การดูแลผู้ป่วยแท้งบุตร ติดสารเสพติด และมีปัญหาทางจิตเวช

สุภาพันธ์ เหมือนวัดไทร
พยาบาลระดับ 6 หอผู้ป่วยพระศรีฯ 10/3

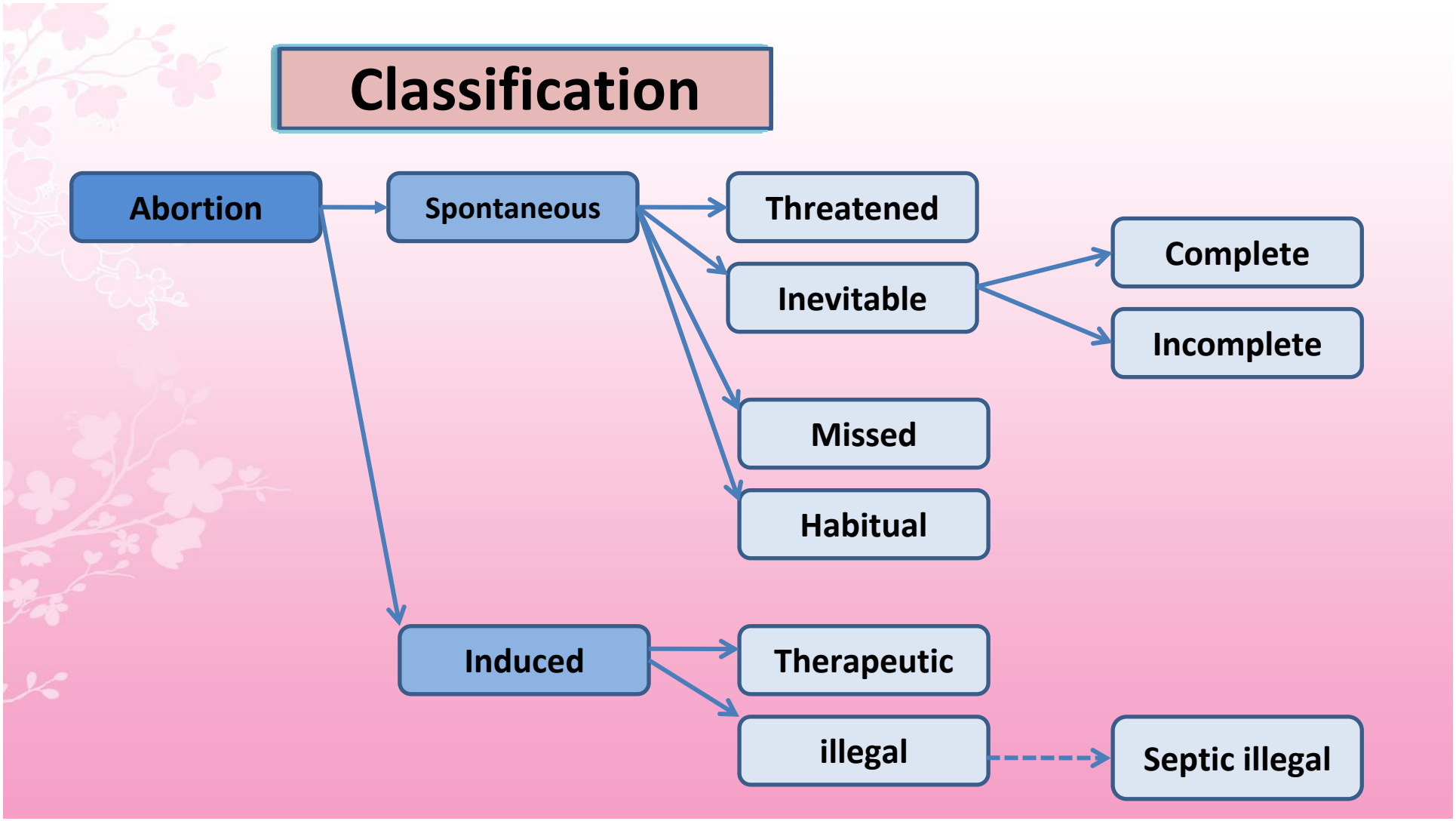
© TemplatesWise.com

การดูแลผู้ป่วยแท้งบุตร

คำจำกัดความ

- เป็นการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนที่ทารกจะสามารถมีชีวิตรอดภายนอกครรภ์มารดาได้
- การตั้งครรภ์สิ้นสุดเมื่ออายุครรภ์< 28สัปดาห์
- น้ำหนักทารก<1,000กรัม

Classification



Signs & Symptoms

ชนิด	ไข้	อาการปวดท้อง	เลือดออกทางช่องคลอด	Tissue ออกทางช่องคลอด	การเปิดขยายของปากมดลูก
Threatened	x	±	√	x	x
Inevitable	x	√	√	x	√
Complete	x	x	√	√	x
Incomplete	x	√	√	√	√
Missed	x	x	±	x	x
Septic	√	√	√	± Foul smell	±

Caused

- **Embryonic or fetal abnormalities**
  - Defective ovum or sperm
  - Blighted ovum
  - Chromosomal abnormalities
  - Faulty implantation
  - Defective Placental Development

Caused

- **Maternal Factors**
  - Uterine anomalies
  - Infection
  - Endocrine abnormalities
  - Malnutrition
  - Recreation drugs and environmental factors
  - Contraceptive
- **Paternal Factors**

แนวทางการดูแล

การรักษาพยาบาล

Threatened abortion

การแท้งบุตรคุกคาม จะรักษาแบบประคับประคอง

คือการแนะนำให้นอนพัก การหยุดทำงานหนัก งดการร่วมเพศ ให้ยานอนหลับอย่างอ่อน ถ้ามีเลือดออกนานจนทำให้เกิดการซีด หรือมีความผิดปกติของการไหลเวียนแพทย์มักทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง

การรักษาพยาบาล

Incomplete abortion

การแท้งบุตรไม่ครบ มีการรักษาคือการเอาชิ้นส่วนของการตั้งครรภ์ออก ถ้าอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์แพทย์จะทำการขูดมดลูก

Complete abortion

แพทย์จะตรวจชิ้นเนื้อที่หลุดออกมาให้แน่ใจว่าแท้งครบและตรวจภายในพบว่าปากมดลูกปิด เฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังแท้ง

การรักษาพยาบาล

Missed abortion

การแท้งบุตรค้าง มีการแทรกซ้อนที่สำคัญคือ อาจทำให้เกิดความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด และการรอให้แท้งบุตรเองอาจทำให้มีปัญหาทางด้านจิตใจ แพทย์จึงมักชักนำให้เกิดการแท้งขึ้น ถ้าอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์แพทย์จะทำการขูดมดลูก ถ้าอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ อาจให้ยาบีบมดลูกเพื่อชักนำการหดรัดตัวของมดลูกและเกิดการแท้ง

การพยาบาลผู้ป่วยหลังแท้งบุตร

- การพยาบาลด้านร่างกาย
- การพยาบาลด้านจิตใจ

การพยาบาลผู้ป่วยหลังแท้งบุตรด้านร่างกาย

- ตรวจวัดสัญญาณชีพแรกรับและทุก 1 ชั่วโมง อย่างน้อย 6 ครั้งหรือจนกว่าจะอยู่ในระดับปกติ
- ดูแลให้ใส่ผ้าอนามัยเพื่อสังเกตภาวะตกเลือดและเปลี่ยนผ้าอนามัยให้ทุก 4-6 ชั่วโมง
- ดูแลให้ขับถ่ายปัสสาวะภายใน **6** ชั่วโมง
- ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาตามแผนการรักษา
- ประเมินอาการปวดมดลูกและดูแลให้ยาระงับปวดตามแผนการรักษา
- ดูแลให้นอนพักบนเตียง **12** ชั่วโมงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม
- ดูแลเช็ดตัวให้หลังแท้งภายใน **12** ชั่วโมงแรก หรือจนกว่าจะรู้สึกตัวดีและไม่มีอาการเวียนศีรษะสามารถลุกขึ้นทำกิจวัตรประจำวันได้

การพยาบาลผู้ป่วยหลังแท้งบุตรด้านร่างกาย

- **ให้คำแนะนำ**

1. รักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธ์ภายนอกโดยการล้างด้วยน้ำสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
2. งดอาบน้ำในแม่น้ำลำคลองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
3. งดการมีเพศสัมพันธ์ประมาณ อย่างน้อย2 สัปดาห์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
4. พักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง
5. วางแผนครอบครัวก่อนตั้งครรภ์ครั้งต่อไปเพื่อให้มดลูกมีสภาพสมบูรณ์ในการฝังตัวของตัวอ่อนโดยการปรึกษาสูติแพทย์หรือในกรณียังไม่พร้อมมีบุตร
6. รับประทานยาให้ครบตามแพทย์สั่ง

การพยาบาลผู้ป่วยหลังแท้งบุตรด้านร่างกาย

- ให้คำแนะนำ

7. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทั้งข้าว เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ นม และดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 6- 8 แก้วต่อวัน
8. เมื่อตั้งครรภ์ครั้งต่อไปให้มาฝากครรภ์ทันทีที่ทราบว่าตั้งครรภ์เพื่อได้รับการดูแลและการให้คำแนะนำตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์
9. มารับการตรวจหลังแท้ง 2 สัปดาห์ที่ OPD นรีเวช
10. เมื่อมีอาการผิดปกติดังนี้ให้รีบมาพบแพทย์ : มีไข้ ปวดท้อง มีเลือดสดหรือหนองออกทางช่องคลอด

การพยาบาลผู้ป่วยหลังแท้งบุตรด้านจิตใจ

ความเศร้าโศก (Grief)

ความเศร้าโศก หมายถึงปฏิกิริยาตอบสนองของสิ่งมีชีวิตต่อความรู้สึกสูญเสียทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการตายของบุคคลอันเป็นที่รักหรืออาจเกิดขึ้นก่อนการสูญเสียจะเกิดขึ้นจริง ระยะเวลาในการเศร้าโศกของแต่ละคนจะแตกต่างกัน อาจใช้เวลา 1-2 ปี

ปัจจัยที่มีผลต่อความเศร้าโศก

- อายุ
- การศึกษา
- อายุครรภ์
- ความต้องการมีบุตร
- ประสบการณ์การสูญเสีย

ระยะของความเศร้าโศก

- ระยะช็อคและไม่เชื่อ **(Shock and disbelief)** เป็นระยะเวลาของการปฏิเสธ มีลักษณะสำคัญคือ ความเฉยชา กังวลหวาดกลัว อาการช็อคอาจจะคงอยู่ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือหลายวันหรือหลายอาทิตย์หรือหลายเดือนก็ได้
- ระยะคร่ำครวญโหยหาผู้ที่ตาย **(Yearning , searching and anxiety)** โลกดูเหมือนว่างเปล่าและไม่มีความหมาย ลักษณะสำคัญคือเฝ้าหวนคิดถึงผู้ตายตลอดเวลา มีความรู้สึกโดดเดี่ยว นอนไม่หลับ ขาดพลัง มีความกระวนกระวายแสดงออกมาทางร่างกาย ร้องไห้ และโกรธ ระยะนี้อาจจะคงอยู่หลายเดือนหรือหลายปีก็ได้

ระยะของความเศร้าโศก

- ระยะสับสน หมดหวังและซึมเศร้า **(Disorganization ,despair and depression)** เริ่มเด่นชัดขึ้นกระวนกระวาย อารมณ์หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ หวนคิดถึงความทรงจำเก่า ๆเกี่ยวกับผู้ตายอยู่บ่อย ๆ
- ระยะตั้งหลักได้ใหม่ **(Reorganization)** ผู้เศร้าโศกได้สร้างกระบวนการความคิด รูปแบบความคิด พฤติกรรม วัตถุประสงค์และเป้าหมายต่าง ๆ ในชีวิตใหม่ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยปราศจากความรู้สึกกดดัน ความเศร้าโศกลดถอยลงและถูกแทนที่ด้วยความทรงจำที่ดีงามและสดใสเกี่ยวกับผู้ตาย การคิดคำนึงถึงผู้ตายจะเป็นไปอย่างปกติ

การแสดงออกของความเศร้าโศก

- ด้านความรู้สึก : เสียใจ โกรธ รู้สึกผิด โทษตนเอง วิตกกังวล เหงา คิดถึง ช็อค โล่งใจ
- ด้านความคิด : ไม่เชื่อ สับสน คิดหมกมุ่น

การแสดงออกของความเศร้าโศก

- ด้านการแสดงออกทางร่างกาย : แน่นหน้าอก จุกแน่นที่คอ ตกใจง่ายรู้สึกว่าสิ่งแวดล้อมหรือตัวเองเปลี่ยนไปจากเดิม หายใจไม่อิ่ม กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่มีกำลังและคอแห้ง
- ด้านพฤติกรรม : อาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร การแยกตัวจากสังคม

พัฒนกิจของความเศร้าโศก

1. การยอมรับความจริงเกี่ยวกับการสูญเสีย **(Accept the reality of death)**
2. การผ่านช่วงเวลาแห่งความเจ็บปวดของกระบวนการเศร้าโศก **(Work through the pain of grief)**
3. การปรับตัวให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากผู้ตาย **(Adjust to a new environment where the deceased is missing)**
4. ปรับเปลี่ยนอารมณ์และดำเนินชีวิตต่อไป **(Emotionally relocate the deceased and move on with life)**

หลักการช่วยเหลือผู้ที่มีความเศร้าโศก

1. ไม่ควรเร่งรัดผู้สูญเสียในการผ่านกระบวนการเศร้าโศก อาจใช้ระยะเวลาเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี
2. ไม่ควรมองว่าความเศร้าโศกเป็นสิ่งไม่สำคัญ
3. ควรให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง
4. ให้ความสำคัญกับผู้ที่เสียชีวิตในระยะที่อยู่ในความเศร้าโศก โดยการสนับสนุนให้ระลึกถึงผู้เสียชีวิต

หลักการช่วยเหลือผู้ที่มีความเศร้าโศก

5. ยินยอมให้ผู้ที่สูญเสียแสดงความเศร้าโศกโดยการพูดคุยแสดงความรู้สึก
6. ช่วยให้ผู้ที่เศร้าโศกสามารถจัดการกับความรู้สึกผิดหรือโกรธ
7. ตระหนักถึงความสำคัญในการพูดถึงความตาย
8. ระลึกไว้เสมอว่าความเศร้าโศกของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน
9. ช่วยให้ผู้ที่สูญเสียดำเนินชีวิตต่อไปและสร้างสัมพันธภาพขึ้นมาใหม่

การประเมินทางการพยาบาล

- ประเมินความผูกพันกับบุตร ความหมายของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การสูญเสีย
- การตอบสนองของมารดาต่อการสูญเสีย
- แหล่งสนับสนุนทางสังคม

การวางแผนการพยาบาล

- ช่วยให้หญิงหลังแท้งยอมรับการสูญเสียและแสดงออกถึงความรู้สึกเศร้าโศกของตน
- ส่งเสริมให้เผชิญกับรู้สึกความเศร้าโศก
- ช่วยให้ได้ติดต่อสื่อสารกับครอบครัวและได้รับการประคับประคองช่วยเหลือจากครอบครัว
- ตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและอารมณ์

การวางแผนการพยาบาล

- ให้ความใส่ใจเกี่ยวกับความต้องการด้านวัฒนธรรมและจิตวิญญาณ
- ให้การดูแลเกี่ยวกับศพทารก
- สื่อสารกับมารดาโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับ**caring**

  - Knowing

  - Being with

  - Doing for

  - Enabling

แนวทางการพยาบาลเพื่อลดความเศร้าโศก

รับย้ายผู้ป่วยหลังแท้ง 2 ชม. จาก พระศรีฯ 4 Septic

ประเมินภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตร

คำนวณคะแนนเฉลี่ยของระดับความเศร้าโศก

คะแนน < 3

ให้การพยาบาลตามปกติ

คะแนน > 3

ให้การพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการให้คำปรึกษาเพื่อลดภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตร

ประเมินภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตรซ้ำในวันที่ผู้ป่วยกลับบ้าน

นัดผู้ป่วยมาตรวจหลังแท้ง 2 สัปดาห์

การดูแลผู้ป่วยติดสารเสพติด

สารเสพติดหมายถึง ยาหรือสารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายแล้วไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือวิธีใดก็ตาม ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ ดังนี้

1. ต้องการยาเสพติดตลอดเวลา แสดงออกทางร่างกายและจิตใจ
2. ต้องเพิ่มขนาดของยาเสพติดมากขึ้น
3. มีอาการอยากหรือหิวยาเมื่อขาดยา (บางรายจะมีอาการถอนยาเมื่อขาดยา)
4. สุขภาพทั่วไปทรุดโทรม

ประเภทของยาเสพติด

จำแนกตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท แบ่งเป็น ๔ ประเภท

1. ประเภทกดประสาท ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยากล่อมประสาทเครื่องดื่มมึนเมาทุกชนิด รวมทั้ง สารระเหย เช่น ทินเนอร์ แล็กเกอร์ น้ำมันเบนซิน กาว เป็นต้น มักพบว่าผู้เสพติดมีร่างกายซูบซีด ผอมเหลือง อ่อนเพลีย ฟุ้งซ่าน อารมณ์ เปลี่ยนแปลงง่าย

ประเภทของยาเสพติด

2. ประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่ ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี

กระท่อม โคเคน มักพบว่าผู้เสพติดจะมีอาการ หงุดหงิด กระวนกระวาย จิตสับสนหวาดระแวง บางครั้งมีอาการคลุ้มคลั่ง หรือทำในสิ่งที่คนปกติไม่กล้าทำ เช่น ทำร้ายตนเอง หรือฆ่าผู้อื่น

ประเภทของยาเสพติด

3. ประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี และ เห็ดขี้ควาย

เป็นต้น ผู้เสพติดจะมีอาการประสาทหลอน ฝันเฟื่องเห็นแสงสีวิจิตรพิสดาร หูแว่ว ได้ยินเสียง ประหลาดหรือเห็นภาพหลอนที่น่าเกลียดน่ากลัว ควบคุมตนเองไม่ได้ ในที่สุดมักป่วยเป็นโรคจิต

ประเภทของยาเสพติด

4. ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน คือทั้งกระตุ้นกดและหลอนประสาท ร่วมกันได้แก่ กัญชา ผู้เสพติดมักมี อาการหวาดระแวง ความคิดสับสนเห็นภาพลวงตา หูแว่ว ควบคุมตนเองไม่ได้และป่วยเป็นโรคจิตได้

การวินิจฉัย

- ซักประวัติ
- สังเกตพฤติกรรม
- ตรวจสารในปัสสาวะ
  - ฝิ่น → **Opiates**
  - โคเคน → **Cocaine**
  - กัญชา → **Cannabis(Cannabinoids)**
  - ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี → **Amphetamine**

Amphetamine abused

ยาบ้า เป็นยาที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายในระยะแรกจะออกฤทธิ์ทำให้ร่างกายตื่นตัว หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ใจสั่น ประสาทตึงเครียด แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะรู้สึกอ่อนเพลียมากกว่าปกติ ประสาทล้าทำให้การตัดสินใจช้าและผิดพลาด เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงได้ ถ้าใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้สมองเสื่อม เกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพลวงตา หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง เสียสติเป็นบ้า อาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ หรือในกรณีที่ได้รับยาในปริมาณมากจะไปกดประสาทและระบบการหายใจทำให้หมดสติและถึงแก่ชีวิตได้

ผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์

- ภาวะครรภ์เป็นพิษ
- ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด
- คลอดก่อนกำหนด
- ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า
- ทารกน้ำหนักน้อย

ผลกระทบต่อทารกหลังคลอด

อาจมีอาการถอนยา **(Withdrawal)** แต่มักไม่ค่อยรุนแรง เช่น

- ซึม
- กินนมได้น้อย
- ร้องกวน

อาการ Amphetamine intoxication & withdrawal symptoms

Intoxication	Withdrawal
•อุณหภูมิกายสูง •กล้ามเนื้อตึงตัวมาก •น้ำตาลในเลือดสูง •หัวใจเต้นเร็ว •กระสับกระส่าย •ชัก	•อุณหภูมิกายต่ำ •กล้ามเนื้อตึงตัวน้อย •น้ำตาลในเลือดต่ำ •ซึม •ไม่ยอมดูดนม •นอนหลับนาน

แนวทางการดูแลมารดาและทารกที่ติดยาเสพติดขณะอยู่รพ.

- ให้การดูแลตามแนวทางปฏิบัติการดูแลมารดาและทารกที่ติดยาเสพติดขณะอยู่โรงพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราช
- **Social support**
- **Matrix Program**
- **Empowerment**
- **Observe** อาการ **Intoxication & Withdrawal**
- ส่งเสริม **Bonding & Breast Feeding**(เมื่อผลปัสสาวะไม่พบสาร)

การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวช

โรคทางจิตเวชที่พบบ่อยทางสูติศาสตร์

- **Major Depressive Disorder (MDD)**โรคซึมเศร้ารุนแรง
- **Bipolar Disorders** โรคคุ้มคลั่งสลับเศร้า

Major Depressive Disorder (MDD)โรคซึมเศร้ารุนแรง

- มีอาการสูญเสียการรับรู้ความจริง
- หลงผิด
- ประสาทหลอน
- ซึมเศร้า

การพยาบาล

- ประเมินอารมณ์ พฤติกรรม ความคิด สรีรวิทยา

อารมณ์ : สิ้นหวัง โดดเดี่ยว เศร้า เฉยเมย

พฤติกรรม : เชื่องช้า อยู่ท่าเดียวนานๆ ไม่สนใจสุขอนามัย แยกตัวจากสังคม

ความคิด : หลงผิดคิดว่ามีคนคิดร้ายต่อตนเอง ไม่มีสมาธิ ตำหนิตนเอง คิดทำร้ายตนเอง

สรีรวิทยา : เฉื่อยชา ไม่ปัสสาวะ คลื่นไส้อาเจียน ท้องผูก

การพยาบาล

- เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง
  - จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ปราศจากสิ่งกระตุ้น ของมีคม
  - สร้างสัมพันธภาพ สร้างความไว้วางใจ
  - อยู่กับผู้ป่วย ดูแลป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้
  - กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความทุกข์และสิ่งที่เป็นปัญหา
  - วางแผนร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

การพยาบาล

- ส่งเสริมการปรับตัว
  - ประเมินระดับความเศร้า
  - ให้ผู้ป่วยระบายความต้องการและอารมณ์เศร้า
  - กระตุ้นสนับสนุนพฤติกรรมที่เหมาะสม
  - ช่วยเหลือดูแลเรื่องการนอนหลับ การรับประทานอาหาร สุขอนามัย
  - ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองและบุตร

Bipolar Disorder โรคคุ้มคลั่งสลับเศร้า

- มีอารมณ์เศร้าระดับต่ำถึงอารมณ์เริงร่า คุ้มคลั่ง หรือมีอาการสุขสลับเศร้า
- ความรู้สึกคุณค่าในตนเองสูงเกินจริง หลงผิดคิดว่าตนเป็นใหญ่
- นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย
- พูดมาก
- คิดฟุ้งซ่าน วุ่นวาย กิจกรรมมากผิดปกติ

การพยาบาล

- ประเมินอารมณ์ พฤติกรรม ความคิด สรีรวิทยา

อารมณ์ : ครื้นเครง สนุกสนาน ไม่เหมาะกับเหตุการณ์

พฤติกรรม : ไม่อยู่เฉย วุ่นวาย เดินไปมา พูดเร็ว เสียงดัง

ความคิด : คิดฟุ้งซ่าน หลงตัวเอง สมาธิสั้น หลงผิดคิดว่าตนเป็นใหญ่และสำคัญ

สรีรวิทยา : ไม่อาบน้ำ ร่างกายสกปรก ไม่รับประทานอาหาร ไม่นอน

การพยาบาล

- เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น
  - จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ปราศจากสิ่งกระตุ้น ของมีคม
  - สร้างสัมพันธภาพ สร้างความไว้วางใจ ใช้เทคนิคการยอมรับ เข้าใจ
  - จัดให้มีผู้ดูแลใกล้ชิดป้องกันการทะเลาะกับผู้ป่วยอื่น
  - จำกัดพฤติกรรมเมื่อผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้
  - วางแผนร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

การพยาบาล

- ส่งเสริมการปรับตัว
  - ให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจ รับฟัง
  - กระตุ้นสนับสนุนพฤติกรรมที่เหมาะสม
  - ช่วยเหลือดูแลเรื่องการนอนหลับ การรับประทานอาหาร สุขอนามัย
  - สนับสนุนการทำกิจกรรมอย่างเหมาะสม : การร่วมกิจกรรม การผ่อนคลาย
  - ส่งเสริมการเรียนรู้ ชี้แจงความจริง
  - ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองและบุตร

THANK YOU