

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

โครงการ พัฒนาระบบบริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยใช้ รูปแบบการ
มอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

จัดทำโดย นางสาวศุภจิต นาคะรัตน์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๗
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ ดร.รัฐ ธนาดีเรก ที่ให้การอบรมความรู้ด้านการคิด การวางแผน การจัดทำแผน เชิงกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ ขอขอบพระคุณพญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง ที่ช่วยให้คำปรึกษา การจัดทำรายงานส่วนบุคคลจนสำเร็จ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ทุกท่าน ที่ช่วยเหลือให้ข้อมูลในการจัดทำรายงานส่วนบุคคล และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของฝ่ายพัฒนานักบริหาร ส่วนพัฒนาการบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกตลอดการศึกษา

นางศุภจิต นาคะรัตน์
ผู้ศึกษา

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	
กิตติกรรมประกาศ	
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์	๗
เป้าหมาย	๘
ปัจจัยความสำเร็จ	๘
นิยามศัพท์	๘
แนวทางขั้นตอนการดำเนินงาน	๘
ภาระกิจการดำเนินการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	๑๐
งบประมาณ	๑๐
แผนปฏิบัติการ	๑๑
แนวทางในการบริหารความเสี่ยง	๑๒
การประเมินผล	๑๓
ข้อเสนอแนะ	๑๔
ภาคผนวก	๑๖
ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล	๒๓

พัฒนาระบบการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยใช้ รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ / สภาพปัญหา

ในประเทศไทย อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยสูงเป็นอันดับที่หนึ่งของทวีปเอเชียและเป็นอันดับที่สองของโลก เป็นรองเพียงประเทศในแอฟริกา (ไทยรัฐออนไลน์ ๒๕๕๖) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยในปัจจุบันพบมากเป็นอัตราประมาณร้อยละ ๒๐ ของสตรีตั้งครรภ์ทั่วประเทศ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔) ได้กำหนดเป้าหมายของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นไม่เกินร้อยละ ๑๐ แต่ในความเป็นจริงพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ ในสตรีวัยรุ่นยังคงสูงและมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อยๆอย่างต่อเนื่อง จากรายงานสถิติสาธารณสุขไทยประจำปีพบว่า อัตราการคลอดของมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี ณ ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เท่ากับ ๓๑.๑ ต่อประชากรหญิง ๑,๐๐๐ คน และเพิ่มสูงถึง ๕๓.๘ ต่อประชากรหญิง ๑,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นถึงกว่าร้อยละ ๗๐ ในขณะที่ทั่วโลกทั้งทวีปแอฟริกาที่เคยมีอัตราเกิดมีชีพเฉลี่ยสูงที่สุดในโลกกลับมีแนวโน้มลดลง โดยเฉลี่ยถึงประมาณร้อยละ ๒๐ นอกจากนี้อัตราเกิดมีชีพในกลุ่มวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นมาเรื่อยๆ จากข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่ามีวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๔ ปี คลอด ๓,๗๒๕ คน ซึ่งคิดเป็นจำนวนที่สูงกว่า ๑๐ ปี ที่แล้วถึงกว่า ๒ เท่า

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีภาวะสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสาธารณสุข เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังขาดวุฒิภาวะในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอายุน้อยกว่า ๑๗ ปี ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น การคลอดก่อนกำหนด การคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย และการเสียชีวิตของทารกประมาณ ๑.๒-๒.๗ เท่า เมื่อเทียบกับแม่ที่มีอายุมากกว่า ๒๐-๒๔ ปี

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ๒๕๕๗ และ ๒๕๕๘ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์มีหญิงตั้งครรภ์มาคลอดจำนวน ๑,๒๙๘ ราย ๑,๔๓๑ และ ๑,๐๓๑ รายตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ ๑๖.๘๒ พบอุบัติการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด ๒๓๙ ราย ในจำนวนนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน ๙๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๙๑ และพบว่าทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม จำนวน ๒๓๔ ราย เป็นทารกแรกเกิดที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคิดเป็นร้อยละ ๒๖.๓๓ ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว บางรายส่งผลให้ทารกแรกเกิดเจ็บป่วย และต้องได้รับการดูแลรักษาภายหลังคลอด หากปล่อยให้ปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้น โดยไม่มีมาตรการควบคุมป้องกัน ย่อมส่งผลเสียต่อสังคมในระยะยาวยากที่จะแก้ไข ซึ่งภาวะเหล่านี้อาจลดลงได้ด้วยการดูแลที่ีระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้เสนอให้มีระบบการเข้ารับบริการฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอดในวัยรุ่นโดยมีการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์ การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการคลอดและภาวะฉุกเฉินในการตั้งครรภ์ การให้ข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลแม่และทารกและการเข้าถึงระบบบริการสูติศาสตร์-นรีเวชฉุกเฉินแก่วัยรุ่น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างระบบบริการที่ครอบคลุมและตรงตามความต้องการของวัยรุ่นและเข้าถึงได้ง่าย

ลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษา จึงมีความสนใจที่จะจัดทำโครงการพัฒนาระบบการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ด้วยการใช้กระบวนการพยาบาล และแนวคิดรูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้ครอบคลุมแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากการตั้งครรภ์ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์

การดูแลสุขภาพตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy) คือ การตั้งครรภ์ของหญิงที่เริ่มตั้งแต่เข้าสู่วัยรุ่นจนถึงอายุ ๑๙ ปี ซึ่งในสังคมเมือง หญิงวัยรุ่นจำนวนมากอยู่ในระบบการศึกษา และไม่อยู่ในสถานะที่จะแต่งงานหรือมีบุตรได้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงก่อให้เกิดผลกระทบด้านพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ เพราะส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่มักจะไม่ได้อำนาจ หรือไม่ปรารถนาส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมารดาและบุตร ผลกระทบต่อมารดาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่

๑. ผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่น

๑.๑ ความสูงของร่างกาย เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ ผลจากฮอร์โมนเอสโตรเจนจะทำให้ร่างกายหยุดเจริญเติบโต

๑.๒ ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ เช่นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Hypertensive disorders) ภาวะโลหิตจาง (Anemia) จากการขาดธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexual transmitted disease) จากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานยังไม่สมบูรณ์ ทำให้คลอดลำบากจะต้องผ่าท้องคลอดเพิ่มขึ้นถึง ๔ เท่า เทียบกับมารดาวัยอื่นๆ การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) หญิงวัยรุ่นยังมีอายุน้อยเท่าใด ความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดยิ่งมีมากขึ้นเท่านั้น

๑.๓ สุขภาพจิต การตั้งครรภ์ในภาวะที่ไม่พร้อมย่อมมีผลต่อสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์

๒. ผลกระทบต่อสุขภาพของทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น

ทารกเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อความพิการ มีน้ำหนักแรกคลอดน้อย และมีอัตราการตายในขวบปีแรกสูง ซึ่งเป็นผลจากการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย โอกาสได้รับการเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสมทั้งด้านโภชนาการ และการกระตุ้นพัฒนาการ ส่งผลให้มีการเจริญเติบโต ด้านร่างกาย และพัฒนาการทางสติปัญญาและการเรียนรู้ที่ล่าช้า

๓. ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม หญิงตั้งครรภ์ในหลายๆ ประเทศการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังไม่เป็นที่ยอมรับ มีโอกาสสูงที่จะหยุดเรียนกลางคันหรือเรียนไม่จบถึงร้อยละ ๓๐ ส่งผลให้วัยรุ่นเหล่านี้มีระดับการศึกษาต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ทำให้ขาดวุฒิภาวะในการดูแลตนเองระหว่างการตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และการเลี้ยงดูลูกภายหลังคลอด ภาครัฐต้องอุปการะเลี้ยงดูเด็กหากแม่วัยรุ่นไม่ต้องการเลี้ยงดูเด็กและ

ทอดทิ้งเด็ก รวมทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอด

การบริการและการดูแลขณะฝากครรภ์

การฝากครรภ์ไม่ได้เป็นเพียงขบวนการตรวจกรองทางคลินิกเท่านั้น หญิงตั้งครรภ์ต้องมีการติดต่อกับผู้ที่ให้การดูแล ซึ่งจะเป็นผู้ที่ให้ความมั่นใจและตอบข้อสงสัย ความเชื่อถือนในตัวผู้ให้การดูแลมีความสำคัญอย่างมากต่อผลของการคลอด ควรให้การดูแล ดังนี้

๑. คัดกรองปัญหาท้องไม่พร้อม ประเมินปัญหาทางด้านสังคมและจิตใจประเมินปัญหาสุขภาพจิต (ความเครียด ภาวะซึมเศร้า) ให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด และให้บริการฝากครรภ์ ให้คำแนะนำและเตรียมความพร้อมในการดูแลบุตร

๒. คัดกรองโรคในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย ภาวะซีด ซิฟิลิส เอชไอวี ตับอักเสบบี เพื่อลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก รวมถึงโรคต่างๆ ตามข้อบ่งชี้หากผู้ป่วยมีความเสี่ยง นอกจากนี้ยังคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง โดยซักประวัติครอบครัว การศึกษาหรือการทำงาน สุขนิสัยการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด สุขภาวะทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด

๓. การให้คำแนะนำปรึกษา ดังต่อไปนี้

๓.๑ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน

๓.๒ การคุมกำเนิด

๓.๓ การให้นมแม่และประโยชน์ของนมแม่

๓.๔ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้ยาหรือสารเสพติด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น ภาวะโภชนาการ การออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และการพักผ่อนที่เพียงพอ

๓.๕ การดูแลสภาพจิตใจระหว่างการตั้งครรภ์

๓.๖ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะซีด และการคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น

๓.๗ การวางแผนการคลอดและการเลี้ยงบุตรของมารดาวัยรุ่นและครอบครัวมีการประเมินความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด มีการประสานงานเพื่อส่งต่อแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากมีความเสี่ยงสูงต่อการละเลย ทอดทิ้ง หรือการทารุณกรรมต่อบุตร

๓.๘ การวางแผนการประกอบอาชีพ/การศึกษาต่อ

๓.๙ กระบวนการคลอด/ทบทวนความรู้จากการฝากครรภ์ ขั้นตอนการรับบริการ จาก โรงพยาบาล/ห้องคลอด รวมทั้งการให้ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองและบุตรในระยะคลอด

การบริการและการดูแลระยะคลอด

สิ่งที่สำคัญของการดูแลในระยะคลอดคือ การประเมินความเสี่ยงที่จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน การดูแลด้านจิตใจการเอาใจใส่ให้กำลังใจแก่วัยรุ่น การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด โดยการ

ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลทารกแรกเกิด การให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติ และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

การบริการและการดูแลหลังคลอด

ควรให้การสนับสนุนและช่วยเหลือวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย ๖ เดือน ส่งเสริมบทบาทการในการเลี้ยงดูบุตร การเสริมสร้างความรักความผูกพัน การดูแลตนเองการวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัว ประเมินความเครียดของมารดาวัยรุ่นการเสริมทักษะชีวิต ให้คำปรึกษา/แนะนำหลังคลอด รวมถึงให้การปรึกษาและบริการคุมกำเนิดก่อนออกโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น การติดตามหลังคลอด ๑ เดือน ประเมินความสามารถในการเลี้ยงดูเด็กของมารดาวัยรุ่น หากพบปัญหาต้องประสานกับหน่วยงานที่รับดูแลต่อไป นอกจากนี้สภาพจิตใจของมารดาวัยรุ่นยังเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากวัยรุ่นมักมีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดและการปรับตนอาจมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและซึมเศร้าภายหลังคลอดได้

การดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อ

การดูแลต่อเนื่อง

มารดาวัยรุ่น : โทรศัพท์ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน ๗ วัน พูดคุยสอบถามถึงปัญหาการเลี้ยงดู การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนสภาพจิตใจและการยอมรับของครอบครัว ประเมินภาวะซึมเศร้าในแม่หลังคลอด ประเมินการเลี้ยงดูบุตรรวมทั้งความเสี่ยงต่อการทอดทิ้งหรือทารุณกรรมบุตร ให้การปรึกษา/คำแนะนำในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงดูบุตรตามวัย การคุมกำเนิด เพื่อป้องกันช่วงการตั้งครรภ์ซ้ำภายใน ๒ ปี และการให้คำปรึกษาปัญหาอื่น เช่น การเรียน/อาชีพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีการนัดตรวจหลังคลอด ๑ เดือน

บุตร : ประเมินการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก ฉีดวัคซีนตามตารางการฉีดวัคซีน

การส่งต่อ

๑. การส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น รพ.สต. เครือข่าย เพื่อการดูแลหลังคลอด
๒. การส่งต่อเครือข่ายบริการสุขภาพ ได้แก่ บ้านพักเด็กและครอบครัว องค์การภาครัฐ องค์กรเอกชน มูลนิธิ เพื่อให้การช่วยเหลือหรือรับอุปการะเด็กหรือการรับเป็นบุตรบุญธรรม
๓. กรณีแม่มีปัญหาด้านสังคมจิตใจและต้องการความช่วยเหลือ ส่งต่อไปยัง Psychosocial services ได้แก่ บ้านพักชั่วคราว การเรียนต่อ/การหางาน เป็นต้น

๔. ประสานเชื่อมโยงสถานศึกษา กรณีหยุดพักการเรียน

๕. การส่งต่อให้ชุมชน กรณีที่ในชุมชนนั้นมีกลุ่มที่คอยช่วยเหลือ เช่นกลุ่มแม่บ้าน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและส่งมารดาวัยรุ่นกลับสู่ชุมชนตามความสมัครใจของแม่วัยรุ่น การใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามหลักปรัชญาของพยาบาลเจ้าของไข้ คือการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และสังคมอย่างต่อเนื่อง พยาบาลความรับผิดชอบในงาน ความมีอิสระในการทำงาน และมีความเป็นวิชาชีพ

รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

การมอบหมายงานรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (primary nursing method) เป็นการมอบหมายงานให้พยาบาลเจ้าของไข้ (primary nurse) รับผิดชอบวางแผนดูแลผู้ป่วยแต่ละรายตลอด ๒๔ ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนจำหน่าย พยาบาลเจ้าของไข้ให้การดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ที่ปฏิบัติงานมีพยาบาลผู้ช่วย (associate nurse) ดูแลผู้ป่วยเมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ โดยจะให้การดูแลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนไว้ ลักษณะเฉพาะ ๓ ประการ (Triple A Nurse) ของรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ คือ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน (autonomy) และมีภาระความรับผิดชอบต่อผลงาน (accountability) มีอำนาจในการตัดสินใจกระทำการ (authority)

๑. ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบครอบคลุมองค์รวม โดยได้วางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องอย่างอิสระ พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ควบคุมแผนการดูแลมีหัวหน้าหอเป็นที่ปรึกษา

๒. ความเป็นอิสระรับผิดชอบต่อผลงาน หมายถึง การที่พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย แม้ว่าจะมีพยาบาลผู้ร่วมดูแลปฏิบัติงานแทนเมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ แต่ก็ยังคงต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างมีคุณภาพ และต่อเนื่องขณะอยู่โรงพยาบาลตลอด ๒๔ ชั่วโมง ภาระรับผิดชอบต่อผลงานอยู่เบื้องหลังการตัดสินใจดำเนินการเมื่อพยาบาล มีความรับผิดชอบ ผลที่เกิดขึ้นทางคลินิก ผลตอบแทน ดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับพยาบาลเจ้าของไข้

๓. ความเป็นอำนาจในการตัดสินใจกระทำการ หมายถึง การที่พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจให้การดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล สามารถอธิบายถึงเหตุและผลที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง สื่อสารให้เพื่อนร่วมงานทราบ พร้อมทั้งลงมือปฏิบัติหรือมอบให้พยาบาลผู้ร่วมดูแลปฏิบัติตามแผนการพยาบาล เพื่อให้เกิดการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องตลอด ๒๔ ชั่วโมง

การมอบหมายงานรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้ และพยาบาลผู้ร่วมดูแล

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้กำกับติดตามให้เกิดประสิทธิภาพในงาน ด้วยการตรวจสอบ ประสานการดูแล และอำนวยความสะดวก ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลในการดูแล เป็นผู้มอบหมายผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลประจำการ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและความสามารถของพยาบาลประจำการแต่ละคน และเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำทีม เป็นผู้นำทางคลินิก ควบคุม กำกับดูแลการทำงานของพยาบาลประจำการ

พยาบาลเจ้าของไข้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย มีเอกสิทธิ์ อำนาจหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำ ผู้ป่วยและครอบครัว มีการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ติดตามประเมินผล และปรับเปลี่ยนแผนการดูแลอย่างเหมาะสมในด้านการวางแผนการพยาบาล ซึ่งต้องมีการติดต่อสื่อสารกับพยาบาลผู้ร่วมดูแลหรือเพื่อนร่วมงาน เริ่มจากพยาบาลเจ้าของไข้ ให้การดูแลผู้ป่วยในเบื้องต้นแล้ว จึงเขียนแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ติดตามประเมินผลการดูแลอย่างสม่ำเสมอ ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และยินดีรับฟังข้อคิดเห็นจากเพื่อนร่วมงาน หากพบปัญหาใดๆที่ไม่สามารถแก้ไขได้เอง

พยาบาลผู้ร่วมดูแลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้กำหนด ขณะที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติหน้าที่ ให้ข้อเสนอแนะแก่พยาบาลเจ้าของไข้ หากจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลในด้านการวางแผนการพยาบาล แต่หากมีความคิดเห็นที่แตกต่างกับแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้กำหนดก็สามารถพูดคุยกับพยาบาลเจ้าของไข้ได้

แนวทาง / ข้อเสนอในการแก้ปัญหา

การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหา

การวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาดังกล่าวอาจแบ่งได้เป็น ๒ ส่วนดังนี้ คือ

๑. การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน โดยใช้หลัก ๗S

- **Strategy** : โรงพยาบาลมีการกำกับดูแลการปฏิบัติงานด้านสูติ-นรีเวช โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพผู้ป่วยสูตินรีเวชและคณะกรรมการสายใยรักแห่งครอบครัวของโรงพยาบาล ซึ่งให้ความสำคัญกับปัญหาการคลอดก่อนกำหนด และภาวะทารกแรกคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โดยติดตามตัวชี้วัด ร้อยละของทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละของทารกคลอดทารก น้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒๕๐๐กรัม เป็นประจำทุกเดือน

- **Structure** : ลักษณะของโครงสร้างองค์กรเป็นองค์กรขนาดเล็ก ลำดับชั้นการสื่อสารจึงไม่ซับซ้อนยุ่งยาก สามารถทำงานประสานกันทางคณะกรรมการบริหาร และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชุดต่างๆ

- **System** : มีระบบพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่เป็นการทำงานร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพ ในรูปแบบของการเป็นคณะกรรมการ มีระบบคอมพิวเตอร์ช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น การลงข้อมูลการรักษาพยาบาล การจ่ายยา การนัดผู้ป่วย เป็นต้น

- **Style** : ผู้บริหารให้ความสำคัญในด้านการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ สนับสนุนส่งเสริมให้หาแนวทางแก้ไขและป้องกันความเสี่ยงต่างๆ เพื่อให้ “ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย”

- **Staff** : ที่ห้องตรวจผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม มีห้องตรวจ ๔ ห้อง ห้อง ultrasound ๑ ห้อง พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคปฏิบัติงานประจำอย่างละ ๑ คน จึงเป็นอุปสรรคในการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์รายบุคคล จำเป็นต้องจัดพยาบาลจากหน่วยงานอื่นมาช่วย

- **Skill** : เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีทักษะและประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ แต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องรูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

- **Shared value** : โรงพยาบาลมีค่านิยมร่วมด้านรักองค์กรและพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง เป็นการประกาศให้บุคลากรมุ่งมั่นในเรื่องการดูแลและสร้างชื่อเสียงให้องค์กร และเรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงของโลก ไม่ยึดติดแนวคิดเดิมๆ ทำให้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบงาน

๒. การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก โดยใช้ PEST analysis

- **Policy/Politics** : กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายลดอัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ให้อยู่ในระดับไม่เกิน ๕๐ ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน ในระยะเวลา ๕ ปี (๒๕๕๗ - ๒๕๖๑)

- **Economics** : เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลเป็นงบประมาณประจำปี และหน่วยงาน สปสช. ให้การสนับสนุนงบประมาณ ในเรื่องการดูแลสุขภาพประชาชน

- **Social/culture** : สภาพสังคมไทยในปัจจุบัน พบว่ามีจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งเป็นปัญหาสังคม เพราะบางรายยังไม่ได้แต่งงาน ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน ไม่ได้รับการดูแลที่ดีระหว่างตั้งครรภ์จึงมีภาวะสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ เช่น ทุพโภชนา ตติยาเสฟติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- **Technological** : ปัจจุบันมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ ที่ช่วยในการรักษาพยาบาลทางด้านสูติกรรม ช่วยตรวจวิเคราะห์เกี่ยวกับพันธุกรรมเพื่อหาโรคและความผิดปกติของทารก รวมถึงตรวจความเสี่ยงระหว่างการตั้งครรภ์ และให้การดูแลการตั้งครรภ์ของมารดาที่มีภาวะครรภ์เสี่ยง

จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกแล้วมีแนวทาง / ข้อเสนอในการแก้ปัญหาด้วยการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การกำหนดกรอบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้ได้รับการดูแลครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล โดยการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้นั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลคนเดิม ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความไว้วางใจพยาบาล ยินยอมให้ข้อมูลในด้านต่างๆโดยไม่ปกปิด พยาบาลจึงสามารถให้การดูแลสุขภาพได้ครอบคลุมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

ผู้ศึกษาได้นำหลักการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้มาดัดแปลง เพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งแต่คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นที่ ๑ กำหนดประเด็นปัญหาและตกลงใจร่วมกันที่จะสำรวจและประเมินระบบ สอบถามความคิดเห็นของบุคลากรเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแบบเดิม จึงต้องพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล

ขั้นที่ ๒ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ ด้วยการจัดหาหนังสือเอกสารเกี่ยวข้องกับรูปแบบมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ จัดอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อรูปแบบการมอบหมายงานแบบนี้ และทำความเข้าใจกับผู้ที่ไม่เห็นด้วย

ขั้นที่ ๓ ร่วมกันวางแผนการพัฒนาระบบ

ขั้นที่ ๔ ดำเนินการตามแผน

ขั้นที่ ๕ ประเมินผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงระบบ ภายหลังดำเนินการทุก ๖ เดือน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาการให้บริการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ที่มีคุณภาพมากขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด และภายหลังคลอด

๒. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น

๓. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการที่คลินิกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลให้มีจำนวนผู้มาใช้เพิ่มขึ้น

เป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกรายที่มาใช้บริการที่ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ได้รับการดูแลโดยพยาบาลเจ้าของไข้ ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ

๑. เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และมีการทำงานเป็นทีม
๒. การทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ มาใช้บริการฝากครรภ์ และคลอดบุตรอย่างเหมาะสม
๓. ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ
๔. มีระบบการติดตามงาน และพัฒนางาน เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้ประโยชน์สูงสุด

นิยามศัพท์

๑. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง ๑๐-๑๙ ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร
๒. การให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง กระบวนการให้การรักษายาบาลหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด และภายหลังคลอด
๓. รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง การมอบหมายงานให้พยาบาลเจ้าของไข้ (primary nurse) รับผิดชอบวางแผนดูแลผู้ป่วยแต่ละรายตลอด ๒๔ ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนจำหน่าย พยาบาลเจ้าของไข้ให้การดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานมีพยาบาลผู้ร่วมดูแล (associate nurse) ดูแลผู้ป่วย เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ โดยจะให้การดูแลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนไว้

แนวทางและขั้นตอนในการดำเนินงาน

๑. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่คลินิกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในครั้งแรกจะได้รับการซักประวัติที่จำเป็นสำหรับการฝากครรภ์ โดยพยาบาลเจ้าของไข้ เช่น ประวัติประจำเดือน ประวัติทางสูติกรรม ประวัติทางสุขภาพและการเจ็บป่วยในอดีต รวมถึงประวัติสุขภาพการเจ็บป่วย และประวัติครอบครัว และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลมารดา (ภาคผนวก) หากมาฝากครรภ์ไม่ตรงกับวันที่มีคลินิกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมดูแลจะดำเนินการแทน
๒. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการเลือดเพื่อประเมินสุขภาพและความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ ทั้งที่มีผลกระทบต่อดัชนีที่ตั้งครรภ์นั้นและทารกในครรภ์ ได้แก่ การตรวจและบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลมารดา(ภาคผนวก)

๓. ในกรณีที่ม่แน่ใจในเรื่องอายุครรภ์และกำหนดคลอดที่แน่นอน หญิงวัยรุ่นนั้นๆ ต้องได้รับการทำอัลตราซาวด์ เพื่อประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ และตรวจยืนยันอายุครรภ์ โดยจะได้รับการตรวจเมื่ออายุครรภ์ ๑๘-๒๒ สัปดาห์

๔. หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะได้รับการตรวจโดยสูติแพทย์ และพยาบาลเจ้าของไข้ โดยจะนัดมาตรวจครรภ์เป็นระยะๆ ที่คลินิกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกวันอังคาร เวลา ๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. ดังนี้

ช่วงอายุครรภ์น้อยกว่า ๒๘ สัปดาห์ นัดตรวจครรภ์ทุกๆ ๔ สัปดาห์

ช่วงอายุครรภ์ ๒๘-๓๖ สัปดาห์ นัดตรวจครรภ์ทุกๆ ๒ สัปดาห์

ช่วงอายุครรภ์มากกว่า ๓๖ สัปดาห์ นัดตรวจครรภ์ทุกๆ ๑ สัปดาห์

๕. ในระหว่างที่ฝากครรภ์ที่คลินิกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พยาบาลเจ้าของไข้จะประเมินสภาพวิเคราะห์ปัญหาความต้องการการดูแล วางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ละราย และให้ความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ตามแผน และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลมารดา (ภาคผนวก)

๖. เมื่อครบกำหนดคลอด หัวหน้าห้องคลอดจะมอบหมายให้พยาบาลห้องคลอดที่ปฏิบัติงานที่คลินิกฝากครรภ์ในฐานะพยาบาลเจ้าของไข้ที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นเป็นผู้ดูแล หากไม่ได้ชั้นเวรจะมีพยาบาลผู้ร่วมดูแลปฏิบัติงานแทน

๗. พยาบาลเจ้าของไข้ตรวจเยี่ยมภายหลังคลอด และประสานพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย หลังคลอด หากพบปัญหา

ภารกิจดำเนินการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	ความคาดหวัง	แนวทางการดำเนินงาน
ผู้บริหารโรงพยาบาล	โรงพยาบาลมีกระบวนการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีมาตรฐาน	สนับสนุนการดำเนินโครงการให้บรรลุผลสำเร็จ
เจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล	มีความรู้ความเข้าใจในระบบการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของ และสามารถให้การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ	จัดอบรมพัฒนาความรู้ และวิธีปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ให้แก่พยาบาลวิชาชีพ
เจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นที่มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา	มีความรู้ความเข้าใจในระบบการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของ และประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล ในการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เป็นอย่างดี	ประชุมชี้แจงโครงการพัฒนาระบบบริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ในคณะกรรมการพัฒนาผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม
ผู้ใช้บริการ	บริการที่มีมาตรฐาน ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย	พัฒนาระบบบริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้

งบประมาณ

ค่าตอบแทนบุคลากร (พยาบาลวิชาชีพ)

๔๑,๖๐๐ บาท

ค่าใช้จ่ายในการจัดอบรม

๒,๐๐๐ บาท

รวม

๔๓,๖๐๐ บาท

แผนปฏิบัติการ

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดงาน	ผลที่คาดหวัง	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินการ
๑. พัฒนาระบบการบริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาล	๑.ทบทวนระบบการบริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาล	พบจุดอ่อนและโอกาสพัฒนา	-	คณะกรรมการพัฒนาบริการผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม	เม.ย. ๕๙
	๒.ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันวางแผนพัฒนาระบบการบริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาล	มีแผนพัฒนาระบบการบริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาล	-	คณะกรรมการพัฒนาบริการผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม	เม.ย. ๕๙
	๓.นำเสนอแผนพัฒนาระบบการบริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลต่อผู้อำนวยการ	ได้รับการสนับสนุน	-	ฝ่ายการพยาบาล	พ.ค.๕๙
	๔. จัดทำแผนขออนุมัติเงินค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน	ได้รับอนุมัติ	๔๑,๖๐๐ บาท	ฝ่ายการพยาบาล	พ.ค.๕๙
	๑. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการบริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน	-	ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	พ.ค.๕๙
	๒. ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนปรับระบบงาน	มีแนวทางการดำเนินงาน	-	ฝ่ายการพยาบาล	พ.ค.๕๙
	๓. สื่อสารให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานรับทราบ	เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน	-	ฝ่ายการพยาบาล	มิ.ย. ๕๙

แผนปฏิบัติการ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดงาน	ผลที่คาดหวัง	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินการ
๒. พัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพให้มีความเข้าใจรูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้	๑. จัดทำโครงการอบรมเสนอผู้อำนวยการ	ได้รับการอนุมัติ	-	ฝ่ายการพยาบาล	พ.ค.๕๙
	๒. จัดอบรมเรื่องรูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน ๒ รุ่น	ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจสามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๒,๐๐๐ บาท	ฝ่ายการพยาบาล	มิ.ย. ๕๙
๓. ดำเนินงานตามแผน	๓.๑ จัดหาพยาบาลมาปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลเจ้าของไข้	มีพยาบาลปฏิบัติงาน	-	ฝ่ายการพยาบาล	มิ.ย. ๕๙
	๓.๒ ให้การดูแลหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด	มีพยาบาลปฏิบัติงาน	-	ฝ่ายการพยาบาล	ก.ค. ๕๙

แนวทางในการบริหารความเสี่ยง

การดำเนินการ	ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	การบริหารความเสี่ยง
๑. การปรับเปลี่ยนระบบงานโดยนำรูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ทดแทนระบบเดิม	เจ้าหน้าที่ไม่ยอมรับการปรับระบบงาน	มีระบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการปรับเปลี่ยนระบบงาน
	ขาดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	มีระบบติดตามประเมินผล และปรับปรุงแก้ไขทุก ๖ เดือน
๒. การเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มาใช้บริการที่คลินิก	มีระบบการแจ้งเตือนให้มาตรวจตามนัด

Exit plan : โครงการไม่สามารถสำเร็จได้จริงเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ(ห้องคลอด) ไม่สามารถมาปฏิบัติงานที่คลินิกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ จำเป็นต้องยุติโครงการชั่วคราว และจัดหาพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่

หอผู้ป่วยหลังคลอด หรือจ้างพยาบาลห้วงเวลามาปฏิบัติงานแทน กรณีมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาใช้บริการไม่มาก ให้ยุบรวมกับคลินิกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

การประเมินผล

ตัวชี้วัด	เครื่องมือในการประเมิน	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์เข้ารับบริการที่คลินิกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	การรายงานข้อมูล	เก็บข้อมูลจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์เข้ารับบริการที่คลินิกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	จำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าโครงการ X ๑๐๐/จำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
๒. ร้อยละ ๘๐ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโครงการมีความพึงพอใจตั้งแต่ระดับมากขึ้นไป	แบบสอบถามความพึงพอใจ	ทอดแบบสอบถามความพึงพอใจแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการในโครงการ	คะแนนที่ได้ในระดับมาก และมากที่สุด X ๑๐๐/คะแนนเต็ม
๓. ร้อยละ ๘๐ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโครงการไม่มีภาวะซีด	การรายงานข้อมูล	เก็บข้อมูลจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโครงการที่มีภาวะซีด	จำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าโครงการที่มีภาวะซีด X ๑๐๐/จำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งหมดที่เข้าโครงการ
๔. ร้อยละ ๕๐ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโครงการนี้ไม่เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด	การรายงานข้อมูล	เก็บข้อมูลจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโครงการที่ไม่เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด	จำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าโครงการที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด X ๑๐๐/จำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งหมดที่เข้าโครงการและคลอดที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
๕. ร้อยละ ๔๐ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโครงการที่คลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม	การรายงานข้อมูล	เก็บข้อมูลจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโครงการที่คลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม	จำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าโครงการและคลอดที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ที่คลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม X ๑๐๐/จำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าโครงการและคลอดที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
๖. ร้อยละ ๘๐ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโครงการที่มีความพร้อมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	การรายงานข้อมูล	เก็บข้อมูลจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโครงการที่มีความพร้อมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	จำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าโครงการที่มีความพร้อมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา X ๑๐๐/จำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าโครงการและคลอดที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ข้อเสนอแนะ

๑. การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพหญิงตั้งครรภ์จะต้องมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ จึงควรเพิ่มการดำเนินการในเชิงรุกเชิญชวนให้หญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเร่งมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์เกิน ๑๒ สัปดาห์ โดยประสานกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน และ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุดำเนินการ

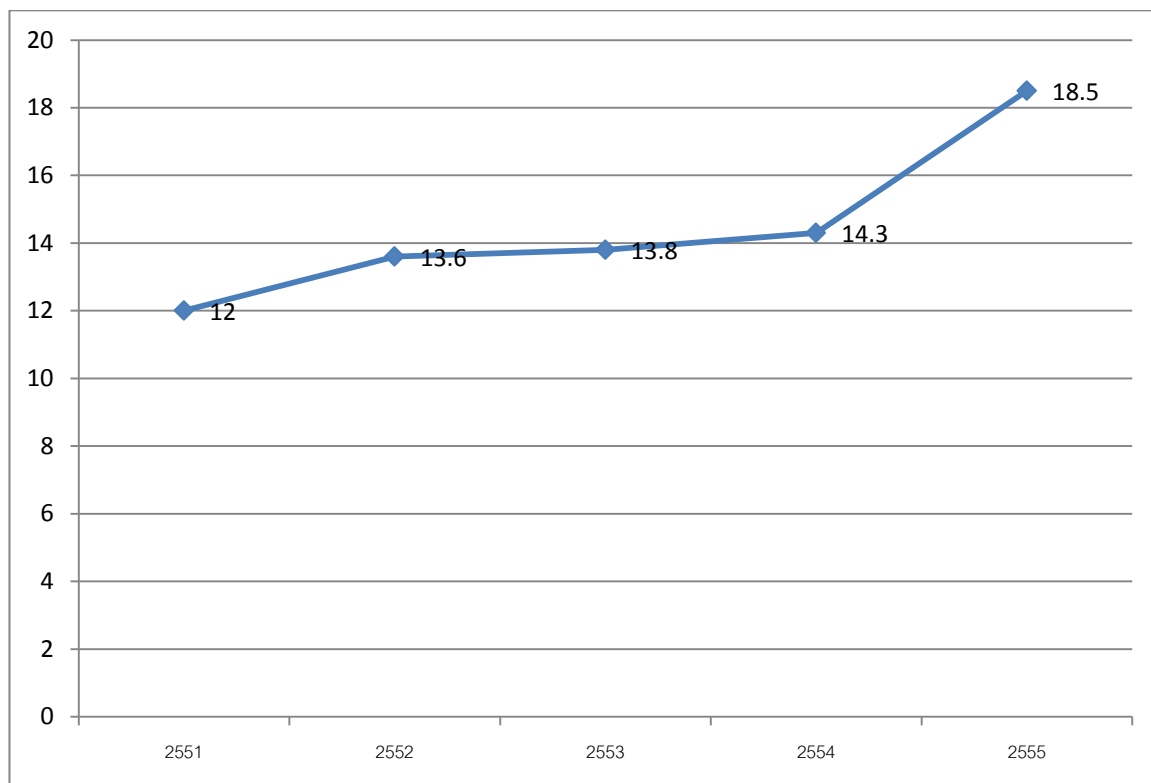
๒. หากการโครงการนี้สามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ควรนำรูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ไปประยุกต์ใช้ในคลินิกพิเศษอื่นๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคอื่นๆ

บรรณานุกรม

- ไทยรัฐออนไลน์. (๒๕๕๖). “ห่วงวัยรุ่นไทยตั้งครรภ์สูงสุดในเอเชีย-อันดับ ๒ โลก.” สืบค้นจาก <http://www.matichon.co.th/news> วันที่สืบค้น ๒๓ ม.ค. ๕๙.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (๒๕๕๔). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- นพวรรณ ศรีวงศ์พานิชย์. (๒๕๕๓). **คู่มือแนวทางการดูแลแม่วัยรุ่น**. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- บุญฤทธิ์ สุขรัตน์. (๒๕๕๓). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ศรีเพ็ญ ดันติเวสส และคณะ (๒๕๕๓). **สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย ๒๕๕๖**. สืบค้นจาก <https://www.m-society.go.th/> วันที่สืบค้น ๒๓ ม.ค. ๕๙.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (๒๕๕๓). **สถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทย ปี ๒๕๕๖**. สืบค้นจาก <http://www.redcrossfundraising.org/th/>. วันที่สืบค้น ๒๓ ม.ค.๕๙.
- เอมอร รตินธร. (สิงหาคม ๒๕๕๔). การพยาบาลผู้ป่วยสูติกรรม. เอกสารประกอบการเรียนวิชาผดุงครรภ์ ๓, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Marram, G. D. ,Schlegel, M.W., & Bevis, E.O. (๑๙๗๔). **Primary nursing : a model for individualized care**. St. Louis: C.V. Mosby.
- Watson, J. (๑๙๗๗). Primary Nursing – Nursing care can be patient centred. **Australian Nurses Journal**. ๗(๒). ๓๕-๕๔.

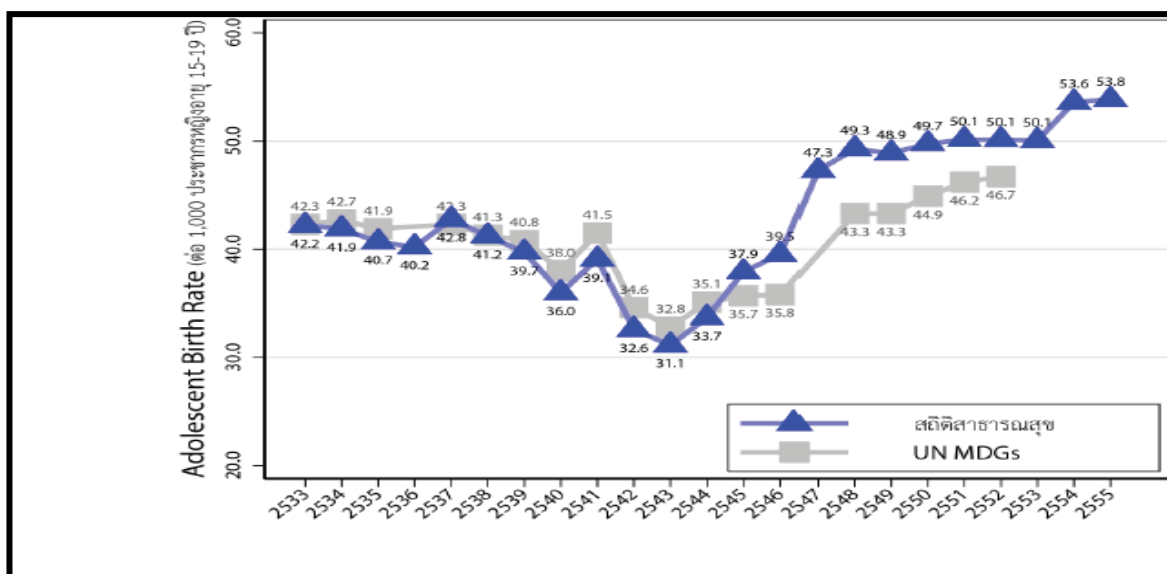
ภาคผนวก

สถิติการตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี



ที่มา : สำนักงานทะเบียน กรมการปกครอง

อัตราการคลอดในวัยรุ่นไทย พ.ศ. ๒๕๓๓-๒๕๕๕



ที่มา: United Nations Statistics Division

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

ชื่อ นางสาวจิต นาคะรัตน์

วันเดือนปีเกิด ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๙

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาล

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

การศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
ปีพ.ศ. ๒๕๓๐

ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล จากมหาวิทยาลัยมหิดล ปีพ.ศ. ๒๕๓๒

ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ปีพ.ศ. ๒๕๕๗

หลักสูตร บริหารการพยาบาล สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร รุ่นที่ ๒

หลักสูตร นักบริหารการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร รุ่นที่ ๕

ประวัติการรับราชการ

ปีพ.ศ. ๒๕๓๐ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ปีพ.ศ. ๒๕๔๒ พยาบาลวิชาชีพ วช.โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ปีพ.ศ. ๒๕๕๔ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์
กรุงเทพมหานคร