

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนำเด็กออกทางหน้าท้องเนื่องจาก
มีภาวะรกเกาะต่ำ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการแม่ทำงานก็ให้นมแม่ได้

เสนอโดย

นางสาวฐปณี ทวีแสง
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 556)

ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหน้าเด็กออกทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะรกเกาะต่ำ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2552 ถึงวันที่ 5 พฤศจิกายน 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความหมาย

รกเกาะต่ำ (placenta previa) เป็นความผิดปกติของการฝังตัวของรก โดยเกาะลงมาถึงส่วนล่างของมดลูก(lower uterine segment) ปกติรกจะเกาะที่ส่วนบนของมดลูก(upper uterine segment) อาจจะเป็นด้านหน้า ด้านข้าง หรือด้านหลังของโพรงมดลูก ในภาวะที่รกเกาะต่ำ รกบางส่วนหรือทั้งหมดเกาะที่ส่วนล่างของมดลูกและอาจคลุมลงมาบางส่วนหรือคลุมทั้งหมดบริเวณปากมดลูก มักพบเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป ส่วนมากพบในไตรมาสที่สาม โดยเฉพาะเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 8 เดือน (บุญสืบ โสโสม,2549:290)

สาเหตุ

สาเหตุของรกเกาะต่ำ ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่าปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดรกเกาะต่ำ ได้แก่

1. เยื่อบุมดลูกมีแผลเป็นหรือจากการที่เส้นเลือดไปเลี้ยงเยื่อบุมดลูกไม่ดี (scarred or poorly vascularized endometrium) ซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะดังต่อไปนี้ (บุญสืบ โสโสม,2549:291)

- 1.1 อายุมารดาที่มากขึ้น พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุเกิน 35 ปี พบมากเป็น 3 เท่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 25 ปี และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 - 29 ปี พบ 1:300 อายุมากกว่า 35 ปี พบ 1:100

- 1.2 จำนวนครั้งของการคลอด พบว่า การคลอดมากกว่า 5 ครั้ง มีโอกาสพบรกเกาะต่ำถึงร้อยละ 5

- 1.3 แผลเป็นบริเวณผนังมดลูก โดยสตรีที่เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาก่อนมีความเสี่ยงต่อการเกิดรกเกาะต่ำเพิ่มขึ้น 3-6 เท่า โดยความเสี่ยงดังกล่าวเพิ่มขึ้นตามจำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

2. การสูบบุหรี่ สตรีตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงต่อภาวะรกเกาะต่ำเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า เนื่องจากคาร์บอนมอนนอกไซด์จากบุหรี่ ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน (hypoxia) ทำให้รกมีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อชดเชยกับหน้าที่ที่เสียไป จึงมีแนวโน้มที่รกจะแผ่ไปถึงบริเวณปากมดลูก (นิมิต เศษไกรชนะ,2548:386)

3. สาเหตุอื่นๆ เช่น ความผิดปกติของเส้นเลือดที่มาหล่อเลี้ยงเยื่อโพรงมดลูก การตั้งครรภ์แฝด ทารกบวมน้ำ (hydrops fetalis) หรือภาวะที่มีรกมีขนาดใหญ่ผิดปกติ ทำให้พื้นที่ผิวของรกมากขึ้น จึงแผ่ขยายไปถึงปากมดลูก (นิมิต เศษไกรชนะ,2548:386)

อุบัติการณ์

ที่ Parkland Hospital ในสหรัฐอเมริกาพบได้ 1 ใน 200 ของการคลอดหรือร้อยละ 0.5 Clark และคณะพบอุบัติการณ์ร้อยละ 0.3 ในสตรี 9,800 รายที่เจ็บครรภ์คลอดที่ Los Angeles County USC Medical Center ในประเทศไทยพบในหญิงตั้งครรภ์ประมาณ 3 - 6 รายของหญิงตั้งครรภ์ 1,000 รายหรือร้อยละ 4 ของการคลอด (มานี ปิยะอนันต์และคณะ,2548:236)

พยาธิสภาพ

ในการตั้งครรภ์ปกติตัวอ่อนในระยะ blastocyst จะฝังตัวในเยื่อโพรงมดลูกในตำแหน่งปกติ แต่ในภาวะรกเกาะต่ำ blastocyst จะเลื่อนลงมาฝังตัวในตำแหน่งผนังมดลูกส่วนล่าง จากการที่มีภาวะผิดปกติบางอย่างเกิดขึ้นในมดลูก เช่น การไหลเวียนเลือดในบริเวณเยื่อโพรงมดลูกผิดปกติ หรือจากการที่เยื่อโพรงมดลูกหรือกล้ามเนื้อมดลูกเคยได้รับการทำหัตถการบางอย่างมาก่อน เช่น การขูดมดลูกหรือจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทำให้เยื่อโพรงมดลูกมีร่องรอยแผลเป็น ส่งผลให้การฝังตัวของรกผิดปกติไปจากตำแหน่งปกติ

การจำแนกระดับของรกเกาะต่ำ

โดยทั่วไปสามารถจำแนกได้เป็น 4 ระดับ คือ

1. total placenta previa หรือ placenta previa totalis คือ ภาวะที่รกเกาะคลุมปากมดลูกด้านในไว้ทั้งหมด
2. partial placenta previa หรือ placenta previa partialis คือ ภาวะที่รกเกาะคลุมปากมดลูกด้านในไว้เพียงบางส่วน ไม่ได้ปิดปากมดลูกไว้ทั้งหมดเช่นกรณีแรก
3. marginal placenta previa คือ ภาวะที่รกเกาะคลุมอยู่ใกล้ปากมดลูก โดยขอบของรกอยู่ชิดกับขอบของปากมดลูกด้านในพอดี
4. low-lying placenta คือ ภาวะที่รกเกาะอยู่ในบริเวณมดลูกส่วนล่าง โดยอยู่ใกล้ปากมดลูกแต่ยังไม่ถึงขอบปากมดลูกด้านใน

อาการและอาการแสดง

1. อาการที่พบได้บ่อยที่สุด คือ การมีเลือดออกจากโพรงมดลูกในครั้งหลังของการตั้งครรภ์โดยไม่มีอาการเจ็บครรภ์ (painless uterine bleeding) มักเกิดในสตรีที่การตั้งครรภ์เป็นปกติ ไม่มีอาการเตือนใดๆ ให้ทราบล่วงหน้า ไม่มีสาเหตุแน่ชัดที่กระตุ้นให้เลือดออก
2. เลือดที่ออกในครั้งแรกมักมีปริมาณไม่มากและหยุดได้เอง แต่เกิดขึ้นได้อีกในเวลาต่อมาปริมาณจะมากขึ้น การที่มีเลือดออกในภาวะนี้เกิดจากส่วนล่างของมดลูกและปากมดลูกขยายออก ทำให้มีการแยกตัวของรกออกจากบริเวณที่เกาะ เกิดการฉีกขาดของเส้นเลือด
3. ในรายที่มีเลือดออกตั้งแต่ไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ มักจะมีการพยากรณ์โรคที่เลวกว่ารายที่มีเลือดออกในไตรมาสที่สาม โดยพบอัตราการตายของทารกได้ถึงร้อยละ 42-67
4. การมีเลือดออกจากโพรงมดลูกในภาวะรกเกาะต่ำ อาจมีสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดได้ เช่น การร่วมเพศ การตรวจภายใน (pelvic examination) มีการเจ็บครรภ์คลอด หรือมีการหดรัดตัวของมดลูก
5. มักพบทารกอยู่ในท่าหรือแนวที่ผิดปกติ เช่น ท่าก้น ท่าเฉียง หรือแนวขวาง เนื่องจากตำแหน่งของรกอาจขวาง ทำให้ทารกไม่สามารถกลับให้ศีรษะเป็นส่วนนำได้

การวินิจฉัย

โดยทั่วไปควรถือเป็นหลักไว้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกในครั้งหลังของ

การตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในไตรมาสที่สาม โดยไม่มีอาการเจ็บครรภ์ต้องคิดถึงภาวะรกเกาะต่ำไว้ก่อนจนกว่าจะสามารถให้การวินิจฉัยเป็นอื่น (นิมิต เศษไกรชนะ, 2548:386) โดยมีกรวินิจฉัย ดังนี้

1. จากการซักประวัติและตรวจร่างกายพบอาการและอาการแสดงที่สำคัญ คือ มีเลือดออกทางช่องคลอด โดยไม่มีอาการเจ็บครรภ์ มักพบในไตรมาสที่สาม ส่วนใหญ่อายุครรภ์ประมาณ 30 สัปดาห์ไปแล้ว และมีเลือดออกทางช่องคลอด โดยไม่มีอาการนำมาก่อน ปริมาณเลือดที่ออกไม่มากนัก มักหยุดเองและมีลักษณะสีแดงสด ในรายที่มีเลือดออกมากมักพบว่ามีอาการซีด การตรวจทางหน้าท้องคลำพบมดลูกนุ่ม คลำพบทารกในครรภ์ได้ชัดเจน อาจพบทารกในครรภ์อยู่ในท่าผิดปกติ ถ้าศีรษะทารกเป็นส่วนนำจะพบว่าส่วนนำลอยอยู่เหนืออุ้งเชิงกราน

2. การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasonography)

ข้อควรระวังในการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

2.1 กรณีกระเพาะปัสสาวะโป่งตึง ควรให้ถ่ายปัสสาวะทิ้งก่อนและทำการตรวจซ้ำเพราะอาจเป็นผลบวกถ่วง เนื่องจากกระเพาะปัสสาวะที่โป่งตึงผนังมดลูกส่วนล่างให้ชิดกัน ทำให้เข้าใจผิดได้

2.2 การตรวจพบรกเกาะอยู่บริเวณก้นมดลูกแล้ว ควรตรวจดูรกส่วนอื่นด้วยว่าคลุมอยู่บริเวณปากมดลูกส่วนล่างด้วยหรือไม่

2.3 ภาวะรกเกาะต่ำที่ตรวจพบด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ อาจไม่คงอยู่เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเป็นชนิด low-lying placenta

3. การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็ก (magnetic resonance imaging) มีความแม่นยำสูง แต่เป็นเครื่องมือที่มีราคาแพงจึงยังมีได้เป็นที่นิยม

4. การตรวจทางช่องคลอด ไม่พึงกระทำเว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้และอยู่ในสถานที่เหมาะสม เพราะการสอดนิ้วเข้าไปในปากมดลูก มีโอกาสสูงที่จะทำให้เลือดออกได้มาก

การรักษา

ปัญหาที่พบในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำมี 2 ประการ คือ การตกเลือดและการคลอดก่อนกำหนด วัตถุประสงค์ของการรักษา คือ เพื่อป้องกันไม่ให้นมารดาได้รับอันตรายจากการตกเลือดและให้ทารกในครรภ์คลอดออกมาใกล้เคียงกับกำหนดมากที่สุด ซึ่งการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ ปริมาณเลือดที่ออก และสถานะของมารดาและทารกในครรภ์ โดยมีแนวทางการรักษา ดังนี้ (นิมิต เศษไกรชนะ, 2548:390-391)

1. การรักษาแบบประคับประคอง (expectant management) พิจารณาในรายที่อายุครรภ์ยังไม่ครบกำหนด ซึ่งมีเลือดออกไม่มากนัก คะเนนน้ำหนักทารกในครรภ์น้อยกว่า 2,500 กรัม สถานะของมารดาและทารกยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล เพื่อให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เตรียมเลือด ทีมการดูแลและเครื่องมือให้พร้อมที่จะผ่าตัดได้ในกรณีฉุกเฉิน ให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้มากที่สุด ห้ามตรวจภายในหรือสวนอุจจาระ ให้สารน้ำและเลือดอย่างพอเพียง บางรายอาจพิจารณาให้ยาลดการหดตัวของมดลูกร่วมด้วย

2. การทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง (active management) พิจารณาในรายที่อายุครรภ์ครบกำหนด มารดามีอาการเจ็บครรภ์ ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดมีมาก จนอาจเป็นอันตรายต่อมารดาหรือทารกในครรภ์ ซึ่งการทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงจะกระทำได้ 2 วิธี ดังนี้

2.1 การคลอดทางช่องคลอด จะทำในรายที่รกเกาะปิดปากมดลูกด้านในเพียงบางส่วน ในรายที่ขอบของรกอยู่เหนือปากมดลูกด้านใน ปริมาณเลือดออกน้อย สภาวะมารดาปกติ มีความก้าวหน้าของการคลอดดี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่น

2.2 การทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นวิธีที่ปลอดภัยแก่มารดาและทารกในครรภ์มากกว่า การคลอดทางช่องคลอด เนื่องจากเป็นการกระทำที่ทำให้ยุติการเสียเลือดได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ไม่ต้องผ่านระยะการคลอดที่ยาวนาน ซึ่งลดภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์ และป้องกันการเกิดการฉีกขาดของมดลูกส่วนล่างและปากมดลูก

การพยาบาล

กรณีมารดาไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ แพทย์พิจารณาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การพยาบาลผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

1. ทางด้านจิตใจ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยด้วยการทักทาย แนะนำตนเองพูดจาต้อนรับด้วยความสุภาพ ยิ้มแย้มเป็นกันเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถาม อธิบายให้ทราบถึงความจำเป็นที่ต้องทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อธิบายถึงขั้นตอนในการเตรียมตัวเพื่อผ่าตัดคลอด พุดคุยและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

2. ทางด้านร่างกายแบ่งเป็น 2 ระยะ

2.1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ให้ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาของแพทย์ การเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนผ่าตัด วัน เวลาที่จะผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด โดยประมาณ แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ แนะนำเรื่องการทำความสะอาดของร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณหน้าท้องที่ทำผ่าตัด ดูแลให้ผู้ป่วยและญาติลงนามในใบยินยอมผ่าตัด ตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษเอกซเรย์ ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การจงดเลือด ดินน้ำและอาหารทางปาก หลัง 24.00 น. ของคืนวันก่อนผ่าตัด ตรวจสอบชื่อ HN,AN สิ่งของมีค่า ฟันปลอม ป้ายข้อมือ การได้รับยา ก่อนผ่าตัด หรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด

2.2 การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ตรวจสอบบันทึกสัญญาณชีพและสังเกตเลือดที่ออกจากแผลทางหน้าท้องและทางช่องคลอด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ และให้ผู้ป่วยมี Early ambulation ให้เร็วที่สุด ประเมินและบันทึกปริมาณน้ำเข้าออก ดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดของแผลผ่าตัด

โดยการประเมินความปวดของแผลเพื่อให้ขาดปวดและจัดท่านอนในท่าที่สบาย รวมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปพักผ่อนที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

รกเกาะต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาที่สำคัญทางสูติกรรม เนื่องจากอาจเกิดการตกเลือดได้ทั้งในระยะก่อนคลอดและหลังคลอด ทำให้เกิดอันตรายได้ทั้งต่อมารดาและทารก ดังนั้นความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของโรค การตัดสินใจเลือกช่วงเวลาการคลอด วิธีการคลอด การเฝ้าระวังภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์ การป้องกันการตกเลือดทั้งในระยะก่อนคลอดและหลังคลอดจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

กรณีศึกษา หญิงตั้งครรภ์ อายุ 27 ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพรับจ้าง การศึกษาระดับ ปวส. ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดกรุงเทพมหานคร มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์ มีเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีน้ำเดิน แพทย์ได้ทำการตรวจด้วยคลื่นความถี่สูงผ่านทางหน้าท้อง พบว่ามีภาวะรกเกาะต่ำบริเวณปากมดลูกบางส่วน (partial placenta previa) แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในที่ตั้งคลอด ให้นอนพักและสังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอด วันที่ 1 พฤศจิกายน 2552 เวลา 17.00 น. ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด แพทย์อนุญาตให้มานอนพักที่ห้องพิเศษได้ เพื่อรอทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2552 อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ G₂P₀A₁ เลขที่ภายนอก 43165/46 เลขที่ภายใน 28230/52 แรกได้รับสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา อาหารหรือสารเคมีใดๆ กลุ่มเลือด B Rh positive HbsAg ผล negative VDRL ผล non reactive และ Anti HIV ผล negative โปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะปกติ ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ 2 ครั้ง ในวันที่ 20 พฤษภาคม 2552 และ วันที่ 22 มิถุนายน 2552 ของเลือดชนิด Pack red cell (PRC) ไร่ 4 ยูนิต เพื่อเตรียมทำผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการค่าทางโลหิตวิทยาปกติ

หญิงตั้งครรภ์วิตกกังวลกลัวการผ่าตัด ได้สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยและให้กำลังใจ แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด อธิบายให้ทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดจากภาวะรกเกาะต่ำและความจำเป็นที่ต้องทำการผ่าตัดนำเด็กออกทางหน้าท้อง เพื่อความปลอดภัยของทั้งมารดาและทารก รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพื่อคลายความวิตกกังวล งดน้ำและอาหารทางปากหลังเที่ยงคืน ปิดไฟจัดสิ่งแวดล้อมและดูแลให้พักผ่อน ดูแลให้ทำความสะอาดร่างกายและเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (hibitane scurb 1:7) บนผิวหนัง ฟอกบริเวณใต้ราวนมถึงหัวหน้า เริ่มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำวันที่ 2 พฤศจิกายน 2552 เวลา 07.00 น.

ส่งหญิงตั้งครรภ์ไปห้องผ่าตัดเวลา 08.00 น. ได้รับการผ่าตัดนำเด็กออกทางหน้าท้อง โดยการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย คลอดเวลา 09.22 น. เพศหญิง น้ำหนัก 3,054 กรัม Apgar Score ที่ 1 นาทีได้

9 คะแนน และที่ 5 นาทีได้ 10 คะแนน ลักษณะทารกแรกเกิดปกติแข็งแรงดีส่งทารกสังเกตอาการที่หอผู้ป่วย ทารกแรกเกิด เสียเลือดขณะทำผ่าตัด 1,500 มิลลิลิตร ได้รับเลือด PRC จำนวน 2 ยูนิต ใช้เวลาในการทำผ่าตัด 1 ชั่วโมง และได้รับการดูแลที่ห้องพักฟื้น 2 ชั่วโมง ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 100/60 - 115/74 มิลลิเมตรปรอท

รับกลับตึกเวลา 12.10 น. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 จำนวน 1,000 มิลลิลิตร ผสม Syntocinon 20 ยูนิต ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คาสายสวนปัสสาวะไว้ วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จนค่าคงที่และเปลี่ยนเป็นทุก 4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด เพื่อติดตามเฝ้าระวังการสูญเสียเลือดและHypovolemic shock สัญญาณชีพอยู่ในช่วง อุณหภูมิ 36.6-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 74-86 ครั้งต่อนาที การหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท บริเวณแผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ทั้งเวรปริมาณปัสสาวะออก 450 มิลลิลิตร ลักษณะสีเหลืองใส มีเลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัยประมาณครึ่งผืน(ประมาณ 30 มิลลิลิตร) งดน้ำและอาหารทางปาก จากการประเมินระดับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดทุก 4 ชั่วโมง พบว่ามีระดับความเจ็บปวด 2-3 คะแนน ไม่ได้ยาแก้ปวด ติดตามค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงได้ 27 vol% แผนการรักษาหลังผ่าตัด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 จำนวน 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้รับยาปฏิชีวนะ Ampicillin ขนาด 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมงจำนวน 4 ครั้ง ให้ยาแก้ปวด Pethidine ขนาด 50 มิลลิกรัมทางกล้ามเนื้อดำปวดได้ทุก 4-6 ชั่วโมง ให้ยา Plasil ขนาด 50 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำถ้าคลื่นไส้อาเจียนได้ทุก 6 ชั่วโมง ไม่ได้ให้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดเนื่องจากมีอาการคลื่นไส้เล็กน้อยแต่ไม่อาเจียน หลังนอนพักแล้วมีอาการดีขึ้น ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง แนะนำการฝึกหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ กระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวบ่อยๆ เพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้ป้องกันอาการท้องอืด เวลา 23.00 น. มารดาหลังคลอดเริ่มปวดแผลผ่าตัดมากขึ้น ความเจ็บปวดที่แผลผ่าตัด 5 คะแนน ให้ยาแก้ปวด Pethidine ขนาด 50 มิลลิกรัมเข้าทางกล้ามเนื้อ หลังให้สัญญาณชีพปกติ ชีพจร 70-80 ครั้งต่อนาที การหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60-110/70 มิลลิเมตรปรอท ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้พักผ่อน ประเมินระดับความเจ็บปวดซ้ำ เวลา 23.40 น. ได้ 3 คะแนน บอกปวดแผลลดลง นอนหลับได้

วันที่ 3 พฤศจิกายน 2552 แพทย์อนุญาตให้จับน้ำได้ตอนเช้า อาหารเหลวมีเนื้อแข็ง ถอดสายสวนปัสสาวะและสารน้ำทางหลอดเลือดดำออก หลังถอดสายสวนปัสสาวะสามารถปัสสาวะได้เอง ปัสสาวะมีลักษณะสีเหลืองใสไม่มีเลือดปน เปลี่ยนยาฉีดเป็นยารับประทาน โดยให้ยาปฏิชีวนะ Amoxycillin ขนาด 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 2 ครั้งหลังอาหารเข้า-เย็น ยาบำรุงโลหิต Folate ขนาด 200 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร ยาแก้ปวด Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ดเวลาปวดได้ทุก 4-6 ชั่วโมง หลังประทานอาหารมีอาการท้องอืดเล็กน้อย กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายและลุกเดินเพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้ มีอาการเรอและผายลม เวลา 15.00 น. ได้นำบุตรมาเลี้ยง นำนมขยงไหลน้อย

มารดาวิตกกังวลกลัวน้ำนมไม่เพียงพอสำหรับบุตร และยังไม่ให้นมบุตรได้ไม่ถูกวิธี เนื่องจากเป็นบุตรคนแรก พยาบาลได้สอนและให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการดูแลบุตรและการให้นมบุตรอย่างถูกวิธี เน้นถึงความสำคัญและประโยชน์ของนมแม่ จนมารดาหลังคลอดสามารถให้นมบุตรได้ถูกต้อง และมีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนะนำสามีและญาติให้มีส่วนร่วมและให้กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วันที่ 4 พฤศจิกายน 2552 มารดาหลังคลอดสีหน้าไม่ค่อยสดชื่น บอกว่าเจ็บแผลผ่าตัด ระดับความเจ็บปวด 5 คะแนน ให้อาแก้ปวด Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เวลา 09.00 น. จัดให้นอนท่าศีรษะสูงเพื่อให้อากาศในช่องท้องอ่อน แนะนำการใช้มือประคองหน้าท้องบริเวณแผลผ่าตัดขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ประเมินระดับความเจ็บปวดซ้ำ เวลา 10.00 น. ได้ 2 คะแนน บอกปวดแผลลดลงนอนหลับได้ สีหน้าสดชื่นขึ้น น้ำนมเริ่มไหลมากขึ้น เต้านมเริ่มคัดตึงเล็กน้อย กระตุ้นให้บุตรดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมงและสอนวิธีการบีบน้ำนม มารดาหลังคลอดให้บุตรดูดนมได้ดีและสามารถบีบน้ำนมได้ถูกต้อง

วันที่ 5 พฤศจิกายน 2552 แพทย์เปิดแผลทำความสะอาด แผลแห้งดี อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส น้ำนมแม่เพียงพอ น้ำคาวปลาไม่มีสีแดงจางลง ปริมาณน้อยลง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้พร้อมบุตร พร้อมให้อายาปฏิชีวนะ Dicloxacillin ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 4 ครั้งก่อนอาหาร และก่อนนอนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ดเวลาปวดหรือมีไข้ทุก 4-6 ชั่วโมง และนัดตรวจหลังคลอด วันที่ 3 ธันวาคม 2552 เวลา 09.00 น. ที่ห้องวางแผนครอบครัว ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาต่อที่บ้าน การปฏิบัติตัวหลังคลอดเมื่อกลับบ้านเกี่ยวกับการพักผ่อน การรักษาความสะอาดร่างกาย การสังเกตน้ำคาวปลา การดูแลแผลผ่าตัด งดรวมเพศประมาณ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด การมีประจำเดือนใหม่ภายหลังคลอด แนะนำการคุมกำเนิด และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น น้ำคาวปลาสีเข้มขึ้นหรือมีกลิ่นเหม็น มีเลือดหรือหนองไหลออกจากแผลผ่าตัด เต้านมอักเสบ มีไข้หลังคลอด ปวดท้องน้อยปัสสาวะบ่อย สอนการบริหารร่างกายหลังคลอด แนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการบีบเก็บน้ำนมสำหรับเก็บไว้ให้บุตรเมื่อกลับไปทำงาน แนะนำให้มาตรวจตามนัดพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและอธิบายเพิ่มเติมจนมารดาหลังคลอดเข้าใจ และตอบคำถามหลังให้คำแนะนำได้ถูกต้อง รวมระยะเวลารักษาในโรงพยาบาล 5 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 จากกรณีศึกษา หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ได้รับการผ่าตัดนำเด็กออกทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะรกเกาะต่ำ พบปัญหาซึ่งสามารถนำมาเขียนเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ดังนี้

ระยะก่อนคลอด

1. วิตกกังวลเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเองและบุตร เนื่องจากมีเลือดออกทางช่องคลอด จากภาวะรกเกาะต่ำ ได้สร้างสัมพันธภาพจนหญิงตั้งครรภ์เกิดความไว้วางใจ เกิดความเชื่อมั่นและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง พร้อมทั้งบอกเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พุดคุยให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลจากการประเมินหลังการพยาบาลพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีสีหน้าสดชื่นขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

2. ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเนื่องจากไม่มีประสบการณ์ อธิบายให้ทราบถึงความจำเป็นที่ต้องผ่าตัดคลอด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย จากการประเมินพบว่าหญิงตั้งครรภ์สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง

ระยะหลังคลอด

1. การกำซาบของเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดคลอด จากกรณีศึกษา สูญเสียเลือดขณะผ่าตัดจำนวน 1,500 มิลลิลิตร ได้เฝ้าระวังและประเมินอาการตรวจบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนค่าคงที่ สังเกตเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัดและจำนวนเลือดที่ออกทางช่องคลอด เพื่อประเมินการสูญเสียเลือดภายหลังผ่าตัด ประเมินและบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออก ติดตามค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง จากกรณีศึกษาพบว่าสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ แผลผ่าตัดแห้งดี น้ำคาวปลาปกติ ไม่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ติดตามค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงได้ 27 vol%

2. ไม่สุขสบายเนื่องจากท้องอืดจากการทำงานของลำไส้ลดลงหลังได้รับการผ่าตัดคลอดบุตร กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด เริ่มรับประทานอาหารครั้งละน้อย หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส มารดาหลังคลอดขับตัวเคลื่อนไหวได้มากขึ้น เริ่มมีเรอและผายลม

3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังผ่าตัดเนื่องจากมีแผลผ่าตัดคลอด บันทึกอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อ สังเกตลักษณะของแผลผ่าตัดว่ามีปวด บวม แดง ร้อน หรือมีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติหรือไม่ แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาและแนะนำการรับประทานยาจนครบเมื่อกลับบ้าน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ จากการประเมินพบว่าไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.6 – 37.1 องศาเซลเซียส แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีอักเสบ บวม แดง

4. ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากมีการบาดเจ็บเนื้อเยื่อและเส้นประสาทถูกทำลาย ประเมินระดับความเจ็บปวดทุก 4 ชั่วโมง โดยใช้ pain score และสังเกตอาการ จัดทำนอนที่สุขสบาย สอนวิธีการบรรเทาอาการปวด และบริหารยาแก้ปวดตามแผนการรักษา จากการให้การพยาบาล มารดาหลังคลอดสามารถนอนพักผ่อนได้ ระดับความเจ็บปวด < 3 คะแนน สามารถเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น

5. มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากขาดทักษะและประสบการณ์ ในระยะเริ่ม

เลี้ยงบุตร นำนมยังไหลน้อยและเป็นบุตรคนแรก ทำให้มีความวิตกกังวล เกิดความท้อแท้เมื่อลูกร้องกวน ต้องการใช้นมผสมในการเลี้ยงบุตร ได้อธิบายให้ทราบผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว สอนและช่วยเหลือในการให้นมบุตร ให้สามีและครอบครัวมีส่วนร่วม ให้กำลังใจและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้มารดาและสามีซักถามข้อสงสัยและให้การชี้แนะ จากการประเมินพบว่ามารดาหลังคลอดสามารถให้นมบุตรได้ถูกต้อง บุคคลในครอบครัวคอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ทำให้มารดาหลังคลอดวิตกกังวลลดลงและตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวให้นานที่สุด

6. ไม่สุขสบายเนื่องจากเต้านมคัดตึง อธิบายให้มารดาเข้าใจว่าอาการคัดตึงเต้านมเป็นอาการปกติของมารดาหลังคลอด อาการคัดตึงเต้านมจะทุเลาลง เมื่อให้บุตรดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพ คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี เพื่อให้มารดาเกิดความเข้าใจและคลายความวิตกกังวล สอนการประคบเต้านมและการบีบน้ำนม วัตถุประสงค์หุ้มร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการอักเสบที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากเต้านมคัดตึง จากการประเมินพบว่า ทารกดูดนมได้ดี มารดาสามารถบีบน้ำนมได้ถูกวิธี อาการคัดตึงเต้านมทุเลาลง ไม่มีไข้

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดนำเด็กออกทางหน้าท้องเป็นเวลา 5 วัน และเยี่ยมอาการจำนวน 5 ครั้ง พบว่าปัญหาการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไข มารดาหลังคลอดปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด คลายความวิตกกังวล เข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม สังเกตอาการผิดปกติได้และเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะรกเกาะต่ำ และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า ปรับปรุงและพัฒนาการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การเฝ้าระวังอันตรายจากการตกเลือดทั้งในระยะก่อนคลอดและหลังคลอด โดยให้หญิงตั้งครรภ์นอนพัก ประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด บันทึกสัญญาณชีพ ห้ามตรวจภายในหรือสวนอุจจาระ เฝ้าระวังภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้วางแผนในการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และเมื่อนำบุตรมาเลี้ยง มารดาหลังคลอดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องยังเจ็บแผลผ่าตัดและน้ำนมยังไหลน้อย ทำให้มีความวิตกกังวลกลัวน้ำนมไม่เพียงพอสำหรับบุตร จึงตัดสินใจใช้นมผสมในการเลี้ยงบุตร บุคลากรทางการแพทย์เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่สำคัญ ที่จะช่วยสร้างทัศนคติที่ดี ให้ความรู้และให้ความมั่นใจ เพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ


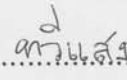
10. ข้อเสนอแนะ

1. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ พยาบาลต้องศึกษาค้นคว้าหาความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับโรค ตั้งแต่สาเหตุ อาการ การวินิจฉัยโรค การดูแลรักษา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรนำสามีและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจ ซึ่งจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มารดาหลังคลอดมีกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น ตลอดจนการให้ความรู้ การสร้างทัศนคติที่ดี เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้กำลังใจจากบุคลากร จะช่วยให้มารดาหลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ระยะเวลาและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวเพิ่มสูงขึ้น

3. นำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตร

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....  

(นางสาวรุปณี ทวีแสง)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... ๓๑ พ.ย. ๒๕๕๓

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

(วันที่)..... ๒๒ พ.ย. ๒๕๕๓

(ลงชื่อ)..... 

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

(วันที่)..... ๒๓ พ.ย. ๒๕๕๓

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวฐปณี ทวีแสง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 556) สังกัดฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
เรื่อง โครงการแม่ทำงานก็ให้นมแม่ได้

หลักการและเหตุผล

นมแม่มีคุณประโยชน์มากมายต่อทั้งลูกและผู้เป็นแม่ องค์การอนามัยโลกและองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ จึงกำหนดเป็นนโยบายให้นานาชาติให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวดังแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 เดือน และให้มีการน่านโยบายบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาใช้ในโรงพยาบาลทุกแห่งที่เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปทั่วโลก โดยกำหนดในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (2545-2549) ให้อัตราการกินนมแม่อย่างเดียวยุ 6 เดือนไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 แต่จากการสำรวจในปี 2547-2548 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ 6 เดือนเพียงร้อยละ 20.4 และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ 6 เดือนเพียงร้อยละ 14.5 เท่านั้น ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 ที่ได้กำหนดไว้เมื่อสิ้นสุดแผนฯ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงยังคงกำหนดเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ 6 เดือนร้อยละ 30 เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 (2550-2554) ต่อไปและได้กำหนดให้ร้อยละ 80 ของมารดาหลังคลอดต้องได้รับการติดตามช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนและควรได้รับอาหารที่เหมาะสมตามวัยร่วมด้วยจนถึงขวบปีที่ 2

ปัจจุบันอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ 6 เดือนของประเทศไทย มีอัตราที่ต่ำกว่าเกณฑ์ค่อนข้างมาก เนื่องจากสภาพปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน หญิงหลังคลอดจำเป็นต้องดำรงบทบาทการเป็นมารดาและผู้หารายได้มาจุนเจือครอบครัวในเวลาเดียวกัน ซึ่งต้องเผชิญกับความเครียดและความเหนื่อยล้าสูงกว่าปกติ รวมทั้งประสบปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้น ทำให้ขาดความอดทนและหันมาเลือกใช้นมผสมในการเลี้ยงบุตรแทน ในมารดาที่ต้องกลับไปทำงาน มักต้องพบกับปัญหาและอุปสรรค เนื่องจากมารดาตั้งใจที่จะกลับไปทำงานอย่างรวดเร็ว จึงมักวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลาสั้นๆ เพราะกลัวปัญหาความยุ่งยากที่จะตามมาจากการหย่านม มารดาที่ต้องทำงานนอกบ้านมีความคิดว่า เป็นเรื่องยากและลำบากมากกับการที่ต้องทำงานพร้อมกับการที่จะต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว และยังมีรู้สึกว่า เป็นการเพิ่มบทบาทที่ทำให้มารดาต้องมีความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นมารดาขาดความรู้ในเรื่องวิธีบีบเก็บน้ำนม โดยมารดาจะเริ่มให้นมผสมก่อนที่จะกลับไปทำงาน เมื่อทารกได้รับการดูนมจากห้วนมยางในระยะแรกหลังคลอด ทำให้เกิดการสับสนห้วนม และปฏิเสธการดูนมแม่ในระยะเวลาต่อมา จากการศึกษาของสุพัตรา สุทธิประภา(2544) พบอุปสรรคต่างๆในการเลี้ยงทารกด้วยนมมาราดังนี้คือ การต้องทำงาน

ทำให้ไม่มีเวลาในการให้นมทารกร้อยละ 42.5 ความยุ่งยากในการเดินทางเมื่อต้องกลับไปให้นมทารกที่บ้าน ร้อยละ 35.2 ด้านมคืดังร้อยละ 11.1 น้านมไหลน้อยร้อยละ 7.4 ซึ่งเมื่อมีปัญหาดังกล่าวทำให้มารดาใช้นมผสม ร่วมกับนมแม่ถึงร้อยละ 87.4

การให้สามีและครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญที่ช่วยให้แม่มีเวลาและกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น บุคคลากรทางการแพทย์เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ สำคัญที่จะช่วยแนะนำ ให้ความรู้ สร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่และให้กำลังใจ ให้มารดา หลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้ระยะเวลาและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่เพียงอย่างเดียวเพิ่มสูงขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อเพิ่มอัตราและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถในการ ดูแลตนเองของมารดาในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแนวคิดในทฤษฎีการพยาบาล โอเร็ม(Orem,1986) ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กัน คือ ทฤษฎีระบบการพยาบาล(theory of nursing system) ทฤษฎี ความพร่องในการดูแลตนเอง(theory of self care deficit) และทฤษฎีการดูแลตนเอง(theory of self care) โอเร็มกล่าวไว้ว่า การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถ ดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ในผู้ใหญ่พยาบาลจะเข้าไปมีบทบาทในการช่วยเหลือ ในสภาวะที่บุคคลขาดความสามารถที่จะดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง แต่สำหรับในทารก มีความแตกต่างจากการดูแลตนเองของผู้ใหญ่ การดูแลทารกซึ่งเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพา นี้ จึงต้องกระทำโดยบิดาและ มารดา ซึ่งโอเร็ม เรียกว่า ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ซึ่งพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือ ที่เหมาะสมแก่บิดามารดา ให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาวิธีการ เพื่อที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง ของทารกได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง โดยการการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการปรับ สิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่ จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้นและอยู่ได้อย่างปกติสุข ในมารดาที่ต้องทำงานนอกบ้าน เป็นกลุ่มมารดาที่มีข้อจำกัด และมีความเสี่ยงในการหยุดเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ได้ง่าย มารดากลุ่มนี้จึงต้องได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคลากรเป็นอย่างมาก ทั้งขณะที่อยู่ใน โรงพยาบาลและสนับสนุนจากครอบครัวเมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ในระยะหลังคลอดก่อนนำทารกมาเลี้ยง ร่วมอภิปรายสอบถามมารดา สามีและครอบครัวเกี่ยวกับทัศนคติ ความเชื่อตามแต่ละวัฒนธรรมและประสบการณ์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. สอนและสาธิตการให้นมทารก หลังจากนั้นประเมินประสิทธิภาพการให้นมทารกด้วยวิธีแลตส(LATCH SCORE) หากมารดาได้คะแนนต่ำกว่า 8 คะแนน ร่วมกับมารดาและสามีในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นจะประเมินประสิทธิภาพในการให้นมทารกซ้ำในการให้นมเมื่อถัดไป พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้มารดาและสามีซักถามข้อสงสัยและให้การชี้แนะ
3. สอนวิธีการบีบเก็บนํ้านม และให้มารดาฝึกปฏิบัติร่วมกับสามีและครอบครัวจนเกิดความมั่นใจ เน้นการแก้ไขความเชื่อที่ผิดๆที่ไม่ถูกต้อง เช่น การให้น้ำแก่ทารก การให้นมผสมแก่ทารก
4. ประเมินการให้นมทารกและการบีบเก็บนํ้านม ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ พร้อมทั้งสอบถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นพร้อมให้การแก้ไข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดามีความรู้ ทัศนคติ มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว และสามารถให้นมทารกได้ถูกต้อง
2. มารดาเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. เพิ่มอัตราและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประชากร

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดี่ยวขณะอยู่โรงพยาบาล ร้อยละ 100
- อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน \geq ร้อยละ 80

(ลงชื่อ) *รุปลณี ทวีแสง*
 (นางสาวรุปลณี ทวีแสง)
 พยาบาลวิชาชีพ 5
 ผู้ขอรับการประเมิน
 (วันที่) 11 ธ.ค. 2553