถึงระยะหลังคลอด หรืออาจให้เพิ่มได้ถึง 120 mg ในระยะตั้งครรภ์ได้ หากไม่มี folic acid ก็สามารถให้ธาตุเหล็ก ทดแทนได้

นอกจากนี้ควรมีการคัดกรองภาวะเลือดจางในระยะตั้งครรภ์ การมาตรวจตาม นัดในระยะหลังคลอด หากพบว่ามีความผิดปกติควรได้รับธาตุเหล็ก 120 mg ต่อวัน เป็นระยะเวลา 3 เดือน ในรายที่มีภาวะซีดรุนแรง (severe anemia) ต้องมีการ ตรวจสอบภาวะแทรกซ้อน และส่งต่อเพื่อการรักษาในเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ และถ้ามีอาการหายใจผิดปกติ (respiratory distress) หรือ การเต้นของหัวใจผิดปกติ (cardiac abnormalities) เช่น บวม หรือ มีอาการแฉ่งภายหลังได้รับยารักษาควรส่ง ต่อแพทย์เพื่อการรักษา ควรแนะนำให้รับประทานธาตุเหล็กพร้อมกับวิตามินซีเพื่อเพิ่ม การดูดซึมธาตุเหล็กให้มีประสิทธิภาพ

4.9 การเตรียมภาวะฉุกเฉินสำหรับการคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เช่น ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการ วางแผนเพื่อการคลอด และการเผชิญกับสิ่งที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 1 เดือนก่อนคลอดบุคลากรสุขภาพควรประเมินทักษะ และ ร่วมอภิปรายวิธีการประเมินสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์ สามี และครอบครัว ได้แก่ อาการ แสดงของการคลอด การวางแผนการเดินทางมาเพื่อคลอด การให้ข้อมูลกับองค์กรชุมชน หรือองค์กรปกครองท้องถิ่นรับรู้ และสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอาการแสดง ถึงอันตรายที่เกิดขึ้นกับมารดา ทารกในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด

จากการกำหนดนโยบายของ กรมอนามัยของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และองค์การอนามัยโลก จะเห็นได้ว่าบทบาทที่สำคัญของพยาบาลคือ การสนับสนุนให้มารดา ทารกเข้าถึงบริการ ต่าง ๆ ทั้งนี้พยาบาลต้องมีสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร และจรรยาบรรณวิชาชีพที่ ควรให้บริการสุขภาพเพื่อให้มารดา ทารกเข้าถึงบริการตามนโยบายสุขภาพดังกล่าว

สมรรถนะของพยาบาลผดุงครรภ์

สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลผดุงครรภ์ไว้ว่าผดุงครรภ์ต้อง ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องได้แก่สมรรถนะต่าง ๆ ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2555)

1. ประเมินปัญหาและความต้องการผู้ใช้บริการ
2. วินิจฉัยการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
3. วางแผนการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
4. บริบาลครรภ์ โดยการรับฝากครรภ์ คัดกรอง และส่งต่อในรายผิดปกติ และ ประยุกต์หลักการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพและวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์
5. การคลอดปกติ
6. ตัด และซ่อมแซมฝีเย็บ
7. เตรียมและช่วยคลอดกรณีคลอดปกติ
8. ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก ตลอดการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด
9. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
10. ดูแลมารดา และทารกที่ปกติ มีภาวะแทรกซ้อน และฉุกเฉิน
11. ให้ความรู้ และให้การปรึกษาครอบครัวในการวางแผนครอบครัว และการเตรียมตัว เป็นบิดามารดา และการดูแลตนเองของมารดาในทุกระยะของการตั้งครรภ์
12. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการผดุงครรภ์

อย่างไรก็ตามสภาการพยาบาลได้ประกาศเรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้ว่า “การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง” หมายถึง การกระทำ การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง ในการจัดการรายกรณีหรือใช้วิธีการอื่น ๆ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้ เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้น และระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลในกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นທີ່ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้ และทักษะงานเชิงวิชาชีพตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์โดยใช้ กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน

สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการผดุงครรภ์

สภาการพยาบาล (ราชกิจจานุเบกษา, 2551) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการผดุงครรภ์ ว่าหมายถึง “การกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ สตรีในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด รวมถึงทารกแรกเกิดและครอบครัว ในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง ภาวะเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อน ภาวะฉุกเฉินและวิกฤต การทำคลอดปกติ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง ในการจัดการรายกรณีหรือใช้วิธีการอื่นๆ รวมทั้งการจัดการให้มีระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ การให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย แนวคิดทางการผดุงครรภ์ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลในกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย” ทั้งนี้ได้กำหนดสมรรถนะของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการผดุงครรภ์ไว้ ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์ สตรีในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด รวมถึงทารกแรกเกิดและครอบครัว ในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง ภาวะเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อน ภาวะฉุกเฉินและวิกฤต ที่เรียกว่า care management ทั้งนี้การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะได้แก่

1. วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อพัฒนาระบบการดูแล
2. วางแผนและพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย
3. สร้างทีมและจัดระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย
4. สร้างระบบส่งต่อเพื่อการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ
5. ช่วยเหลือให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ พึงกษสิทธิ์และต่อรอด้านสิทธิประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. สร้างระบบกำกับและติดตามดูแลกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
7. สร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่ตนเองเชี่ยวชาญ

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์ สตรีในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด รวมถึงทารกแรกเกิดและครอบครัว ในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง ภาวะเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อน ภาวะฉุกเฉินและวิกฤต (direct care) โดยมีการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะในการดูแลสตรีในระยะคลอด ดังนี้

1. ประเมิน และวินิจฉัยการเจ็บครรภ์จริง
2. ฝ้าคลอด ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด และส่งเสริมมารดาให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม
3. ค้นหา ฝ้าระวัง และจัดการกับภาวะ*ผิด*ปกติ หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้คลอดและทารกในครรภ์
4. ทำคลอดในรายปกติและดูแลช่วยเหลือการคลอดในรายที่ผิดปกติ ภาวะเสี่ยง หรือภาวะแทรกซ้อน
5. ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแลผู้คลอดอย่างมีประสิทธิภาพ
6. บูรณาการความรู้ทางพยาธิสรีระ เกสัชวิทยา หลักฐานเชิงประจักษ์และใช้ผลงานวิจัยในการวินิจฉัยทางคลินิกและตัดสินใจให้การพยาบาลผู้คลอดในภาวะปกติ มีความไม่สุขสบาย ภาวะเสี่ยง ภาวะเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อน ภาวะฉุกเฉินและวิกฤต
7. ปฏิบัติการดูแลแบบองค์รวมแก่ผู้คลอด ทารกในครรภ์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีและสมาชิกในครอบครัว ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง ภาวะเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อน ภาวะฉุกเฉินและวิกฤต
8. ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา บิดา และทารกแรกเกิดในระยะหลังคลอดทันที ตลอดจนส่งเสริมให้ทารกดูนมมารดาภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด
การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะในการดูแลทารก
 1. ประเมิน คัดกรอง ฝ้าระวัง และวินิจฉัยภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของทารกแรกเกิดทันทีได้แก่ การประเมินคะแนนแอปการ์ ความเหมาะสมของน้ำหนักทารกแรกเกิดกับอายุครรภ์ภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ความผิดปกติ ความพิการ ตลอดจนการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก
 2. ปฏิบัติการช่วยชีวิตทารกแรกเกิดในรายที่มีภาวะพร่องออกซิเจน และภาวะค้ำขังโดยบูรณาการความรู้ทางพยาธิสรีระ เกสัชวิทยา หลักฐานเชิงประจักษ์และใช้ผลงานวิจัย
 3. จัดระบบส่งต่อทารกแรกเกิดในรายที่ต้องการความช่วยเหลือจากกุมารแพทย์และการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
 4. ปฏิบัติการดูแลแบบองค์รวมแก่ทารก โดยคำนึงถึงภาวะสุขภาพ ความต้องการด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และพัฒนาการของทารก เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว
 5. ส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือให้มารดาและครอบครัวได้แสดงบทบาทการเป็นบิดา-มารดา ในการเลี้ยงดูบุตร
 6. ให้ภูมิคุ้มกันตามมาตรฐานการดูแลทารก

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (collaboration) มีการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ ดังนี้

1. ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ และบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนให้การดูแล ประเมินผลการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์ สตรีในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด รวมถึงทารกและครอบครัว ในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยงภาวะเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อน ภาวะฉุกเฉินและวิกฤต

2. ประสานความร่วมมือกับครอบครัว ชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่นและแหล่งประโยชน์ในสังคมของกลุ่มเป้าหมาย ในการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) การสอน (educating) การฝึก (coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring) การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ ได้แก่

1. ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ สตรีในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด รวมถึงทารกแรกเกิดและครอบครัว ในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง ภาวะเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อน ภาวะฉุกเฉินและวิกฤตในการเผชิญปัญหา ความรู้สึกไม่แน่นอน ความเศร้าโศก สูญเสีย และความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ ได้ครอบคลุมทุกวิถีของปัญหาสุขภาพ

2. ฝึกทักษะ พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นหลักในการพัฒนาความสามารถของกลุ่มเป้าหมายและครอบครัว

3. สอน ชี้แนะ และเป็นพี่เลี้ยงแก่พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายโดยการถ่ายทอดประสบการณ์ความเชี่ยวชาญของตนเอง

สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกกับพยาบาลและทีมงานในการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ (consultation) การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ ได้แก่

1. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการจัดการปัญหาสุขภาพเฉพาะกลุ่มหรือรายที่มีปัญหาซับซ้อนโดยประมวลข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การดูแลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการจัดระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มที่ตนเองเชี่ยวชาญ

3. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการตัดสินใจจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาล

สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ ได้แก่

1. ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับสตรีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มที่ตนเองเชี่ยวชาญและประเมินผล เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ของการบริการให้มีคุณภาพและคุ้มค่าอย่างต่อเนื่อง

2. นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มที่ตนเองเชี่ยวชาญให้ได้คุณภาพ และคุ้มค่า

3. พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องทั้งในสถานพยาบาล และเครือข่ายในระดับปฐมภูมิ

4. สร้างแผนงานหรือโครงการต่างๆ เพื่อพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการผดุงครรภ์ที่เป็นเลิศ

สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ethical reasoning and ethical decision making) โดยมีการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ ได้แก่

1. ใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

2. บริหารจัดการด้านการปฏิบัติโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ

3. พินิจพิเคราะห์ผู้ใช้บริการ (advocate) เพื่อให้ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย

4. ร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลในระดับหน่วยงานและ/หรือระดับองค์กร

5. มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล

สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ ได้แก่

1. ติดตาม รวบรวม ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มที่ตนเองเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง

2. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล เช่น พัฒนาแนวปฏิบัติ และใช้แนวปฏิบัติในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

3. เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน

4. นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ

5. วิเคราะห์และประเมินผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และเผยแพร่หลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation) การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ ได้แก่

1. กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

2. พัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับใช้ในหน่วยงาน

3. ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

4. วิเคราะห์และเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล

5. นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

6. จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มที่ตนเองเชี่ยวชาญ

7. เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ

หลักจริยธรรมในการให้บริการสุขภาพของผดุงครรภ์

1. หลักจริยธรรมทั่วไป

การปฏิบัติของผดุงครรภ์ได้ยึดหลักจริยธรรมทั่วไปของวิชาชีพที่เป็นหลักจริยธรรมพื้นฐาน (สิวลี ศิริไล, 2556) ได้แก่

1.1 หลักความเป็นอิสระของบุคคล (autonomy) ซึ่งเป็นที่มาของการเคารพในสิทธิความเป็นบุคคล (respect for person) โดยพยาบาลต้องให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ให้โอกาสซักถาม ปรีกษาหารือ หรือตัดสินใจด้วยตนเองโดยไม่ใช้วิธีบังคับหรือสั่งการให้กระทำโดยไม่บอกข้อมูล

1.2 หลักการอธิบายข้อมูลโดยพูดความจริง (veracity) โดยผดุงครรภ์ที่ให้บริการสุขภาพพึงอธิบายข้อมูล ตอบข้อซักถามของผู้ป่วยโดยถือหลักว่าจะต้องพูด

ความจริง ไม่ปิดบังซ่อนเร้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้รายละเอียดเกี่ยวกับตนเองเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ และยินยอมรับการรักษาพยาบาล เรียกว่า การยินยอมโดยได้รับการบอกข้อมูล (inform consent)

1.3 หลักในการทำสิ่งที่ดีมีประโยชน์แก่ผู้ป่วย (beneficence) โดยพยาบาลต้องตัดสินใจบนพื้นฐานของประโยชน์ และสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยตามคำประกาศของแพทยสมาคมโลก เจนีวา ความว่า “สุขภาพของผู้ป่วยเป็นสิ่งแรกที่แพทย์พึงคำนึงถึงเหนือสิ่งอื่นใด” (the health of my patient will be first consideration)

1.4 หลักการไม่ทำในสิ่งที่เป็นผลร้ายต่อผู้ป่วย (nonmaleficence) เป็นหลักการที่ต้องทำควบคู่กับหลักการทำสิ่งที่ดีมีประโยชน์แก่ผู้ป่วย ทั้งนี้สิ่งที่เป็นผลร้ายต่อผู้ป่วยนั้นครอบคลุมทั้งการรักษา บุคลิกท่าทาง การพูดจา และการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ในทางปฏิบัติบางครั้งอาจเกิดข้อขัดแย้งในตัวเอง เช่น วิธีการรักษาบางอย่างอาจมีผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์หรือมีผลกระทบต่อผู้ป่วย กรณีเช่นนี้ให้ย้อนกลับไปพิจารณาหลักการทำสิ่งที่ดีมีประโยชน์แก่ผู้ป่วย ทั้งนี้สอดคล้องกับหลักการที่ ฟลอเรนซ์ ในติงเกล ที่ให้หลักการพยาบาลไว้ว่า “อะไรคือสิ่งที่ดี เป็นประโยชน์ พยาบาลพึงกระทำสิ่งนั้น”

1.5 หลักการรักษาความลับ (confidentiality) ถือว่าเป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาลที่ว่าต้องไปเปิดเผยเรื่องราวของผู้ป่วยแก่ผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง เว้นแต่วัตถุประสงค์ทางวิชาการหรือได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หลักการนี้เชื่อมโยงกับหลักการปกป้องคุ้มครองผู้ป่วย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (advocacy)

1.6 หลักการยุติธรรม (justice) สามารถอธิบายได้ 2 ความหมาย ความหมายแรกคือ การที่พยาบาลพึงให้บริการโดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพ เผ่าพันธุ์ และความแตกต่างทางความคิดเห็นทางการเมือง มนุษย์ทุกคนที่เจ็บป่วยย่อมเป็นผู้ทุกข์ยากที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ

ความหมายอีกนัยหนึ่งคือ การปฏิบัติตามความเหมาะสมตามสภาพความจริง (distributive justice) เช่น การปฏิบัติต่อบุคคลที่เปราะบาง ได้แก่ เด็ก ผู้พิการ ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต ผู้ต้องขัง ชนกลุ่มน้อย ฯลฯ

1.7 หลักความซื่อสัตย์ (fidelity) คือ พยาบาลพึงซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพ ต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และสังคม

2. หลักจรรยาบรรณระหว่างประเทศของผดุงครรภ์

องค์การจริยธรรมระหว่างประเทศของผดุงครรภ์ (international code of midwifery: ICM) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของหลักจริยธรรมระหว่างประเทศของผดุงครรภ์มีเป้าหมายสำคัญคือคือ พัฒนามาตรฐานในการดูแลสุขภาพมารดา ทารกทั่วโลก เพื่อพัฒนาบริการ การจัดการศึกษา การนำองค์ความรู้ด้านการผดุงครรภ์ไปใช้ประโยชน์

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว องค์การจริยธรรมระหว่างประเทศของผดุงครรภ์จึงดำเนินการจัดทำแนวทางปฏิบัติด้านการจัดการศึกษา การปฏิบัติการผดุงครรภ์ และการวิจัยที่ให้ความเคารพต่อสิทธิสตรี สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพภายใต้แนวคิดของการให้ความเคารพ การสร้างความไว้วางใจ การให้เกียรติของมวลสมาชิกหลักจริยธรรมระหว่างประเทศนี้เป็นการกล่าวถึงข้อบังคับด้านจริยธรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จ และให้ความสนใจต่อวิธีการทำงานของผดุงครรภ์ร่วมกับองค์วิชาชีพอื่นว่าควรทำอย่างไร ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างไร จะสร้างหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างไร โดยรายละเอียดของหลักจริยธรรมระหว่างประเทศของผดุงครรภ์ 4 ประการ ดังนี้ (The International Confederation of Midwives: ICM), 2011)

2.1 การสร้างสัมพันธภาพของผดุงครรภ์ (Midwifery Relationships) ได้แก่

2.1.1 พยาบาลต้องพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้หญิงที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปสู่การตัดสินใจของสตรีที่รับบริการ การยินยอมในการวางแผนการดูแล และการยอมรับต่อผลลัพธ์ที่เกิดจากการเลือกบริการที่ตนเองตัดสินใจ

2.1.2 ผดุงครรภ์ต้องประทับประคองสิทธิของสตรี ครอบคลุมเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการรับบริการสุขภาพ

2.1.3 พยาบาลต้องสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับสตรี ครอบคลุม เพื่อแสดงให้เห็นปัญหาทางสังคม และวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพ

2.1.4 ผดุงครรภ์และสตรีต้องปฏิบัติการพยาบาลตามนโยบายสุขภาพเพื่อสะท้อนความต้องการบริการสุขภาพของสตรี และเพื่อให้เกิดความแน่ใจว่าสตรีเข้าถึงทรัพยากรที่จัดสรรให้สตรีเข้าถึงบริการสุขภาพ

2.1.5 ผดุงครรภ์ต้องประทับประคอง และดำรงไว้ซึ่งบทบาทของวิชาชีพ และสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในวิชาชีพของตนเอง

2.1.6 ผดุงครรภ์ต้องให้ความเคารพผู้ประกอบวิชาชีพอื่น การขอคำปรึกษา และการส่งต่อเมื่อสตรีต้องการบริการกับผดุงครรภ์ที่มีสมรรถนะที่ดีกว่า

2.1.7 ผดุงครรภ์ต้องจดจำว่ามนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ในการปฏิบัติงาน ผดุงครรภ์ต้องหาข้อยุติที่เกิดจากปัญหาการปฏิบัติที่เกิดขึ้นระหว่างวิชาชีพ

2.1.8 ผดุงครรภ์ต้องรับผิดชอบต่อบุคคลเพื่อสร้างคุณค่าทางศีลธรรม ได้แก่ การเคารพต่อหลักศีลธรรม และความซื่อสัตย์

2.2 การปฏิบัติของผดุงครรภ์

2.2.1 ผดุงครรภ์ต้องให้การดูแลสตรี การคลอดด้วยการให้ความเคารพต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรม

2.2.2 ผดุงครรภ์ต้องส่งเสริมให้สตรีคาดหวังต่อการคลอดที่อยู่บนพื้นฐานของความจริง ความคาดหวังที่เกิดเล็กน้อยนั้นต้องไม่เกิดอันตรายต่อการคลอด

2.2.3 ผดุงครรภ์ต้องพัฒนาตนเองให้ทันสมัย ต้องพัฒนาองค์ความรู้ของวิชาชีพเพื่อให้บริการสุขภาพด้วยความปลอดภัยในทุกสิ่งแวดล้อม และทุกวัฒนธรรม

2.2.4 ผดุงครรภ์ต้องรับผิดชอบต่อความต้องการด้านจิตสังคม ร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณเพื่อนำไปสู่การค้นหาบริการสุขภาพ และต้องทำในทุก ๆ โอกาสของการให้บริการ

2.2.5 ผดุงครรภ์ต้องเป็นแบบอย่างของการส่งเสริมสุขภาพสตรีตลอดวงจรของชีวิต สำหรับครอบครัว และบุคลากรในวิชาชีพด้านสุขภาพ

2.2.6 ผดุงครรภ์ต้องพัฒนาตนเองด้านบุคลิกภาพ สติปัญญา และวิชาชีพ ให้มีความเจริญก้าวหน้าในสาขาวิชาชีพของตนเองด้วยการบูรณาการความก้าวหน้าให้เกิดขึ้นได้จากการปฏิบัติ

2.3 ความรับผิดชอบของผดุงครรภ์

2.3.1 ผดุงครรภ์ต้องรักษาความลับของผู้ป่วยเพื่อปกป้องสิทธิ และความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และตัดสินใจแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้รับบริการ ยกเว้นเรื่องที่กำหนดเป็นข้อปฏิบัติในกฎหมาย

2.3.2 ผดุงครรภ์ต้องรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ และการปฏิบัติ และรับประกันผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสุขภาพ

2.3.3 ผดุงครรภ์ต้องปฏิเสธการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่นำไปสู่การกระทำที่ผิดศีลธรรม และต้องมีความละเอียดเมื่อให้บริการพยาบาลที่ละเอียดความจำเป็นสำคัญที่ผู้รับบริการพึงได้รับ

2.3.4 ผดุงครรภ์ต้องเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นตามมาจากการละเอียดต่อหลักจริยธรรม และหลักสิทธิมนุษยชนที่มีผลกระทบต่อมารดา และทารก ดังนั้นจึงต้องปฏิบัติด้วยการปกป้องไม่ให้เกิดการคุกคามต่อสตรี และทารกในครรภ์

2.3.5 ผดุงครรภ์ต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสุขภาพ และนำนโยบายสุขภาพสู่การปฏิบัติเพื่อสุขภาพของมารดา ทารก และบุคคลในครอบครัว

2.4 ความก้าวหน้าด้านองค์ความรู้ และการปฏิบัติของผดุงครรภ์

2.4.1 ผดุงครรภ์ต้องแน่ใจว่าองค์ความรู้ที่ก้าวหน้าของวิชาชีพนั้นอยู่บนพื้นฐานของกิจกรรมที่ปกป้องสิทธิของสตรีในฐานะที่เป็นบุคคล

2.4.2 ผดุงครรภ์ต้องพัฒนา และแลกเปลี่ยนความรู้ที่หลากหลาย กระบวนการ เช่น การมีบรรณาธิการทบทวนความรู้ร่วมกัน และการมีการวิจัยเพื่อค้นหาองค์ความรู้

2.4.3 ผดุงครรภ์ต้องมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาอย่างเป็นทางการ และพัฒนาความรู้ทางผดุงครรภ์ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สรุป

แนวทางการพยาบาลในระยะคลอดประกอบด้วย การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่เป็นการให้บริการแบบองค์รวมที่เน้นให้ผู้คลอด และครอบครัวมีประสบการณ์ที่ดี มีความพึงพอใจ โดยมีความไวหรือมีความละเอียดอ่อนเชิงสังคมวัฒนธรรม (cultural sensitivity) ยึดหลักจริยธรรมวิชาชีพ ได้แก่ การให้ความเคารพ การคำนึงถึงศักดิ์ศรี การปกป้องสิทธิ และการเคารพในสิทธิของสตรีตลอดกระบวนการคลอด เน้นการคลอดปกติ ลดการให้ยามากเกินไป สร้างเสริมพลังอำนาจให้กับสตรีที่มาคลอด ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการดูแล

ทั้งนี้ยังมีแนวคิดอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ แนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมที่เป็นบริการที่คำนึงถึง ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว สังคม เครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม และคนในชุมชนของมารดาทารกในระยะคลอด ส่วนแนวทางการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้แก่ การดูแลให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในครอบครัว

นอกจากนี้แนวคิดสำคัญที่มีต่อการดูแลมารดาทารกในระยะตั้งครรภ์อีกประการหนึ่งคือ การดูแลโดยใช้สตรีเป็นศูนย์กลางที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้หญิง และทำให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการสุขภาพ และที่ขาดไม่ได้คือ การดูแลที่ใช้ชุมชนเป็นฐานที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า การดูแลต่อเนื่องผู้คลอดด้วยการติดตามเยี่ยมบ้านสามารถลดอัตราการตายคลอดของมารดาลงได้ สำหรับการดูแลที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงนั้นว่ามีความสำคัญมากในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติการผดุงครรภ์ขั้นสูงพยาบาลยังต้องสามารถใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อช่วยมารดาในระยะคลอดให้ปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกิดในระยะคลอดได้

บรรณานุกรม

- ชลิตา ธนรัฐธีรกุล. (2546). การดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: แนวคิดที่ท้าทายสู่การปฏิบัติในบริบทของสังคมไทย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์*, 26(3), 61-67.
- ชญาสินี บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูนวน & เยาวเรศ สมทรัพย์. (2548). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและผลลัพธ์ของการคลอด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 23(1), 37-47.
- दनัย ธีวันดา. (2556). ยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ปี 2556 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. ค้นเมื่อ พฤษภาคม 2556 จาก <http://hp.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>
- บุญส่ง สุประดิษฐ์. (2545). ผลการเตรียมสามีเพื่อการสนับสนุนภรรยาในระยะคลอดต่อความพึงพอใจของสามีและภรรยา และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของภรรยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชณี นามจันทรา. (2554). แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. ค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2554 จาก http://www.academic.hcu.ac.th/forum/board_posts.asp?FID=112&UID=
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2556). การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. ค้นเมื่อ 10 มกราคม 2556 จาก <http://www.bcnr.ac.th/bcnrhu/pdf/hu3.pdf>
- สภาการพยาบาล. (2555). ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่าง ๆ ค้นเมื่อ 14 ตุลาคม 2555 จาก <http://www.tnc.or.th/diploma/page-3.html>
- สิวลี ศิริไล. (2556). เอกสารประกอบการบรรยายวิชา พ. 1210 จริยศาสตร์และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล หัวข้อ แนวคิดและทฤษฎีทางจริยศาสตร์. ภาควิชาการพยาบาลบัณฑิตประเภทปริญญา (สาขาจริยศาสตร์).

- สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล และคณะ. (2552). การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับมารดาและทารกแรกคลอด. ศูนย์ศึกษาและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ และสาธารณสุข วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2551-2552.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2555). **ธรรมนูญสุขภาพ**. ค้นเมื่อ 14 ตุลาคม 2555 จาก http://www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com_docman&Itemid=70
- สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสระบุรี. (2554). **สปส.อุ้มคลอดบุตร พร้อมแบ่งภาระสงเคราะห์บุตร** ค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2554 จาก <http://www.sso.go.th/wprp/saraburi/content.jsp?id=3497&cat=1613&lang=th>
- Behruzi, R. & Hatem, M. & Fraser, W. & Goulet, L. & Li, M. Misago, C. (2010). Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan. **BMC Pregnancy Childbirth**. From <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10/25>
- Bermosk, L. & Porter, S. (1979). **Women's Health and Human Wholeness**. New York: Appleton-Century-Crofts
- Campbell, S.M., & Ronald, M.O., & Buetow, S.A. (2000). Defining quality of care. **Social Science & Medicine**, 51(11), 1611-1625.
- Dellasega, C & Milone-Nuzzo, P.& Curci, T. M.& Ballard, J. O. & Kirch, D. G. (2007). **The humanities interface of nursing and medicine**. **Journal of Professional Nursing**. 23 (3):174–179,doi:10.1016/j.profnurs.2007.01.006.
- Fenton, M. V. (1987). Development of the scale of humanistic nursing behaviors. **Nursing Research**. 36(2): 82-7.
- Giarratano, G. (2003). Woman-Centered Maternity Nursing Education and Practice. **The Journal of Perinatal Education**, 12(1), 18-28.
- Haws, R. & Yakoob, M. Y. & Soomro, T. & Menezes, E. V. & Darmstadt, D. & Bhutta, Z. Reducing stillbirths: screening and monitoring during pregnancy and labour. **BMC Pregnancy Childbirth**. 2009; 9(Suppl 1): S5. doi: 10.1186/1471-2393-9-S1-S5
- Leggitt, K. (2012). **Holistic Pregnancy & Childbirth** Retrieved August,

- 12, 2012 from <http://www.takingcharge.csh.umn.edu/explore-healing-practices/holistic-pregnancy-childbirth>
- Johnson, B. & Abraham, M. & Conway, J. & Simmon, L. & Edgman – Levitan, S. & Sodomka, P. & Schlucter, J. & Ford, D. (2008). **Partnering with patients and family to design a patient and family-centered health care system: Recommendations and promising practices.** Retrieved May, 7, 2009, from www.familycenteredcare.org.
- Ladewig, P. A. & London, M. L. & Davidson, M. R. (2006). **Contemporary Maternal-Newborn Nursing Care.** New Jersey. Pearson Printic Hall.
- McGrath, S. K. & Kennell, J. H. (2008). A Randomized Controlled Trial of Continuous Labor Support for Middle-Class Couples: Effect on Cesarean Delivery Rates. **Birth.** Article first published online: 27 MAY 2008 DOI: 10.1111/j.1523-536X.2008.00221
- Moura, FM & Crizostomo, C.D & Nery, I.S & Mendonça, R. C. & de Araújo, O.D. & da Rocha, S.S. (2007). Humanization and nursing assistance to normal childbirth. **Rev Bras Enferm.** 60(4):452-5.
- Murray, S.S. & Mckinney, E.S. (2011). **Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing 5th.** London. Hardcover, W.B. Saunders Company.
- Pasha, O. et. al. (2010). **Communities, birth attendants and health facilities: a continuum of emergency maternal and newborn care (the global network's EmONC trial) BMC Pregnancy and Childbirth.** Retrieved August, 12, 2010. From <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10/82>
- Pearson, A. (2010). The evidence base for nursing practice: The potential impact of spearheading leading-edge nursing research on improving global health. **Journal of Research in Nursing,** 15 (5),385-90.
- Perry, S.E. (2006). **Maternal Child Nursing Care,** 4th Edition. London. Hardcover, W.B. Saunders Company.

- Paterson, J. & Zderad, L. (2007). **Humanistic Nursing: Meta-theoretical Essays on Practice**. Retrieved 16 February 2013 from http://www.carehomesusa.com/briefcase/47369_56200865656pm953.pdf.
- Shiau, S. & Chew, C. (2008). Reflection and critical thinking of humanistic care in medical education. **The Kaohsiung Journal of Medical Sciences**. 24 (7): 367-72.
- Smith, J.R. (2009). Neonatal Advanced Practice Key Facilitators in Implementing Evidence- Based Practice. **Neonatal Network the Journal of Neonatal Nursing**. 28(3), 193-201.
- The International Confederation of Midwives (ICM). (2011). **International Code of Ethics for Midwives**. Retrieved August, 13, 2011. From <http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2011/international%20Code%20Ethic%20for%20Midwived%20jt%202011rev.pdf>
- Watson, J. (1988). **Nursing Science and Human Caring: A Theory of Nursing**. London: NLN.
- World Health Organization. (2003). **Integrate Management of Pregnancy and Childbirth: Standard for Maternal and Neonatal Care**. Retrieved 20, December, 2006 from www.who.int/making_pregnancy_safer/publications/en
- Zhao FM, Guo SF, Wang LH, Zhang T, Wu JL, Du YK, Fang WM. (2011). **Study on the perception of gender role and decision-making regarding family affairs among married women and its impact on the utilization of perinatal care**. Retrieved October 19, 2011, From <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17299964>

กรณีศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อมูลส่วนบุคคล

หญิงไทย อายุ 13 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนา พุทธ กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สิทธิการรักษา บัตรทอง มารับการรักษาที่โรงพยาบาลครั้งแรก วันที่ 5 มีนาคม 2554 มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง รวมทั้งหมด 12 ครั้ง คลอดอายุครรภ์ 39 สัปดาห์ 1 วัน คลอดปกติ ระยะที่ 1 ของการคลอด 5 ชั่วโมง 35 นาที ระยะที่สองของการคลอด 25 นาที ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,290 กรัม

การประเมินภาวะสุขภาพ

อาการสำคัญ

อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ขาดประจำเดือน 2 เดือน

ประวัติส่วนตัว/ครอบครัว

สตรีตั้งครรภ์เป็นบุตรคนแรกในจำนวนพี่น้อง 2 คน บิดาและมารดาของผู้ป่วยหย่าร้างกัน ปัจจุบันผู้ป่วยอยู่กับยายและมารดา มารดามีอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ไม่แน่นอน สามีสตรีตั้งครรภ์อายุ 17 ปี อาชีพรับจ้าง รายได้ประมาณ 5,000 บาท/เดือน ทั้ง 2 คนคบกันเป็นแฟนและมีเพศสัมพันธ์กันจนตั้งครรภ์ เมื่อมารดาทราบจึงให้อยู่ด้วยกัน โดยการให้ขอขมาและผูกข้อมือ ปัจจุบันสตรีตั้งครรภ์พักการเรียนไว้ชั่วคราว และยังอาศัยอยู่กับยายและมารดา ปฏิเสธความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน วัณโรค มะเร็ง ลมชัก และอื่นๆ ครอบครัวสามีและสตรีตั้งครรภ์ไม่เคยมีใครตั้งครรภ์แฝด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

สุขภาพแข็งแรงดีมาตลอด ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่เคยเป็นโรคมมาลาเรีย ไม่เคยเป็นโรครูมาตอยด์ (ปวดตามข้อ) ไม่เป็นวัณโรค ไม่เป็นซิฟิลิส ไม่เป็นเบาหวาน ไม่เป็นโรคหัวใจ ไม่เป็นโรคไต ไม่เคยผ่าตัดทางหน้าท้อง และไม่เคยประสบอุบัติเหตุร้ายแรง

การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด

เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 11 ปี มาสม่ำเสมอทุกเดือนครั้งละ 4-5 วัน ขณะเป็นไม่ปวดท้อง มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพื่อนชายเมื่ออายุ 13 ปี ไม่ได้คุมกำเนิด เพราะครั้งแรกไม่ได้ตั้งใจว่าจะมีเพศสัมพันธ์กัน และไม่คิดว่ามีเพศสัมพันธ์ 2-3 ครั้งจะตั้งครรภ์ได้

ประวัติการตั้งครรภ์

ตั้งครรภ์แรก ขาดประจำเดือนประมาณ 2 เดือน จำวันสุดท้ายของการมีประจำเดือนไม่ได้ 1 สัปดาห์ก่อนมีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน มารดาจึงพาไปตรวจที่คลินิกพบว่าตั้งครรภ์ ก่อนการตั้งครรภ์ไม่เคยคุมกำเนิด

ประวัติการแพ้ยา

ปฏิเสธการแพ้ยา และอาหาร

ข้อมูลด้านจิตสังคม

สตรีตั้งครรภ์บอกว่ารู้สึกตกใจเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ เพราะกลัวแม่และยายว่ากลัวจะต้องออกจากโรงเรียน รู้สึกสับสนไม่รู้จะปรึกษาใคร เมื่อมารดาทราบเรื่องตนเองถูกต่อว่า จนต้องการทำแท้ง รู้สึกเฉย ๆ กับบุตรในครรภ์ ไม่เคยสัมผัสบุตรผ่านทางหน้าท้อง บางครั้งเคยใช้มือทุบท้องเพราะต้องการให้แท้ง ภายหลังยายบอกว่าจะช่วยเลี้ยงดูบุตรวันนี้มารดาจึงพามาฝากครรภ์

ไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะจิตสังคมของสามี

แบบแผนการดำเนินชีวิต

1. แบบแผนการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ
 - รับรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ แต่ยังไม่เข้าใจว่าจะดูแลสุขภาพอย่างไร
 - ไม่ได้ดูแลตนเองอย่างถูกต้องเนื่องจากยังไม่เข้าใจว่าจำเป็นอย่างไรและไม่ต้องการมีบุตร
 - ชอบรับประทานอาหารรสจัด รับประทานอาหาร 2-3 มื้อ/วัน ไม่ค่อยตรงเวลา โดยเฉพาะมื้อเช้า
2. โภชนาการและการเผาผลาญ
 - ปกติรับประทานอาหารวันละ 2-3 มื้อ
 - ปกติดื่มน้ำวันละ 10-15 แก้ว/วัน เป็นน้ำฝนสำหรับดื่ม บางครั้งน้ำฝนไม่พอใช้ ช้อนน้ำถังกรองด้วยแสงอุลตราไวโอเล็ต

3. การซัฟถ่าย

- ปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้ง อุจจาระ 1 ครั้ง/วัน

4. กิจกรรมการออกกำลังกาย

- สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ โดยไม่มีอุปสรรคต่อการทำกิจกรรม

5. การนอนหลับและการพักผ่อน

- พักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง ไม่เคยนอนกลางวัน

6. ความนึกคิดและการรับรู้

- การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรสและการสัมผัสปกติ
การมองเห็นชัดเจน
- ระดับความรู้สึกตัว ปกติ

7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

- การตั้งครรภในครั้งนี้นำให้เป็นภาระต่อตนเองและครอบครัว เนื่องจากตนเองยังเรียนไม่จบ สามีทำงานรับจ้างรายวันรายได้ไม่แน่นอน มารดาและยายคาดหวังต่อตนเองมากกลัวมารดาและยายเสียใจ และมารดาเป็นผู้หารายได้เพียงคนเดียว กลัวจะไม่สามารถซื้อมาให้บุตรได้ อายเพื่อน

8. บทบาทและสัมพันธภาพ

ครอบครัวของผู้ป่วยอาศัยอยู่ 4 คน ยาย มารดาผู้ป่วย น้องชาย มารดาเป็นผู้หารายได้เพียงผู้เดียว ภายในครอบครัวรักใคร่กันดี มีปัญหาขัดแย้งกันบ้างบางครั้ง

9. เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

ปฏิเสธความผิดปกติด้านเพศสัมพันธ์และความผิดปกติของอวัยวะเพศ

10. การเผชิญภาวะเครียดและการปรับตัว

ขณะอยู่บ้านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ กลัวว่าจะทำให้เป็นภาระครอบครัวกลัวตนเองเรียนไม่จบ

11. ค่านิยมและความเชื่อ

เป้าหมายในชีวิตคือต้องการเรียนให้จบ

ตรวจร่างกายตามระบบ

รูปร่างท้วม สีผิวดำแดง ผมหงอกสั้น การเคลื่อนไหวร่างกายปกติ ช่วยเหลือตนเองได้ดี น้ำหนัก 54 กิโลกรัม ส่วนสูง 152.5 เซนติเมตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท

ระดับความรู้สึกตัว	รู้สึกตัวดี โต้ตอบได้ปกติ จำเวลา สถานที่ และบุคคลได้
ผิวหนัง	ไม่ซีด ไม่พบภาวะ jaundice ไม่พบรอยจ้ำเลือด
ศีรษะและใบหน้า	ปกติ
ตา	เปลือกตาไม่ซีด รูม่านตาขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง
หู	ปกติ
จมูก	ปกติ
ปาก	ไม่มีบาดแผล ไม่มีฟันผุ
คอ	ไม่มีก้อนที่คอ ต่อมไทรอยด์ไม่โต ไม่มี neck vein engorged หายใจมีเสียงดังในคอ
ระบบหายใจและทรวงอก	รูปร่างทรวงอกปกติเท่ากันสองข้าง ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ
เต้านม	เต้านมทั้งสองข้างมีขนาดเท่ากัน ไม่มีหัวนมบวมหรือบอดไม่มีก้อนไม่กดเจ็บ ไม่มีการอักเสบบริเวณเต้านม และต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้งสอง ใส่เสื้อยกทรงขนาดพอดีกับเต้านม
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 80 ครั้ง/นาที คลำชีพจรข้อมือชัดเจน ไม่มี neck vein engorged ความดันโลหิต 120/70 มม.ปรอท
หน้าท้อง	คลำพบก้อนหน้าท้องขนาด HF1/3>0 ฟังเสียง FHS ได้ยิน 167 ครั้ง/นาที
กล้ามเนื้อและกระดูก	การเคลื่อนไหวของแขน ขากำลึงปกติ ทำตามคำสั่งได้
อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก	รูปร่างปกติ ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Complete Blood count 5 มี.ค.2554

สิ่งที่ตรวจ	ค่าปกติ	ค่าตรวจพบ
Hemoglobin	12-16 g/dl	10.3g/dl
Hematocrit	37-47 %	31.1%
WBC	5,000 -10,000/cu.mm.	12,510/cu.mm.
Lymphocyte	20-35%	27%
Monocyte	2-8%	4%
PLT	140,000-400,000 /cu.mm.	415,000/cu.mm.

สิ่งที่ตรวจ	ค่าที่ตรวจพบ	ค่าปกติ
U/A		
- pH	8.5	4.8-7.5
- Specific gravity	1.016	1.01-1.030
- Albumin	Negative	Negative
- Sugar	Negative	Negative
- RBC	0-1	0-1 Cells/HPF
- WBC	5-10	0-2 0-1 Cells/HPF
- Epithelial cell	5-10	0-1 Cells/HPF

VDRL = Non Reactive

HBsAg = Negative

Anti HIV = Negative

เจาะเลือด ครั้งที่ 2 วันที่ 10 กรกฎาคม 2553 Hematocrit = 27.6 % VDRL =

Non Reactive

Anti HIV = Negative

การวินิจฉัยโรค

Adolescence Pregnancy

ประวัติการฝากครรภ์ และการรักษา

5 มีนาคม 2554

GA 11⁺¹ Wks by size น้ำหนัก 54 กิโลกรัม ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท urine alb/sugar= neg HF1/3>SP FHS 167 ครั้ง/นาที่ ยังไม่รู้สึกลูกดิ้น ไม่บวม ให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือด ให้วัคซีนบาดทะยักเข็มที่1 FBC 1 tab bid pc แนะนำการปรับพฤติกรรมขณะแพ้ท้องอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย โรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่1

11 เมษายน 2554

GA 17⁺² Wks by size น้ำหนัก 55.5 กิโลกรัม ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท urine alb/sugar= neg HF 2/3>SP ทำ ROA FHS 140 ครั้ง/นาที่ FBC 1 tab bid pc ให้วัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 2 แนะนำสังเกตลูกดิ้น การปฏิบัติตัวป้องกันแท้งอาหารที่มีประโยชน์ครบส่วน 5 หมู่

16 พฤษภาคม 2554

GA 21⁺² Wks by size น้ำหนัก 54.5 กิโลกรัม ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท urine alb/sugar= neg HF1/4>21cm ทำROA FHS 148ครั้ง/นาที่ น้ำหนักทารก300กรัม ส่งตรวจUltrasound EDC= วันที่ 29 กันยายน 2553 FBC 1 tab bid pc น้ำหนักเพิ่มน้อยแนะนำอาหารระหว่างมื้อเพิ่มอาหารประเภทโปรตีน

13 มิถุนายน 2554

GA 25⁺³ Wks by U/S น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท urine alb/sugar= neg HF1/4>26cmmk ทำ LOA/ HF FHS 142ครั้ง/นาที่ น้ำหนักทารก700กรัม เด็กดิ้นดีไม่บวม FBC 1 tab bid pc แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด

10 กรกฎาคม 2554

GA 29⁺² Wks by U/S น้ำหนัก 57 กิโลกรัม ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท urine alb/sugar= neg HF2/4>⊙ 31cm ทำ LOA/HF FHS 160 ครั้ง/นาที่ เจาะเลือดครั้งที่2 ตามเกณฑ์ FBC 1 tab ⊙ bid pc แนะนำการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

24 กรกฎาคม 2554

GA 31⁺² Wks by U/S น้ำหนัก 59 กิโลกรัม ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท urine alb/sugar =neg HF 3/4>⊙ ทำ ROA/HF FHS148 ครั้ง/นาที่ น้ำหนักทารก 1500 กรัม เด็กดีไม่มีบวม FBC 1 tab ⊙ bid pc แนะนำการเริ่มนับและบันทึกลูกดิ้นทุกวัน
โรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่2

17 สิงหาคม 2554

GA 32⁺⁴ Wks by U/S น้ำหนัก 59.5 กิโลกรัม ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท urine alb/sugar= neg HF 3/4>⊙ 33cm ทำ ROA/HF FHS 139 ครั้ง/นาที่ น้ำหนักทารก 1700กรัม เด็กดีไม่มีบวม FBC 1 tab ⊙ bid pc แนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา อาหารที่มีประโยชน์ ไข่ นม เพิ่มมื้ออาหาร

21 สิงหาคม 2554

GA 35⁺¹ Wks by U/S น้ำหนัก 61 กิโลกรัม ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท urine alb/sugar= neg HF3/4>35⊙cmm ทำ ROA/HF FHS137ครั้ง/นาที่ น้ำหนักเด็ก2200กรัม ไม่มีบวม เด็กดี FBC 1 tab ⊙ bid pc เน้นการนับและบันทึกลูกดิ้น อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด

4 กันยายน 2554

GA 37⁺¹ Wks by U/S น้ำหนัก 62 กิโลกรัม ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท urine alb/sugar= negative HF 3/4> 38⊙cm ทำ LOA/HF FHS 140 ครั้ง/นาที่น้ำหนักเด็ก2500กรัมเด็กดีไม่มีบวม FBC 1 tab ⊙ bid pc

5 กันยายน 2554

GA 37⁺² Wks ปวดหน่วงท้องน้อยท้องแข็งนานๆครั้งประเมินการเจ็บครรภ์ตรวจภายใน Cx 1 cm eff 25% MI Station -2 ตรวจสุขภาพเด็ก NST=Reactive แนะนำอาการเจ็บครรภ์จริงมาโรงพยาบาล

11 กันยายน 2554

GA 38⁺¹ Wks by U/S น้ำหนัก 62 กิโลกรัม ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท urine alb/sugar = negative HF3/4> 39cm ท่า LOA/HF FHS 138 ครั้ง/นาที น้ำหนักเด็ก 2,700 กรัมไม่บวม FBC 1 tab bid pc

18 กันยายน 2554

GA39⁺¹ Wks byU/S น้ำหนัก 62.5 กิโลกรัม ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท urine alb/sugar= negative HF3/4> 38cm ท่าLOA/HF FHS 132 ครั้ง/นาทีน้ำหนักเด็ก2800กรัมไม่บวม FBC 1 tab bid pc เน้นการนับลูกตื่นอาการเจ็บครรภ์คลอดเตรียมของใช้สิทธิบัตร

แบบสำรวจข้อมูลสำหรับมารดาวัยรุ่น(อายุต่ำกว่า 19 ปี)

5 มีนาคม 2554 พร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตร ยายจะช่วยเลี้ยงดูบุตร

14 มีนาคม 2554 ไม่พร้อมมีบุตร ยายปฏิเสธจะช่วยเลี้ยงดู ต้องการเอาบุตรออก

17 เมษายน 2554 ครอบครัวยอมรับพร้อมที่จะช่วยเลี้ยงดูบุตร (ยาย)

การวางแผนการพยาบาล วันที่ 5 มีนาคม 2554

ปัญหาที่ 1 ไม่พร้อมต่อการแสดงบทบาทการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจาก
ปฏิเสธการตั้งครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

1. อายุ 13 ปี
2. สตรีตั้งครรภ์บอกว่าหลังจากทราบว่าตั้งครรภ์เคยใช้มือทุบท้องตนเอง
3. มารดาและยายของหญิงตั้งครรภ์ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ครั้งนี้
4. สตรีตั้งครรภ์ยังอยู่ในวัยเรียน
5. ยังไม่มีรายได้

วัตถุประสงค์

สตรีตั้งครรภ์ดูแลตนเองได้ตามพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์

เกณฑ์การประเมินผล

1. สตรีตั้งครรภ์ยอมรับการตั้งครรภ์
2. สตรีตั้งครรภ์แสดงสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรในครรภ์ เช่น มีการสัมผัสทางหน้าท้อง มีการพูดคุยกับบุตรในครรภ์

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสตรีตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ด้วยวิธีการตั้งใจรับฟังปัญหา และช่วยประคับประคองและตัดสินใจ
2. ประเมินความรู้สึกรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เพื่อดูว่ามีการยอมรับเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
3. จัดเข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ตามโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและช่วยเหลือในการดูแลสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์
4. ประเมินสัมพันธภาพเกี่ยวกับสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยการถามเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกต่อทารกในครรภ์ การจินตนาการต่อทารกในครรภ์ การมีปฏิสัมพันธ์ต่อทารกในครรภ์ เช่น การพูดคุยกับทารกในครรภ์ การสัมผัสผ่านทางหน้าท้อง การถามเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น
5. ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ในเรื่อง
 - อธิบายเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ ซึ่งสตรีตั้งครรภ์จะสังเกตได้ชัดเจนเมื่อทารกดิ้น
 - ให้คิดในแง่บวกของการมีบุตร เช่น สามารถมีบุตรได้ สามารถแสดงบทบาทมารดาได้
 - กระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์มีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์โดยการพูดคุยให้ฟังเสียงหัวใจทารกจากเครื่อง Doppler การตั้งชื่อและการเรียกชื่อบุตร
6. สนับสนุนสามีหรือญาติ ให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น การพามาฝากครรภ์ เข้าฟังการสอนสุขศึกษาโรงเรียนพ่อแม่
7. ติดตามเกี่ยวกับความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์ที่มีต่อทารกในครรภ์ทุกครั้งที่มารับการฝากครรภ์

การประเมินผล

สตรีตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อทารกในครรภ์ มีการสัมผัสผ่านทางหน้าท้อง มีการพูดคุยกับทารกในครรภ์ มารดาและสามีมาด้วยทุกครั้งที่มารับการฝากครรภ์

สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวยอมรับการตั้งครรภ์ได้จริงเมื่อวันที่ 17 เมษายน 2554

ปัญหาที่ 2 กลัว และกังวลว่ามารดา และยายไม่ยอมรับการตั้งครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

1. อายุ 14 ปี
2. จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3
3. ยังไม่ได้ประกอบอาชีพ และมีรายได้
4. สามีอายุ 17 ปี รายได้ 5,000 บาท/เดือน แต่แยกกันอยู่กับภริยา
5. ยาย และมารดาไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ บอกว่า ไม่อยากเลี้ยงดูหลาน
6. “กลัวแม่ กลัวยายดู กลัวถูกว่า”

วัตถุประสงค์

1. ความกลัว และความวิตกกังวลลดลง
2. มารดา และยายยอมรับการตั้งครรภ์
3. ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเรื่องการดูแลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดจากมารดา และยาย

เกณฑ์การประเมิน

1. มารดามีความมั่นใจในตั้งครรภ์
2. มารดามีการเผชิญกับความกลัวได้อย่างถูกวิธี
3. มารดา และยายยอมรับการตั้งครรภ์
4. ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเรื่องการดูแลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดจากมารดา และยาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพ พูดคุยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เป็นกันเอง โดยพูดคุยในสถานที่ปลอดภัย และมีความเป็นส่วนตัว
2. สนทนา สะท้อนคิด และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเทคนิคที่สตรีตั้งครรภ์รับรู้ความสามารถ และความมั่นใจของตนในการเผชิญกับความกลัว เช่น
3. สอนเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การกำหนดสติ การหายใจ การฟังเพลง เมื่อรู้สึกกลัว และกังวล

- 3.1 การสร้างความมั่นใจในการพูดคุยปัญหา ความไม่สบายใจกับมารดา และยาย
- 3.2 การคิดเชิงบวก การทำสมาธิ การภาวนา การคิดในสิ่งที่ดี ๆ คิดเรื่องบุญกุศล
- 3.3 การพูดระบายสิ่งที่อัดอั้น ไม่สบายใจ กับคนที่สนิท และไว้วางใจ เช่น สามี เพื่อน และพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพ
4. ให้มารดา และยายมีส่วนร่วมในการดูแล สร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้
 - 4.1 สร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ ให้โอกาสมารดา และยายได้ตั้งคำถาม แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับการตั้งครรภ์
 - 4.2 สนับสนุนบทบาทของการเป็นมารดาที่ดี และการเป็นยายที่ดีที่เป็นบทบาทตามประเพณีและวัฒนธรรมไทยที่สังคมกำหนดบทบาทในฐานะของการเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวในฐานะที่มีบทบาทการเป็นแม่ และการเป็นยาย

การประเมินผล

1. มีความมั่นใจในการเผชิญกับความกลัว ใช้เทคนิคที่ตนเองชอบ ได้แก่ การพูดคุยกับเพื่อนทางโทรศัพท์ การดูรายการโทรทัศน์ที่ตนเองชอบ
2. มารดา และยายยอมรับการตั้งครรภ์
3. ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเรื่องดูแลในระยยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และหลังคลอดจากมารดา และยาย ไม่ต้องใช้บริการของสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล

ปัญหาที่ 3 มีโอกาสได้รับสารอาหารไม่เพียงพอตามความต้องการของสตรีมีครรภ์ เนื่องจากขาดความตั้งใจในการดูแลตนเองและทารก

ข้อมูลสนับสนุน

1. สตรีตั้งครรภ์มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อายุครรภ์ 11 สัปดาห์
2. บอกว่าชอบรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป
3. ไม่รับประทานอาหารมื้อเช้า

วัตถุประสงค์

สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารเพียงพอตามความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 10-12 กิโลกรัมตลอดการตั้งครรภ์
2. สตรีที่ตั้งครรภ์บอกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบส่วน 5 หมู่ได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารสำหรับสตรีในระยะตั้งครรภ์
2. ประเมินพฤติกรรมและแบบแผนของการรับประทานอาหารของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนมื้อ ชนิดของอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ ปริมาณที่รับประทาน อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาหารที่ต้องการรับประทานเป็นพิเศษหรืออาหารที่งดรับประทานรวมทั้งประเมินเกี่ยวกับฐานะเศรษฐกิจแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อประเมินความสามารถในการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น
3. อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการขึ้นของน้ำหนักตัวของสตรีตั้งครรภ์ในแต่ละสัปดาห์ การรับประทานอาหารและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และดูแลตนเองได้ด้วย
4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับสตรีที่ตั้งครรภ์ โดยการรับประทานอาหารครบส่วน 5 หมู่ ประเภทข้าว แบ่ง 9 ทัพพี/วัน ผัก 6 ทัพพี/วัน ผลไม้ 6 ส่วน/วัน เนื้อสัตว์ ไข่ 12 ช้อนกินข้าว/วัน นม 3 แก้ว/วัน น้ำมัน 5 ช้อนชา/วัน โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ต่าง ๆ โดยคู่มือตัวอย่างเมนูอาหารที่มีอยู่ในสมุดสีชมพู
5. แนะนำสตรีตั้งครรภ์ทำบันทึกเกี่ยวกับอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ แต่ละวัน เพื่อให้พยาบาลประเมินเกี่ยวกับปริมาณและคุณภาพของอาหารที่รับประทานทุกครั้งที่มาฝากครรภ์
6. ประเมินน้ำหนักตัวของสตรีตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ รวมทั้งประเมินการเจริญเติบโตของทารกจากการตรวจระดับยอดมดลูก

การประเมินผล

1. ตลอดการตั้งครรภ์สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 11.5 กิโลกรัม
2. บอกถึงอาหารที่เหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง

การวางแผนการพยาบาล วันที่ 14 มีนาคม 2554

ปัญหาที่ 1 สตรีตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจาง เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ
ตนที่ถูกต้องในระยะตั้งครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

1. Hct = 31.1 % อายุครรภ์ 11+ สัปดาห์ ,Hct = 27.6% อายุครรภ์ 29+ สัปดาห์
2. Hb = 10.3 g/dl อายุครรภ์ 11+ สัปดาห์
3. MCV = 74.9 FL อายุครรภ์ 11+ สัปดาห์
4. อายุ 13 ปี ยังไม่ได้ประกอบอาชีพ และยังไม่มีรายได้สำหรับการซื้อหาอาหารรับประทาน อาศัยอยู่กับมารดาของตนเอง

วัตถุประสงค์

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มีภาวะโลหิตจาง

เกณฑ์การประเมินผล

1. สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ (ค่า Hct มากกว่า 33%, Hb มากกว่า 11 gm/dl) เปลือกตาไม่ซีด

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ผักใบเขียว ตับสัตว์ เครื่องในสัตว์ ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ น้ำเต้าหู้ เต้าหู้ต่าง ๆ
2. แนะนำให้รับประทานอาหารครบส่วน 5 หมู่ ประเภทข้าว แป้ง 9 ทักษี/วัน ผัก 6 ทักษี/วัน ผลไม้ 6 ส่วน/วัน เนื้อสัตว์ ไข่ 12 ซ่อนกินข้าว/วัน นม 3 แก้ว/วันน้ำมัน 5 ซ่อนชา/วัน โดยคูตัวอย่างเมนูอาหารในสมุดสีชมพูเพิ่มเติม
3. แนะนำให้นอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง และเพิ่มการพักผ่อนในเวลากลางวัน ½ -1 ชั่วโมง
4. อธิบายการเพิ่มของน้ำหนักที่เหมาะสมไตรมาสที่ 1 (อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์) ควรเพิ่มประมาณ 2 กิโลกรัมหรือถ้าน้ำหนักไม่ขึ้นก็ถือว่ามีความปกติ ไตรมาสที่ 2 (อายุครรภ์ 13 -28 สัปดาห์) น้ำหนักควรเพิ่มประมาณ 5 กิโลกรัม และในไตรมาสที่ 3 (อายุครรภ์ 29 สัปดาห์ขึ้นไป) น้ำหนักควรเพิ่มประมาณ 5 กิโลกรัม หรือตลอดการตั้งครรภ์ควรเพิ่มขึ้น 10-12 กิโลกรัม
5. แนะนำให้รับประทานยาเพิ่มธาตุเหล็ก FBC 1 tab หลังอาหารเข้าเย็น ตามแผนการรักษาและเน้นให้เห็นความสำคัญของการรับประทานยา เพื่อช่วยสร้างเม็ดเลือดแดง ทั้งนี้ควรรับประทานยาพร้อมอาหารที่มีฤทธิ์เป็นกรด เช่น

น้ำส้มคั้น จะช่วยทำให้การดูดซึมดีขึ้น ไม่ควรรับประทานยาพร้อมนมเพราะเป็นการปิดกั้นการดูดซึมยาทำให้การดูดซึมของธาตุเหล็กลดลง

การประเมินผล

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ยังมีภาวะโลหิตจางระดับ Hct เท่ากับ 27.6 % เปลือกตาซีดเล็กน้อย จากการซักถามว่าลี้มนยาเป็นบางครั้ง

ปัญหาที่ 2 มีโอกาสเสี่ยงต่อการแสดงบทบาทของการเป็นมารดาไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดการวางแผนและขาดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร

ข้อมูลสนับสนุน

1. สตรีตั้งครรภ์บอกว่ายังไม่ทราบเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก
2. ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก

วัตถุประสงค์

สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีการวางแผนและมีความรู้เกี่ยวกับการแสดงบทบาทของการเป็นมารดาที่เหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

1. สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์บอกถึงแผนการเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร
2. สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกและการเลี้ยงดูทารกได้อย่างถูกต้อง
3. สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์สามารถแสดงพฤติกรรมของการเป็นมารดา ได้แก่ การเตรียมตัวคลอด การหัดอุ้ม อาบน้ำทารก ได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินเกี่ยวกับการวางแผนการเลี้ยงดูบุตรของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ว่ามีการวางแผนมาก่อนหรือไม่ เหมาะสมมากน้อยเพียงใด เช่น การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา สถานที่ที่ใช้ในการเลี้ยงดูบุตร ผู้ช่วยในการเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น
2. ร่วมวางแผนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรกับสตรีที่ตั้งครรภ์รวมทั้งกระตุ้นให้สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีการวางแผนเลี้ยงดูบุตรร่วมกับสามีหรือญาติพี่น้อง เพื่อให้สามารถเลี้ยงดูบุตรภายหลังคลอดได้ดีขึ้น
3. ประเมินความรู้ความเข้าใจและระดับความสามารถในการเลี้ยงดูทารกของสตรีที่ตั้งครรภ์ว่ามีเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง มากน้อยเพียงใด เพื่อนำมาวางแผนในการให้ความรู้แก่สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์
4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกแรกเกิดเพื่อให้สตรีวัยรุ่นเข้าใจพฤติกรรมของทารก เช่น ทารกควรได้รับนมแม่ทุก 2 ชั่วโมง ดังนั้นในระยะแรก

ที่มารดา ยังปรับตัวไม่ได้ อดใจสู้ง่วงนอน แต่หลังจากนั้นอีก 1-2 วัน หญิงตั้งครรภ์จะสามารถปรับตัวได้

5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูทารก ได้แก่ การเตรียมตัวคลอด การอุ้ม การอาบน้ำ การให้นมและเรื่องอื่น ๆ โดยการบรรยาย การสาธิตด้วยอุปกรณ์เหมือนจริง และให้สตรีวัยรุ่นทดลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเองจนมั่นใจว่าจะสามารถทำได้
6. เปิดโอกาสให้สามีของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ร่วมฟังการสอน และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกเพื่อช่วยสนับสนุนในการเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอด

การประเมินผล

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรับฟังคำแนะนำอย่างตั้งใจทุกครั้งที่มารับการฝากครรภ์ สามารถอุ้มห่มทารกได้ในท่าที่ถูกต้อง และบอกว่ามารดาและยายจะช่วยเลี้ยงดูบุตร

การวางแผนการพยาบาลวันที่ 11 เมษายน 2554

ปัญหาที่ 1 ไม่สามารถปรับตัวด้านภาพลักษณ์ของตนเองเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ในทางลบ

ข้อมูลสนับสนุน

1. สตรีตั้งครรภ์บอกว่าอ้วน น่าเกลียด
2. สตรีตั้งครรภ์แต่งกายด้วยเสื้อผ้ารัดรูป
3. เพื่อนบ้านพูดเสียดสีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
4. น้ำหนักเพิ่ม 0.2 กิโลกรัมต่อสัปดาห์

วัตถุประสงค์

สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ปรับตัวด้านภาพลักษณ์ในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

1. สตรีวัยรุ่นมีการพูดคุยเกี่ยวกับภาพลักษณ์และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองในขณะตั้งครรภ์อย่างเปิดเผยและเป็นไปในทางบวก
2. แสดงการยอมรับภาพลักษณ์และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายโดยปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น รับประทานอาหารและแต่งกายอย่างเหมาะสม
3. น้ำหนักเพิ่มตามเกณฑ์มาตรฐานโดยเฉลี่ยสำหรับคนที่มีดัชนีมวลกายปกติคือ 0.4 กิโลกรัม/สัปดาห์

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการดูแลช่วยเหลือ

2. อธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ เช่น การขยายของหน้าท้อง เต้านม สิว และน้ำหนักตัว และความไม่สบายต่าง ๆ รวมทั้งวิธีแก้ไขความไม่สบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อให้เข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นชั่วคราวและสามารถแก้ไขได้
3. ประเมินและกระตุ้นให้ถามคำถามและแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและความไม่สบายที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้ระบายความรู้สึกคับข้องใจและสอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ
4. แนะนำสามีและญาติแสดงการยอมรับความรู้สึกต่างๆ ของสตรีที่ตั้งครรภ์ และหลีกเลี่ยงการวิพากษ์วิจารณ์และตำหนิติเตียนว่าความรู้สึกต่าง ๆ ในด้านลบ เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง พร้อมทั้งช่วยให้สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์สามารถค้นหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือด้านอารมณ์ความรู้สึกจากสามี มารดาหรือบุคคลใกล้ชิด โดยกระตุ้นให้แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์กับบุคคลดังกล่าว
5. ส่งเสริมให้เกิดภาพลักษณ์ในด้านบวก โดยให้การชมเชยเมื่อสตรีที่ตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสม เช่น การสวมเสื้อผ้า การมาตรวจครรภ์ตามนัด การรับประทานอาหารที่เหมาะสม ซึ่งการให้คำชมเชยนี้จะช่วยให้สตรีที่ตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้

การประเมินผล

1. สตรีตั้งครรภ์ยอมรับการตั้งครรภ์ ใส่ชุดคลุมท้อง สวมรองเท้าส้นเตี้ย
2. จากเติมน้ำหนักก่อนการให้กิจกรรมการพยาบาลน้ำหนักในไตรมาสที่สอง น้ำหนักลดลง แต่หลังจากให้กิจกรรมการพยาบาลหลังจากอายุครรภ์ 21 สัปดาห์ น้ำหนักเพิ่มตามเกณฑ์มาตรฐานโดยเฉลี่ยสำหรับคนที่มียีนโน้มถ่วงปกติคือ 0.4 กิโลกรัม/สัปดาห์ ตลอดการตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่มขึ้น 11.5 กิโลกรัม

ปัญหาที่ 2 ขาดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเองเมื่อมีอาการไม่สบาย และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

1. สตรีตั้งครรภ์แรก
2. ไม่มีความรู้ในการดูแลตนเอง
3. อยู่ในระยะปฏิเสธการตั้งครรภ์ที่ยาวนาน ยังอยู่ในสภาพที่ยังไม่ยอมรับการตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์

สตรีตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเองเมื่อมีอาการไม่ สุกสบาย และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์

เกณฑ์การประเมิน

1. ตอบแบบสอบถามที่โรงพยาบาลใช้ประเมินหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมารดา ทารก การดูแลตนเองเมื่อมีอาการไม่ สุกสบาย และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง
2. ดูแลตนเองเมื่อมีอาการไม่ สุกสบายได้ถูกต้อง
3. ดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ถูกต้อง

กิจกรรมพยาบาล

1. ให้ความรู้ตามโครงการโรงพยาบาลสายใยรักโรงเรียนพ่อแม่ตามไตรมาส 1,2 และ 3 ได้แก่

- อาการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ตามไตรมาส
- การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ป้องกันการแท้ง
- การใช้สมุดบันทึก สุขภาพ แม่และเด็ก
- บทบาทพ่อแม่
- สุขภาพจิต ฝ่อนคลายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์
- การดูแลรักษาสุขภาพปากและฟันขณะตั้งครรภ์
- อาหารที่มีประโยชน์ครบส่วน 5 หมู่ อาหารทดแทน

2. แนะนำการดูแลตนเองเมื่อมีอาการไม่ สุกสบายจากการตั้งครรภ์ เช่น ตกขาว ปัสสาวะบ่อย จุกเสียดยอดอก ท้องผูก ปวดหลัง บวม นอนไม่หลับ หายใจลำบาก เป็นต้น

3. การปฏิบัติตัวสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดป้องกันคลอดก่อนกำหนด

- การนับลูกดิ้นและการบันทึกเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์
- อาการเจ็บครรภ์เตือนเจ็บครรภ์จริง
- อาการโรคพิษแห่งครรภ์ ช่องคลอดอักเสบติดเชื้อ
- กรวยไตและกระเพาะปัสสาวะอักเสบ

4. การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

5. การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์

6. การเตรียมของใช้มาคลอดและหลักฐานสิทธิบัตรต่างๆ

การประเมินผล

1. ตอบแบบสอบถามที่โรงพยาบาลใช้ประเมินหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมารดา ทารก การดูแลตนเองเมื่อมีอาการไม่สุขสบาย และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ได้ถูกทุกข้อ
2. ดูแลตนเองเมื่ออาการไม่สุขสบายได้แก่ การปัสสาวะบ่อย จุกเสียดยอดอกได้ถูกต้อง
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ทารกคลอดครบกำหนด คลอดเมื่ออายุครรภ์ 39⁺¹ สัปดาห์ น้ำหนักทารก 3,250 กรัม

ข้อเสนอแนะที่ได้จากกรณีศึกษา

จากบทบาทของพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้จากกรณีศึกษานี้ได้ข้อค้นพบเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงบริการ หรือให้บทเรียนสำหรับการนำองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสุขภาพกรณีศึกษานี้ไปใช้ ดังนี้

1. การดูแลในไตรมาสที่1สิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องประเมิน (assessment) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้น คือ การประเมินการยอมรับการตั้งครรภ์ ซึ่งกรณีศึกษานี้เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ จากการไม่ได้คุมกำเนิด โดยการประเมินนั้นต้องประเมินการยอมรับการตั้งครรภ์ทั้งของหญิงตั้งครรภ์เองและรวมทั้งการยอมรับการตั้งครรภ์ของสามี บิดามารดา ของวัยรุ่นด้วย ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวมีส่วนสำคัญในการประคับประคองส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นให้สามารถตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปได้และบรรลุพัฒนาภพในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ ซึ่งในการศึกษานี้จะเห็นได้ว่าสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวยอมรับการตั้งครรภ์เมื่อวันที่ 17 เมษายน 2554 ซึ่งอยู่ในไตรมาสที่2ของการตั้งครรภ์ที่นับได้ว่าการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ ครั้งนี้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบในทฤษฎีว่าการยอมรับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมักล่าช้ากว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ซึ่งมักพบว่าการยอมรับการตั้งครรภ์มักพบในไตรมาสแรก แต่กรณีศึกษานี้พบในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์

2. ในการดูแล สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในกรณีศึกษานี้พบว่ามีความอ่อนแอในช่วงซีดในไตรมาสแรก บทบาทของพยาบาลสำหรับกรณีศึกษานี้พบว่าพยาบาลยังไม่บรรลุเป้าหมาย กล่าวคือในการเจาะเลือดครั้งที่ 2 พบว่า HCT เท่ากับ 27.6% ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ บทเรียนของกรณีศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าควรเน้นให้ผู้ปกครองบิดามารดาหรือสามีของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีส่วนร่วมรับรู้ในการดูแลตนเองในเรื่องอาหารการรับประทานยา FBC และเมื่อพบว่า HCT เท่ากับ 27.6% ควรรับประทาน FBC เพิ่มขึ้นเป็นวันละเม็ด3 เวลาหลังรับประทานอาหารและยังต้องการให้การดูซึมของการยามีประสิทธิภาพควรแนะนำให้รับประทานผลไม้เป็นอาหารระหว่างมื้อ

3. ควรเน้นการให้ความรู้ในสถานศึกษา และจัดให้มีสถานที่ที่วัยรุ่นสามารถมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ซึ่งนอกจากจะช่วยลด อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแล้ว ยังช่วยลดอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ด้วย โดยต้องทำการประเมิน ติดตาม และ แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องจึงจะเห็นผลเป็นรูปธรรม

4. เมื่อสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์บทบาทของพยาบาลควรให้การดูแลเพื่อให้สตรีวัยรุ่น ประคับประคองการตั้งครรภ์ จนกระทั่งทารกคลอด โดยปรับเปลี่ยนรูปแบบและวิธีการ สอนในโรงเรียนพ่อแม่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัย มีการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เสี่ยงเพื่อให้ได้รับการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง

บทสรุป

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จัดได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยของมารดา และทารก เกิดจากเหตุปัจจัยหลายประการ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งเกิดผลกระทบต่อบุตร ครอบครัวย และ สังคม พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ให้สามารถ เผชิญและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นโดยใช้กระบวนการพยาบาล โดยมุ่งเน้นในการให้ การช่วยเหลือสนับสนุนสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้สามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาที่อาจ เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ และสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนถึงระยะคลอดได้อย่าง ปลอดภัย รวมทั้งสามารถให้การเลี้ยงดูทารกได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ใบงาน
การจัดการเรียนรู้แบบวงจรการเรียนรู้ 5 E

.....

1. Engagement: สร้างความสนใจ

ได้แก่ สังเกตสิ่งเร้าทำให้สงสัย ระบุคำถามสำคัญ/คำถามจำเป็นคาดคะเนคำตอบ/
ตั้งสมมติฐาน (ทบทวนประสบการณ์เดิม) โดยอาจารย์มอบหมายให้นักศึกษาอ่าน
กรณีศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และมอบใบงานเรื่อง “การวิเคราะห์
แนวคิดทางการพยาบาล กับกรณีศึกษามารดาวัยรุ่น”

2. Exploration ได้แก่ การวางแผนรวบรวมข้อมูลรวบรวมข้อมูล ทดลอง วิเคราะห์
และสื่อความหมาย สรุปผล และสร้างคำอธิบาย โดยอาจารย์แบ่งนักศึกษาทำงาน
เป็นกลุ่ม ๆ ละ 5-8 คน และแจกใบงานได้แก่ กรณีศึกษา ความรู้ทฤษฎีแนวคิด
เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาทารก และผดุงครรภ์ จากนั้นอธิบายนักศึกษา ดังนี้

จากกรณีศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นข้างต้น ให้นักศึกษาวิเคราะห์
การนำแนวคิดต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการพยาบาล โดยนำข้อมูลที่พบในกรณีศึกษาที่
นักศึกษาศึกษาพิจารณาว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดที่กำหนดให้ หากพบว่าไม่มีข้อมูลใน
กรณีศึกษาให้นักศึกษาคิดว่าควรเพิ่มเติมเรื่องอะไร ส่งผลงานตามตารางด้านล่าง และให้
เวลาทำงาน 1 ชั่วโมง

แนวคิดของการพยาบาลมารดา ทารก	ข้อมูลที่พบคืออะไร ถ้าไม่พบข้อมูลควรเพิ่มเติมอย่างไร
1. แนวคิดการให้บริการด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์ (humanized care service)	
2. แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic care)	
3. แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็น ศูนย์กลาง (family - centered care)	
4. แนวคิดสตรีเป็นศูนย์กลางของการดูแล (women-centered care)	
5. แนวคิดการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community – based care)	
6. การใช้เทคโนโลยีขั้นสูงสำหรับการดูแล (high-technology care)	

แนวคิดของการพยาบาลมารดา ทารก	ข้อมูลที่พบคืออะไร ถ้าไม่พบข้อมูลควรเพิ่มเติมอย่างไร
7. นโยบายที่มีผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์	
7.1 ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ	
7.2 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice)	
7.3 บริการที่เน้นผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (outcome-oriented care)	
8. นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการมารดาทารก และการผดุงครรภ์	
8.1 นโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	
8.2 นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติการให้บริการมารดาและทารก	
8.3 สิทธิประโยชน์จากสำนักงานประกันสังคมของมารดา ทารก	
8.4 นโยบายมาตรฐานการดูแลสุขภาพมารดา และทารกขององค์การอนามัยโลก	
9. สมรรถนะของพยาบาลผดุงครรภ์	
10. สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการผดุงครรภ์	
11. หลักจริยธรรมของการผดุงครรภ์	

3. **Explanation: สํารวจและค้นหา** ได้แก่ การสร้างคำอธิบายเพื่อให้นักศึกษาสร้างความรู้ด้วยตนเอง โดยมอบหมายให้นักศึกษาส่งตัวแทนเพื่ออภิปรายข้อค้นพบเกี่ยวกับกรณีศึกษาดังกล่าวหน้าชั้นเรียน นักศึกษาในห้องเรียนร่วมอภิปรายความเหมือน และความแตกต่างของข้อค้นพบที่เพื่อนนำเสนอ จากนั้นครูเชื่อมโยงความรู้ไปความรู้ที่ถูกต้องหรือยอมรับ
4. **Elaboration: ขยายความรู้** โดย การนำความรู้หรือประยุกต์ความรู้ในสถานการณ์ใหม่ หรือการสร้างชิ้นงาน ได้แก่ มอบหมายให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มช่วยกันสืบค้นข้อมูลที่สะท้อนแนวความคิดการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ที่ยังหาไม่พบในกรณีศึกษาที่อาจารย์จัดให้ว่าประเด็นที่ยังไม่พบคืออะไร และควรอยู่ในขั้นตอนใดของการพยาบาลกรณีศึกษา นี้ และจัดทำเป็นรายงานกลุ่ม
5. **Evaluation: ประเมินผลการเรียนรู้ที่หลากหลาย** โดยจัดทำแบบประเมินผลงานนักศึกษาตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังรายละเอียดในตาราง

แบบประเมินการให้คะแนน

การวิเคราะห์แนวคิดทางการพยาบาล กับกรณีศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

- | | | |
|---------|----------------------|-----------------------|
| ๕ คะแนน | หมายถึง ดีมาก | ๔ คะแนน หมายถึง ดี |
| ๓ คะแนน | หมายถึง ปานกลาง | ๒ คะแนน หมายถึง พอใช้ |
| ๑ คะแนน | หมายถึง ต้องปรับปรุง | |

รายละเอียดคะแนน	คะแนนที่ได้
๑. แนวคิดการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	
๒. แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic care)	
๓. แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็น ศูนย์กลาง (family - centered care)	
๔. แนวคิดสตรีเป็นศูนย์กลางของการดูแล (women-centered care)	
๕. แนวคิดการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community – based care)	
๖. การใช้เทคโนโลยีขั้นสูงสำหรับการดูแล (high-technology care)	
๗. นโยบายที่มีผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลระยะตลอด ๗.๑ ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ๗.๒ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) ๗.๓ บริการที่เน้นผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (outcome-oriented care)	
๘. นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการมารดาทารก และการผดุงครรภ์ ๘.๑ นโยบายของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ๘.๒ นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติการให้บริการมารดา และทารก ๘.๓ สิทธิประโยชน์จากสำนักงานประกันสังคมของมารดา ทารก ๘.๔ นโยบายมาตรฐานการดูแลสุขภาพมารดา และทารกขององค์การอนามัยโลก	
๙. สมรรถนะของพยาบาลผดุงครรภ์	
๑๐. เอกสารอ้างอิง	
รวม ๕๐ คะแนน	