

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

พยาธิสภาพของภาวะตกเลือดหลังคลอด

การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและถือว่าเป็นเรื่องปกติของหญิงผู้เป็นมารดาต่อไปแต่ในระยะเวลาที่รอคอยอันยาวนานนี้อาจจะเกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนได้ สำหรับทางสูติกรรมนั้นภาวะแทรกซ้อนที่นับว่าเป็นปัญหาสำคัญอย่างมาก คือ การตกเลือด

การตกเลือด คือ ภาวะที่มีเลือดออก ซึ่งลักษณะของการมีเลือดออกอาจจะเกิดขึ้นทั้งภายนอกและภายในร่างกาย สำหรับภาวะตกเลือดที่พบบ่อยทางสูติกรรมมักจะเป็นการเสียเลือดภายนอกร่างกายโดยเราจะสังเกตเห็นว่ามีเลือดไหลผ่านทางช่องคลอด ในกรณีที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อมดลูกหรือมีสิ่งขัดขวางการหดรัดตัวของมดลูก จะทำให้มดลูกหดรัดตัวไม่ดี จนทำให้เกิดการตกเลือดที่รุนแรงได้

ความหมาย

การตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือดภายหลังทารกคลอดทางช่องคลอด มากกว่า 500 มิลลิลิตร หรือ การเสียเลือดหลังทารกคลอดเกินร้อยละ 1 ของน้ำหนักตัว แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1. การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (early or immediate or primary postpartum hemorrhage)
หมายถึง การตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
2. การตกเลือดระยะหลัง (late or delayed or secondary postpartum hemorrhage)
หมายถึง การตกเลือดหลังคลอด 24 ชั่วโมงถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด

อาการและอาการแสดง

พบเลือดออกมากกว่า 500 มิลลิลิตร อาจไหลออกมาให้เห็นทางช่องคลอด หรือคั่งค้างอยู่ภายในช่องทางคลอดก็ได้ มีอาการของการเสียเลือด ได้แก่ ซีด เหงื่อออก กระจายน้ำ ชีพจรเต้นเร็วและอ่อนแรง หายใจหอบ และถ้าเลือดออกมากจะมีอาการหมดสติ และเสียชีวิตได้ คล้ามดลูกอาจพบว่าอยู่เหนือระดับสะดือหรือมีขนาดใหญ่กว่าปกติ เนื่องจากมีเลือดขังอยู่ภายใน ในรายที่รุนแรงมากมดลูกจะอ่อนปวกเปียก ส่วนการตกเลือดระยะหลังมักจะเกิดอาการภายใน 3 สัปดาห์ หลังคลอด ส่วนใหญ่พบในระหว่างวันที่ 4-9 หลังคลอด

สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้มดลูกหดรัดตัวไม่ดี

1. ระยะเวลาการเจ็บครรภ์คลอดยาวนาน (prolong labour) และการคลอดเร็วผิดปกติ (precipitated labour)

2. การยืดขยายตัวของกล้ามเนื้อมดลูกมากเกินไป (over distention of the uterus) เป็นสาเหตุให้กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวไม่ดีในระยะหลังคลอด ได้แก่ การตั้งครรภ์แฝด การตั้งครรภ์แฝดน้ำ ทารกในครรภ์ตัวโตผิดปกติ

3. มดลูกหดตัวไม่ดีตั้งแต่ระยะแรกของการคลอด (primary uterine inertia)

4. การใช้ยาระงับความเจ็บปวดมากเกินไปในระยะเจ็บครรภ์คลอด (excessive use of pain-relieving drug) ก็มีส่วนทำให้มดลูกหดตัวไม่ดีในระยะหลังคลอด

5. การใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกในระหว่างการคลอด (use of oxytocin drug during labour) ยาที่ใช้ในการกระตุ้นให้มดลูกหดตัวในระหว่างคลอด ได้แก่ oxytocin, syntocin หรือ prostaglandins

6. การใช้ยาที่ทำให้หมดความรู้สึกยาวนานเกินไป (prolonged anesthesia)

7. การตกเลือดก่อนคลอดและระหว่างคลอด (antepartum and intrapartum hemorrhage)

8. มีการตั้งครรภ์และคลอดบุตรเกิน 5 คนขึ้นไป (grandmultipara)

9. วิธีการจัดการในระยะที่สามของการคลอดไม่ถูกต้อง (mismanagement of the third stage of labour) พบบ่อยในผู้ทำคลอดที่พยายามจะเร่งทำคลอดกรก ให้รกอาจลอกตัวเป็นเพียงบางส่วนจึงเป็นผลให้เลือดออกมากได้

10. การมีปัสสาวะเต็มกระเพาะปัสสาวะ (full bladder) ทำให้ขัดขวางต่อการหดตัวของมดลูก

11. เนื้องอกของมดลูก (benign tumor of the uterus) และการติดเชื้อภายในโพรงมดลูก (intrauterine infection)

การรักษา

1. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้แก่ 5%D/W หรือ 5%D/NSS หรือ Ringer lactate solution (RLS) 1,000 มิลลิลิตร ร่วมกับ oxytocin (syntocinon) 10 -20 ยูนิตหยดทางหลอดเลือดดำและขอเตรียมเลือดไว้ 2-4 ยูนิต

2. วางกระเป๋าน้ำแข็งบริเวณหน้าท้อง และคลึงมดลูกให้หดตัวอยู่ตลอดเวลา

3. ฉีด methergin 0.2 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ

4. สอนปัสสาวะออกให้หมด แล้วคาสาขสว่นไว้ เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างไม่ขัดขวางการหดตัวของมดลูก

5. กรณีทำตามข้อ 1-5 แล้วเลือดยังออกเรื่อยๆ ให้ตรวจภายในโพรงมดลูกภายใต้การดมยาสลบ โดยงดเว้นการใช้ยาโลเทน คว้ามัก่อนเลือดหรือเศษรกค้างอยู่หรือไม่ ถ้ามีก็พยายามล้างออกให้หมดหรือขูดมดลูกเพื่อให้มดลูกหดตัวดีขึ้น

6. กรณีทำตามข้อ 1-6 แล้วเลือดยังคงออกเรื่อยๆ จะให้การรักษาดังนี้

6.1 ตรวจเลือดหา venous clotting time , clot retraction time และ clot lysis โดยเฉพาะในกรณี ที่เลือดออกเป็นน้ำเลือดไม่แข็งตัวเป็นก้อน ถ้าพบว่า venous clotting time เกิน 15 นาที หรือมี clot lysis เกิดขึ้นภายในเวลา 1-2 ชั่วโมง แสดงว่าเกิดภาวะไฟบริโนเจนในเลือดต่ำ แก้ไขโดยให้พลาสมาสด หรือ พลาสมาสดแช่แข็ง หรือ cryoprecipitate (1 ยูนิต มีไฟบริโนเจน 200-250 มิลลิกรัม)

6.2 ทำ Bimanual compression บนตัวมดลูก ในขณะที่ยังให้ยาสลบผู้ป่วย โดยสอดก้ามือขวาเข้าไปในช่องคลอด กดบริเวณ anterior fornix และใช้มือซ้ายคลึงมดลูกบริเวณหน้าท้องให้แข็งตัวตลอดเวลา พร้อมกับโกยมดลูกมากกดบริเวณกระดูกหัวหน้าด้านหน้าเป็นการยึด Uterine vessels ให้ตีบลงเพื่อลดปริมาณเลือดที่ไหลมายังตัวมดลูกกดและบีบผนังมดลูกให้เข้าหากันร่วมกับการคลึงมดลูกให้หดตัวตลอดเวลา ใช้เวลาในการทำ 30 นาทีขึ้นไป

7.กรณีการตกเลือดหลังคลอดทันทีจากการหดตัวของมดลูกไม่ดีและทำตามขั้นตอนดังกล่าวแล้ว เลือดยังไม่หยุด ควรพิจารณาฉีด prostaglandin ที่นิยมใช้มี 2 ชนิด ให้เลือกใช้ชนิดใดชนิดหนึ่ง ได้แก่

7.1 prostaglandin E2 analogue ได้แก่ sulprostone (nalador) ในขนาด 0.5 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือฉีดที่ปากมดลูก อาจฉีดซ้ำทุก 10-15 นาที ได้ไม่เกิน 6 ครั้ง

7.2 prostaglandin E2 analogue alfa ในขนาด 0.25 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือฉีดที่ปากมดลูกอาจฉีดซ้ำ 15-90 นาที และได้ไม่เกิน 8 ครั้ง

8. ทำตามข้อ1-8 แล้วยังคงมีเลือดออกอยู่เรื่อยๆ ถ้าอายุมากหรือมีบุตรเพียงพอแล้วให้ตัดมดลูกออก กรณีอายุน้อยและยังต้องการมีบุตรอีกให้ทำการผ่าตัดผูกหลอดเลือด internal iliac (hypogastric) เพื่อเก็บมดลูกไว้

9.ดูแลผู้ป่วยภายหลังเกิดการตกเลือดหลังคลอดอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในระยะ 24-48 ชั่วโมงแรก หลังคลอดโดย

9.1 ตรวจวัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต การหายใจ และระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย

9.2 ตรวจหาระดับความเข้มข้นของเลือด และอาจต้องให้เลือดเพิ่มเติมถ้าจำเป็น

9.3 คำนวณหา intake และ output (urine output และ blood loss) เพื่อป้องกันการให้สารน้ำมาก หรือน้อยเกินไป

9.4ให้ยาปฏิชีวนะ ยาบำรุงเลือด และอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ

การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี

1.ประเมินสภาพการหดตัวและลักษณะมดลูกทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดทุก 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 4 ชั่วโมง และทุก 4 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่าย ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเมื่อตรวจสภาพของมดลูกทุก 30 นาทีถ้าไม่พบความผิดปกติให้ประเมินทุก 1 ชั่วโมงเป็นเวลา 2 ชั่วโมงและทุก 4 ชั่วโมงในระยะต่อไปสภาพของมดลูกที่ต้องการการประเมินได้แก่รูปร่างตำแหน่งของยอดมดลูกและลักษณะของการหด

รัดตัว หลังคลอดทันทีมดลูกมีรูปร่างกลม แข็ง ขอบมดลูกพอกอยู่กลางเชิงกรานที่ระดับสะดือหรือใต้สะดือ 1-2 เซนติเมตร ขอบมดลูกส่วนมากอยู่ระดับสะดือและการหดตัวของมดลูกมักสม่ำเสมอ ในรายที่เสี่ยงต่อการตกเลือดภายใน 12 ชั่วโมงแรกระดับขอบมดลูกมักสูงกว่าสะดือ 1 เซนติเมตร ก้ามเนื้อมดลูกมักนุ่ม อาจคลำขอบมดลูกไม่ได้ รูปร่างของมดลูกไม่กลมหรือแบน ขอบของมดลูกลอยตัวสูงกว่าระดับสะดือเอียงไปด้านขวามดลูกอาจไม่หดตัวหรือไม่แข็งตัว

2. ประเมินความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะทุก 30 นาที ในระยะ 8 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและทุก 1-2 ชั่วโมง ในระยะต่อมากระเพาะปัสสาวะมักเต็มเร็ว ในระยะหลังคลอดปกติมักคลำกระเพาะปัสสาวะไม่ได้ทางหน้าท้องในรายที่เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดอาจคลำกระเพาะปัสสาวะได้ทางหน้าท้องหรือกระเพาะปัสสาวะตึง ซึ่งจะดันขอบมดลูกให้ลอยสูงเหนือระดับสะดือ

3. ประเมินลักษณะ ประเมินสี และปริมาณน้ำคาวปลาทุก 30 นาทีใน 2 ชั่วโมง และทุก 1 ชั่วโมง จนถึง 8 ชั่วโมง และทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง หลังคลอด 1-24 ชั่วโมง น้ำคาวปลาจะเป็นสีแดงของเลือดสด จะมีกลิ่นคาวเลือด ปริมาณน้ำคาวปลาเปลี่ยนสีตามมัยโดยเฉลี่ยไม่เกิน 2 แผ่นต่อชั่วโมง ใน 1 ชั่วโมงแรก และ 1 แผ่นในชั่วโมงที่ 2 เป็นต้น โดยน้ำคาวปลาจะลดปริมาณลงตามระยะเวลาที่ผ่านมาไปในกรณีที่เสี่ยงต่อการตกเลือดน้ำคาวปลาจะเป็นสีแดงของเลือดสด อาจจะมีก้อนเลือดขนาดใหญ่ ปริมาณน้ำคาวปลาเปลี่ยนสีตามมัยมากกว่า 1 แผ่นต่อชั่วโมงและ/หรือปริมาณน้ำคาวปลาไม่ลดลงตามระยะเวลาที่ผ่านมาไป

4. ประเมินสภาวะสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งชีพจรและความดันโลหิต ควรประเมินทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2-3 ทุก 1 ชั่วโมง จนครบชั่วโมงที่ 4-5 และทุก 4 ชั่วโมงในระยะต่อไป หรือทุก 15 นาทีใน 1-2 ชั่วโมงแรก เมื่อการเสียนเลือดคงที่จึงประเมินทุก 2-4 ชั่วโมงจนครบ 6-12 ชั่วโมง จากนั้นจึงประเมินทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง และทุก 8 ชั่วโมง ภายหลังจำหน่ายสิ่งสำคัญที่ต้องประเมินคือจังหวะการเต้นของชีพจรและความแรงของการไหลของเลือด หลังคลอด 1-24 ชั่วโมงในรายสุขภาพปกติ ชีพจรเต้นแรงสม่ำเสมอเฉลี่ย 60-90 ครั้งต่อนาที แต่อาจจะช้าได้ถึง 50 ครั้งต่อนาที ส่วนความดันโลหิตประเมินทุก 15 นาทีใน 2 ชั่วโมงแรก ค่าเฉลี่ย 100-140/60-90 มิลลิเมตรปรอท ในรายตกเลือดมากกว่าร้อยละ 25-30 ของปริมาตรเลือดของร่างกาย (1,200-1,500 ลูกบาศก์เซนติเมตร) ชีพจรมักเร็วกว่า 90 ครั้งต่อนาที หรือ 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต systolic ลดลงมากกว่า 15 มิลลิเมตรปรอท ความแตกต่างระหว่าง ความดันโลหิต systolic และ diastolic มากกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท

5. ประเมินประวัติเป็นโรคเลือดของผู้คลอดและบุคคลในครอบครัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง ภาวะเลือดออกง่าย ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ เป็นต้น

6. ประเมินประวัติการตกเลือดระหว่างตั้งครรภ์คลอดและหลังการคลอดที่ผ่านมา การใช้ยาช่วยการหดตัวของมดลูก การใช้ยาคุมสลับและยาแก้ปวดในระหว่างคลอดและหลังการคลอด กล้ามเนื้อมดลูกอ่อนแรงจากการมีบุตรมาก มีประวัติคลอดเร็วคือใช้เวลาคลอดน้อยกว่า 3 ชั่วโมง

ความรู้ทางเภสัชวิทยา

Syntocinon

สรรพคุณ

ตัวยาออกฤทธิ์ของ Syntocinon คือ Oxtapeptide สังเคราะห์ ซึ่งเหมือนกับ Oxytocin ซึ่งเป็นฮอร์โมนจาก anterior pituitary มีฤทธิ์กระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบของมดลูก ทำให้มดลูกบีบตัว ยาชนิดนี้ไม่มี vasopressin ปนอยู่

การดูแล

ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 10-15 นาที ถ้ามดลูกหดตัวมากเกินไป ก็ลดอัตราการใช้ลง แต่ถ้ามดลูกยังไม่ดี อาจจำเป็นต้องเพิ่มจำนวนที่ให้ เพื่อควบคุมการหดตัวของมดลูก

Methergin

สรรพคุณ

Methergin อนุพันธ์กึ่งสังเคราะห์ของ alkaloidergot จะมีฤทธิ์เพิ่มแรงบีบของมดลูกโดยตรง ออกฤทธิ์ช้าแต่นาน

การดูแล

วัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะความดันโลหิตทั้งก่อนและหลังให้ยา ถ้าก่อนให้ยาความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จะไม่ให้ Methergin

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การตกเลือดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมที่ต้องการการดูแลอย่างรีบด่วน เพราะอาจจะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ได้ จากสถิติโรงพยาบาลหนองจอก (พ.ศ. 2549- พ.ศ. 2551) พบว่า มีผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด พ.ศ. 2549 จำนวน 10 ราย พ.ศ. 2550 จำนวน 14 ราย พ.ศ. 2551 จำนวน 8 ราย จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาในเรื่องนี้

กรณีผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ทำการศึกษา เป็นผู้คลอดหญิงไทย อายุ 20 ปี จากประวัติการฝากครรภ์ผู้คลอดตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรกมีความปกติทุกระบบของร่างกาย อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ปฏิเสธโรคประจำตัวปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ผู้คลอดเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์วันที่ 18 ตุลาคม 2550 เวลา 03.00 นาฬิกาและได้มาโรงพยาบาลวันที่ 18 ตุลาคม 2550 เวลา 12.14 นาฬิกา แรกรับตรวจภายในพบปากมดลูกเปิดขยาย 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 100 เปอร์เซ็นต์ สีชมพูเป็นส่วนนำและเคลื่อนเข้าสู่อุ้งเชิงกรานระดับ 0 ลูกน้ำคร่ำยังไม่แตก จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยในที่แผนกคลอด ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด

และอัตราการเต้นของหัวใจทารกเป็นระยะๆ ผู้คลอดคลอดทารกเวลา 17.50 นาฬิกา ทารกเพศชาย น้ำหนักแรกเกิด 3,300 กรัม ยาว 52 เซนติเมตร รอบศีรษะ 34 เซนติเมตร รอบอก 33 เซนติเมตร ทารกแข็งแรงดี คะแนน แอปการ์สกอร์ 1 นาทีแรกเท่ากับ 9 คะแนน หักคะแนนสีผิว และ 5 นาทีต่อมา เท่ากับ 10 คะแนน หลังคลอดมดลูกหดตัวไม่ดี มีเลือดออกลักษณะสีแดงสด ประเมินการเสียเลือด 600 มิลลิลิตร แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า ผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี และแพทย์ให้การรักษาโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ 5%D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร ร่วมกับ syntocinon 10 ยูนิต ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้การพยาบาลโดยการคลึงมดลูกพร้อมวางกระเป๋าน้ำแข็งบริเวณมดลูกด้านหน้า ท้องจนมดลูกหดตัวดีขึ้น ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดลดลง สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ เย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ ลักษณะแผลฝีเย็บ ไม่มีเลือดซึม และได้พักฟื้นดูอาการในแผนกคลอด 2 ชั่วโมง ผู้คลอดและทารกแข็งแรงดี สัญญาณชีพไม่เปลี่ยนแปลง ได้ย้ายผู้คลอดและทารกไปหอผู้ป่วยสามัญหญิง เพื่อดูแลหลังคลอดจนผู้คลอดและทารกปลอดภัย จากการติดตามเยี่ยมหลังคลอด 2 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 4 ปัญหาทั้ง 4 ปัญหาได้ให้การพยาบาลและแก้ไขได้หมด ผู้คลอดแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เป็นอย่างดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทารกสุขภาพแข็งแรงดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้พร้อมบุตร ในวันที่ 20 ตุลาคม 2550 เวลา 14.02 นาฬิกา รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล 3 วัน มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. เลือกรื่องกรณีศึกษาผู้คลอดเฉพาะราย
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน
3. ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำราเอกสารทางวิชาการ และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้คลอด
4. นำข้อมูลกรณีศึกษาที่รวบรวมได้มาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตัวอักษร รูปแบบทั้งก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์เอกสาร

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100 กรณีศึกษาผู้คลอดหญิงไทยคู่อายุ 20 ปี ประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้ 10,000 บาทต่อเดือน จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้คลอดครรภ์แรก ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหนองจอก จำนวน 8 ครั้ง อายุครรภ์ 38 สัปดาห์มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน ทารกในครรภ์ดิ้นปกติ แรกรับตรวจภายในพบว่าปากมดลูกเปิดขยาย 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 100 เปอร์เซ็นต์ ศีรษะเป็นส่วนนำและเคลื่อนเข้าสู่อุ้งเชิงกรานระดับ 0 ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยในที่แผนกคลอด

วันที่ 18 ตุลาคม 2550 เวลา 12.14 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 6689/50 เลขที่ภายใน 2959/50 แรกเริ่มผู้คลอด รู้สึกตัวดี พูดคุยได้ไม่สับสน อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร ตรวจทางหน้าท้องระดับมดลูก $\frac{3}{4}$ เหนือระดับสะดือ คลำได้หลังทารกอยู่ทางด้านซ้าย ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ 140 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอ ค่ะเน้ น้ำหนักทารกประมาณ 3,000 กรัม จากการตรวจร่างกายทั่วไป เชื้อบูตาทั้ง 2 ข้างไม่ซีด ฟันไม่ผุ ต่อมไทรอยด์ไม่โต เต้านมและหัวนมปกติทั้ง 2 ข้าง ฟังปอดและหัวใจไม่พบความผิดปกติ มือและเท้า 2 ข้างไม่บวม ปฏิเสธโรคประจำตัวและโรคทางพันธุกรรมต่างๆ ปฏิเสธแพ้ยาหรืออาหาร และไม่เคยได้รับการผ่าตัดใดๆ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ชนิดบี เชื้อซิฟิลิส และไวรัสเอชไอวี ให้ผลเป็นลบ ผลการตรวจโลหิตวิทยา ค่าฮีมาโตคริต 33 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 37.0 – 52.0 เปอร์เซ็นต์)

ระหว่างรอคลอดผู้คลอดมีสีหน้าวิตกกังวลกลัวการคลอดเนื่องจากตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก ผู้คลอดปฏิเสธการรักษา ไม่ให้ความร่วมมือ ร้องโวยวายต้องการพบสามีและญาติ แพทย์และพยาบาลจึงแก้ไขโดยการอนุญาตให้สามีเข้ามาอยู่กับผู้คลอดในระหว่างรอคลอดพร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตัวอย่างคร่าวๆ ให้ผู้คลอดและสามีทราบ ผู้คลอดคลายความวิตกกังวล ยอมให้ความร่วมมือในการรักษา

ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์คลอด มดลูกหดตัวถี่ทุก 2-3 นาที นาน 40-50 วินาที แนะนำการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูกช้า ๆ แล้วหายใจออกทางปากช้า ๆ ในขณะที่มดลูกหดตัว ดูแลความสบายต่างๆ ไป เช่น เช็ดหน้า จัดท่านอน และอยู่เป็นเพื่อนให้กำลังใจ หลังให้คำแนะนำผู้คลอดสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดโดยการประเมินการหดตัวของมดลูก และการตรวจภายในพร้อมทั้งประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ผู้คลอดมีความก้าวหน้าของการคลอดเป็นไปตามเกณฑ์ปกติ อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ

เวลา 17.40 นาฬิกา ผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์ถี่ มีมูกปนเลือด มีลมเบ่ง ตรวจภายในพบว่า ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ความบาง 100 เปอร์เซ็นต์ ส่วนน้ำอยู่ระดับ 0 ถุงน้ำคร่ำยังอยู่ ย้ายเข้าห้องคลอด เจาะถุงน้ำ พบว่ามีลักษณะใส ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ 158 ครั้งต่อนาที รายงานแพทย์ให้ทราบ แล้วเริ่มแนะนำให้ผู้คลอดเบ่งคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้คลอดคลอดทารกเวลา 17.50 นาฬิกา ทารกเพศชาย น้ำหนักแรกเกิด 3,300 กรัม ยาว 52 เซนติเมตร รอบศีรษะ 34 เซนติเมตร รอบอก 33 เซนติเมตร ทารกแข็งแรงดี ค่ะแนน แอปาร์สเกอร์ 1 นาทีแรกเท่ากับ 9 ค่ะแนน หักคะแนนสี่ผิว และ 5 นาทีต่อมาเท่ากับ 10 ค่ะแนน ส่งเสริมสัมพันธภาพโดยนำทารกให้มารดาโอบกอด กระตุ้นให้ทารกดูดนม รกคลอดเวลา 17.53 นาฬิกา

รกคลอดตัวและคลอดครบทั้งรกและเยื่อหุ้มรก น้ำหนัก 1,000 กรัม หลังคลอดมดลูกหดตัวไม่ดี มีเลือดออก
ลักษณะสีแดงสด ประเมินการเสียเลือด 500 มิลลิลิตร ช่วยคลึงมดลูกพร้อมวางกระเป๋าน้ำแข็งบริเวณมดลูก
ด้านหน้าท้อง ประเมินระดับความรู้สึกตัว ผู้คลอดรู้สึกตัวดี วัดความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท
อัตราการเต้นของหัวใจ 85 ครั้งต่อนาที รายงานให้แพทย์ทราบ แพทย์ให้ การรักษาโดยฉีด Methergin 0.2
มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ และให้สารละลาย 5%D/ NSS/2 1,000 มิลลิลิตร ร่วมกับ Syntocinon 10 ยูนิต
เข้าทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ประเมินความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ
อัตราการเต้นของชีพจร ทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 หลังคลอด
ประเมินการหดตัวของมดลูกและประเมินเลือดที่ออกเป็นระยะๆ เย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ ลักษณะแผล
ฝีเย็บไม่มีเลือดซึม ประเมินการเสียเลือดเพิ่มเติมอีก 100 มิลลิลิตร ตรวจความเข้มข้นเลือดลดลงเหลือ 32
เปอร์เซ็นต์ สังเกตอาการต่อที่แผนกคลอด 2 ชั่วโมง ต่อมาพบว่า ผู้คลอดรู้สึกตัวดี ความดันโลหิตอยู่ในช่วง
110/70-120/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 72-86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง
ต่อนาที มดลูกหดตัวดี เลือดออกปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ขณะอยู่แผนกคลอด จึงย้ายผู้คลอดพร้อม
ทารกไปพักฟื้นที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง เวลา 20.00 นาฬิกา

หลังคลอดแพทย์ให้การรักษาโดยให้หยุดสารน้ำที่มี Syntocinon ผสมอยู่ เป็น Ringer Lactated 1,000
มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาบำรุงเลือด Ferrous Fumarate รับประทานครั้งละ 1 เม็ด
หลังอาหารเช้า ยาแก้ปวด Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลาปวด
และ Amoxicillin ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น
มารดาหลังคลอดแข็งแรงดี มีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ มดลูกหดตัวดี แผลฝีเย็บแห้งดี ไม่มีบวมแดง
ไม่ปวดแผลฝีเย็บ น้ำคาวปลาปกติ ไม่มีกลิ่นเหม็น นานนมไหลซึมทั้ง 2 ข้าง ปัญหาที่พบ มารดาหลังคลอด
วิตกกังวลเกี่ยวกับการให้นมบุตรให้การพยาบาลโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาหลังคลอด
เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร กระตุ้นให้สามีได้มีส่วนร่วม
ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีการส่งต่อข้อมูลประสานงานกับหอผู้ป่วยสามัญหญิงเพื่อให้ผู้คลอดและสามี
ได้เข้าร่วมในการรับฟังข้อมูล การสาธิตเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงคำแนะนำ
เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดได้แก่ การรักษาความสะอาดแผลฝีเย็บ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน
การวางแผนครอบครัว การมีเพศสัมพันธ์ สังเกตอาการผิดปกติ ที่จะต้องมาโรงพยาบาล และนัดตรวจ
หลังคลอดอีก 6 สัปดาห์ หลังให้ข้อมูล การสาธิต พบว่ามารดามีความวิตกกังวลน้อยลง สามารถให้นมบุตร
ได้ แพทย์อนุญาตให้มารดาหลังคลอดและบุตรกลับบ้านได้ วันที่ 20 ตุลาคม 2550 เวลา 14.02 นาฬิกา
รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล 3 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาล ศึกษา และติดตามประเมินผลการดำเนินงานการพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน พบปัญหา 4 ข้อ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด โดยผู้คลอดอาการดีขึ้น สามารถดูแลทารกได้ พยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดทั้งในขณะที่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาล การปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่บ้านและคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารก ผู้คลอดสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี ตอบข้อซักถามและมีความตระหนักในการดูแลตนเองและทารก พยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด การขอรับบริการจากแหล่งประโยชน์อื่นที่อยู่ใกล้บ้าน เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยประสานงานกับกลุ่มงานอนามัยชุมชน เพื่อทำการเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้คลอดได้รับบริการดูแลอย่างต่อเนื่องและสามารถกลับบ้านได้ภายใน 3 วัน ตามแผนการรักษา จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ใช้ประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลและใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน

8.2 ลดภาวะเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้คลอดเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่าย และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

8.3 ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

8.4 เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้จัดทำ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 โดยช่วงแรกหลังคลอด ผู้คลอดเสียเลือดประมาณ 500 มิลลิลิตร เนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี จึงต้องรายงานแพทย์ซึ่งเป็นแพทย์ทั่วไป เนื่องจากไม่มีสูติแพทย์ที่จะให้การรักษาอย่างรวดเร็ว

9.2 เนื่องจากผู้คลอดเป็นครรภ์แรก จึงมีความวิตกกังวล ร้องไห้อาวาย ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล จึงให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วม

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ระบบงานของโรงพยาบาลควรมีการจ้างแพทย์สูติกรรม เพื่อให้การพยาบาลผู้คลอดอย่างสมบูรณ์

10.2 ผู้คลอดครรภ์แรกมีความวิตกกังวลต้องการพบสามีและญาติในช่วงรอคลอด ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่สามีและญาติเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอดในช่วงรอคลอด

10.3 ควรมีการส่งต่อกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อติดตามเยี่ยมและดูแลผู้คลอดต่อ หลังจากมีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวอุบล พลอยล้วน)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... 17 พ.ค. 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางสมบุญ คุณวิโรจน์พานิช)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก

(วันที่)..... 17 พ.ค. 2553

(ลงชื่อ)..... 

(นายประพาสน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองจอก)

(วันที่)..... 17 พ.ค. 2553

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวอุบล พลอยล้วน

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 170) สังกัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก
สำนักการแพทย์

เรื่อง การให้สามีได้มีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดขณะอยู่แผนกคลอด

หลักการและเหตุผล

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องที่สำคัญอีกเรื่องหนึ่งช่วยให้แม่และลูกมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน การเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะหลังคลอดโดยเริ่มให้เร็วภายใน 30 นาทีหลังคลอดหรือดีที่สุดคือ คุณดันทันทีหลังคลอดจะช่วยให้แม่และลูกมีความผูกพันกันมากขึ้น เน้นให้แม่ทราบถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีต่อตัวแม่เองและต่อลูก แต่ปัญหาที่สำคัญที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จตั้งแต่แรกคือ แม่หลังคลอดปกติและแม่หลังผ่าตัดคลอด มีอาการอ่อนเพลีย ปวดแผลฝีเย็บ และแผลผ่าตัด บางรายได้รับยาระงับปวดตั้งแต่ช่วงรอคลอดหรือได้รับการดมยาสลบในช่วงผ่าตัดคลอด ทำให้ไม่สามารถให้นมลูกเองได้ และบุคลากรทางการแพทย์ก็ไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงได้จัดทำข้อเสนอ และแนวคิดในการให้สามีมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดขณะอยู่แผนกคลอด ซึ่งแรงสนับสนุนและกำลังใจจากสามีจะช่วยให้แม่หลังคลอดให้นมลูกตั้งแต่แรกคลอดและต่อเนื่องได้ผลสำเร็จมากขึ้น และสามารถผ่านพ้นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

จากสถิติของโรงพยาบาลหนองจอก ในปี พ.ศ. 2549 มีผู้คลอดปกติทั้งหมด 366 ราย ผู้คลอดปกติที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่หลังคลอดขณะอยู่แผนกคลอดได้ 343 ราย คิดเป็น 93.72% และในปี พ.ศ. 2550 มีผู้คลอดทั้งหมด 465 ราย ผู้คลอดที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่หลังคลอดขณะอยู่แผนกคลอดได้ 445 ราย คิดเป็น 95.70% หลังจากมีสูติแพทย์มาประจำการจึงมีผู้คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเกิดขึ้นซึ่งทารกที่ไม่ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกคลอดส่วนใหญ่เป็นทารกที่คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดังนั้นเพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกคลอดสามารถทำได้ในผู้คลอดที่คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นมา

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้สามีมีส่วนร่วมและผู้คลอดมีกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. เพื่อเพิ่มโอกาสประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

คาห์น (Kahn) ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยื่นรับรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้านเงินทองหรือสิ่งของอื่น ๆ

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้แรงสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล แล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หลักสำคัญของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะการสื่อสารต้องประกอบไปด้วย

2.1 ข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่า มีความสนใจ เอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีต่อตนเองอย่างจริงใจ

2.2 ข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุน อาจอยู่ในรูปของข่าวสารวัสดุ สิ่งของหรือด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

เฮาส์(House) แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ข้อมูล การยอมรับนับถือ ความหวังใจ การกระตุ้นเตือน

2. การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสนับสนุนโดยตรงหรือโดยอ้อม

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ ให้การศึกษา การให้ข่าวสาร

4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน

สรุปว่าแรงสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะในด้านบุคคล สิ่งของหรือข้อมูลข่าวสาร จะสามารถเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับแรงนั้น ไปสู่เป้าหมายได้ตามความต้องการ

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. เขียนโครงการนำเสนอกับหัวหน้าแผนกคลอดเพื่อขออนุมัติดำเนินการ
2. เขียนเนื้อหาเสนอ ประสานงานกับหน่วยงานพัสดุพื้นหลังผ่าตัด
3. ประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่ประจำแผนกคลอดทุกคน
4. จัดสอนและให้ความรู้แก่พ่อแม่ที่แผนกฝากครรภ์เกี่ยวกับแนวทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกคลอดและการปฏิบัติตัวกรณีคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
5. ดำเนินการตามขั้นตอน กรณีมีผู้คลอดที่คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
6. ประเมินผลโครงการที่จัดตามตัวชี้วัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้คลอดมีความมั่นใจและมีกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ผู้คลอดและสามีมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. ผู้คลอดสามารถผ่านพ้นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะแรก

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในผู้คลอดผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 25%

ลงชื่อ.....

(นางสาวอุบล พลอยล้วน)

ผู้ขอรับการประเมิน

1/7 พ.ค. 2553