

การพัฒนาารูปแบบการจัดการรายกรณีโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะปัญญาอ่อน เขตอำเภอน้ำยืน

Developing a family-centered case management model in pregnant women
with mental retardation Nam Yuen District

ผู้ส่งผลงาน: นางสาวพิมพ์พร ถาวร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน: ห้องคลอด โรงพยาบาลน้ำยืน

E-mail: pimporn3132@gmail.com ประเภท: poster สาขา:คลินิก

บทคัดย่อ

จากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเครือข่ายอำเภอน้ำยันที่ผ่านมา พบสตรีที่มีภาวะปัญญาอ่อนร่วมกับการตั้งครรภ์ เฉลี่ย 2-3 ราย/ปีหรือคิดเป็นร้อยละ 0.3 ของสตรีตั้งครรภ์ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะพบได้ในปริมาณน้อยแต่กลับพบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและการดูแลที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพและทุกภาคส่วนในการจัดการปัญหาาร่วมกัน เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีข้อจำกัดในการรับรู้ทางสติปัญญาและเมื่อเกิดการตั้งครรภ์จึงทำให้เกิดปัญหาการดูแลที่ซับซ้อนในแต่ละราย ส่งผลกระทบทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และยาวนานถึงระยะหลังคลอด และเนื่องจากยังไม่มีรูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ที่ชัดเจนในการจัดบริการสุขภาพขณะตั้งครรภ์ จึงนำสู่การพัฒนาารูปแบบการจัดการรายกรณีโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะปัญญาอ่อน เพราะครอบครัวเป็นระบบที่มีปฏิสัมพันธ์และความผูกพันกันอย่างใกล้ชิด มีความเข้าใจโครงสร้างเฉพาะและความต้องการของสมาชิกภายใต้สภาพความเป็นจริงของครอบครัว เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาารูปแบบการจัดการรายกรณี และศึกษาประสิทธิผลของการใช้กระบวนการจัดการรายกรณีโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะปัญญาอ่อน ทำการศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะปัญญาอ่อนที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลน้ำยืน อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 ราย ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือน กันยายน 2564 มีขั้นตอนการดำเนินการ 8 ขั้นตอน โดยมีครอบครัวให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนี้ 1.)Targeting and outreach 2.)Screening and intake 3.)Comprehensive assessment ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และระยะหลังคลอด 4.)Care planning 5.)Service arrangement 6.)Data management 7.)Monitoring 8.)Reassessment วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ dependent t-test

ผลการศึกษาพบว่า 1.) รูปแบบการจัดการรายกรณีโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะปัญญาอ่อน มี 4 องค์ประกอบ คือ 1.1.)การประเมินความพร้อมในการมีบุตรและการยอมรับความเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว 1.2) การดูแลเชิงรุกส่งเสริมความรู้ความสามารถในการจัดการตนเองได้ (Self – management) 1.3) ประสานการส่งต่อภายในเครือข่ายสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 1.4) การติดตามเยี่ยมบ้านและช่องทางการขอความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน 2.) การประเมินประสิทธิผล หลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า สตรีตั้งครรภ์ทั้ง 3 ราย และครอบครัว มีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อัตราการฝากครรภ์ตามนัดร้อยละ 100 นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมากขึ้น ซึ่งการจัดการรายกรณีมีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัญหาซับซ้อน ต้องการการดูแลที่เฉพาะ ที่จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

คำสำคัญ: สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะปัญญาอ่อน,การจัดการรายกรณี,ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง