

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง มือเด็ดเรียกน้ำนม

เสนอโดย

นางวรรณลักษณ์ สังข์ไพบูลย์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต . 117)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

ผู้อำนวยการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 23 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 28 กันยายน 2552)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension : PIH) หมายถึง มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยพบมีค่าความดันโลหิตผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ความดันซิสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทหรือความดันไดแอสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปคงที่อย่างน้อย 6 ชั่วโมงร่วมกับการมีโปรตีนในปัสสาวะอย่างมีนัยสำคัญ หมายถึง มีโปรตีนมากกว่าหรือเท่ากับ 300 มิลลิกรัมในปัสสาวะที่เก็บตลอด 24 ชั่วโมง แต่ในทางปฏิบัติหญิงตั้งครรภ์รายใดที่มีความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วงดังกล่าวร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะ 1+ จากการตรวจด้วย dipstick ในปัสสาวะเพียงครั้งเดียว (ซึ่งเทียบประมาณได้กับความเข้มข้นของโปรตีนในปัสสาวะ 30 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) จึงสมควรได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นเป็น severe preeclampsia และให้การรักษาดตามแนวทางของ severe preeclampsia ไปก่อนในระหว่างเฝ้าสังเกตอาการและรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จะตามมาในภายหลัง ซึ่งมักจะวินิจฉัย severe preeclampsia ในหญิงที่มีอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์

อุบัติการณ์

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่ไม่เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงเรื้อรัง เกิดขึ้นบ่อยในครรภ์แรกเกือบร้อยละ 70 ยิ่งครรภ์แรกอายุน้อยเพียงใด อัตราเสี่ยงก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้น สำหรับครรภ์แรกที่มีอายุมาก ก็ยังเพิ่มอุบัติการณ์ของความดันโลหิตสูงเรื้อรังและยังเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อ superimposed preeclampsia (ธีระ วศุขวิชและธีระ ทองสง,2549)

อาการแสดงทางคลินิกของภาวะความดันโลหิตสูง

อาการแสดงสำคัญของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่สำคัญที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง ซึ่งต้องมีทุกราย ปกติจะพบร่วมกับการบวมไขว้ขาในปัสสาวะหรืออาการบวมหรือร่วมกันทั้งสองอย่าง ความผิดปกติอื่นๆ ที่พบได้บ่อยพอสมควร เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เจ็บลิ้นปี่ ซึ่งเป็นอาการที่บ่งถึงความรุนแรงของโรค

1. ความดันโลหิตสูง การวินิจฉัยความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จะต้องมีความดันโลหิตสูงเสมอ ถือเอาความดันที่เลขเป็นปกติ เพิ่มเป็น 140/90 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่าอาศัยการวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ขณะผู้ป่วยพักในเวลาห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง

2. น้ำหนักเพิ่มมาก ถ้าน้ำหนักเพิ่มมากเกินไปเกินอัตราปกติ อาจสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ส่วนมากน้ำหนักจะเพิ่มประมาณ 10-12 กิโลกรัม การที่น้ำหนักเพิ่มผิดปกติในบางคน อาจเป็นอาการแสดงแรกสุดของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้จะมีสารน้ำคั่งในส่วนต่างๆ ของร่างกายเกิดอาการบวม

3. ไขว้ขาในปัสสาวะ การวินิจฉัย severe preeclampsia ควรมีไขว้ขาในปัสสาวะด้วยเสมอ

4. ปวดศีรษะ จะพบอาการนี้ได้บ่อย แต่จะพบบ่อยขึ้นในรายที่เป็นรุนแรงมาก่อนเกิดอาการชัก

5. เจ็บลิ้นปี่หรือได้ชายโครงขวา เป็นอาการบอกล่วงหน้าว่าอาจเกิดการชักได้

6. อาการผิดปกติทางสายตามีความรุนแรงได้หลายระดับ ตั้งแต่ตาพร่ามัวเล็กน้อย ไปจนกระทั่งถึงตาบอดสนิท อาจเกิดจากหลอดเลือดคดเคี้ยว

การพยาบาล

1. ประเมินอาการนำสู่ภาวะชัก ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่และเจ็บชายโครงขวา ปฏิกริยาสะท้อนที่เร็วเกิน 3+ ขึ้นไป หรือมีอาการกระตุกของกล้ามเนื้อบริเวณเข่า

2. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เตรียมอุปกรณ์การช่วยเหลือได้ทันทีที่มีอาการชัก เช่น ยา $MgSO_4$ ไม่กดลิ้น เครื่อง suction และเตรียมทีมช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม

3. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา บันทึกการได้รับน้ำและปริมาณปัสสาวะ ควรมีปัสสาวะออกอย่างน้อยชั่วโมงละ 30 มิลลิลิตร

4. ดูแลให้ออกซิเจน 8-12 ลิตรต่อนาที เพื่อให้ออกซิเจน ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ในร่างกายมากขึ้น

5. เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการเร่งคลอดและคลอดโดยสูติศาสตร์หัตถการ ควรอธิบายเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ลดความวิตกกังวล

6. ในระยะหลังคลอดยังคงประเมินอาการนำสู่ภาวะชักอย่างต่อเนื่องและจนกระทั่งระยะหลังคลอด ยังคงให้ $MgSO_4$ อยู่ โดยต้องประเมินสภาพก่อนการให้ยาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

การรักษา

มีแนวทางการรักษาที่สำคัญดังนี้

เมื่อวินิจฉัย severe preeclampsia แล้ว ให้การรักษาดังต่อไปนี้

1. ต้องพักรักษาในโรงพยาบาลเสมอ ชักประวัติ ตรวจร่างกายอย่างละเอียด ตรวจจอตา
2. พักผ่อนเต็มที่ ควรรอนตะแคงด้านซ้ายเพื่อให้เลือดไหลเวียนเลี้ยงมดลูกสะดวก
3. รับประทานอาหารธรรมดา
4. บันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับและขับออก
5. ตรวจการทำงานของไตและตับ
6. หาปริมาณไข่ขาวในปัสสาวะ
7. ชั่งน้ำหนักทุกวัน วัดความดันโลหิตทุก 4 ชั่วโมงในรายระดับประคอง
8. ตรวจนับเม็ดเลือด สีมาโตรคริตและเกล็ดเลือด
9. การป้องกันชักในรายทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ มีการใช้ยาหลายชนิด เช่น แมกนีเซียมซัลเฟต

(magnesium sulfate) ไดอะเซแพม (diazepam) แมกนีเซียมซัลเฟตเป็นยาที่ได้รับความนิยมมากที่สุด โดยฉีดเข้าหลอดเลือดดำ 4 กรัมหนึ่งครั้ง หรือเจือจางในสารละลาย 5% D/W1000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 1-2 กรัมต่อชั่วโมง โดยดูแลการให้ยาในอัตรา ขนาด ระยะเวลา ตามแผนการรักษา เฝ้าระวังขณะให้ยา และหลังให้ยาอย่างใกล้ชิด สังเกตอาการ กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจเหนื่อย บันทึกสัญญาณชีพ จำนวนปัสสาวะ ทุก 1 ชั่วโมง ตรวจรีเฟล็กซ์ของข้อเท้า หรือข้อเข่า เป็นระยะ ถ้าไม่พบต้องหยุดยาไว้ก่อน เตรียมอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยอย่างฉุกเฉินและยาแคลเซียมกลูโคเนตไว้ให้พร้อมใช้หากผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาด

การดูแลรักษาาระยะคลอด

งดน้ำและอาหารทางปาก ตรวจสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมง ดิคเครื่องตรวจนับการเต้นของหัวใจทารกไว้ตลอดเวลา บรรเทาปวด ให้ยาแก้ปวดที่เหมาะสม ช่วยคลอดด้วยกีมเพื่อลดแรงเบ่งและผ่าตัดคลอด ตามข้อบ่งชี้

การดูแลรักษาหลังคลอด

1. กรณีที่ความดันโลหิตไม่สูงเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท ให้กลับบ้านได้และนัดทุก 2 สัปดาห์
2. เฝ้าระวังการเกิดอาการชักอย่างต่อเนื่องจนถึงหลังคลอด 48 ชั่วโมง

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของมาร์จอร์รี่ กอร์ดอน (Majorjy Gordon)

2. แนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของมารดาหลังคลอดต้องมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ สนับสนุนอย่างเพียงพอ บอกแนวทางการพยาบาลมารดาหลังคลอดได้และแนวทางการพยาบาลนั้นสามารถจัดการได้อย่างอิสระหรือกึ่งอิสระเป็นข้อความที่สามารถกำหนดได้ทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของมารดาหลังคลอดและครอบครัว การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สามารถกำหนดได้ทั้งเหตุการณ์ที่กำลังเกิด เสี่ยงต่อการเกิดหรืออาจจะเกิดขึ้นได้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อัตราการตายทั้งมารดาและทารกสูงขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต้องได้รับการแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดการชักและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งต่อมารดาและทารก จากสถิติโรงพยาบาลตากสิน (พ.ศ.2550-พ.ศ.2552) พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงยังคงมีต่อเนื่องและจำนวนเพิ่มขึ้น จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาในเรื่องนี้โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

หญิงตั้งครรภ์แรกสัญชาติไทย อายุ 19 ปี มาโรงพยาบาลวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2552 เวลา 11.20 น. ให้ประวัติว่ามาตรวจตามนัด ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน ผลปัสสาวะพบว่ามี Urine Albumin 3+ ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร เด็กคืบดี แพทย์จึงรับไว้ที่ห้องคลอด แรกรับที่ห้องคลอดตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/100 มิลลิเมตรปรอท Deep Tendon Reflex 1+ ในขณะนั้นมารดาไม่มีอาการปวดศีรษะหรือจุกแน่นลิ้นปี่ ไม่มีตาพร่ามัว แพทย์ให้ส่งตรวจปัสสาวะซ้ำและส่งตรวจเลือดเพิ่มเติม พบว่าผลตรวจปัสสาวะมี Urine Albumin 3+ ผลเลือดปกติ แพทย์มีคำสั่งการรักษาโดยให้ 10% MgSO₄ 4 กรัมทางหลอดเลือดดำซ้ำๆ และให้เตรียมทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง ขณะให้การพยาบาลมารดาพบปัญหาก่อนการผ่าตัด 2 ปัญหาและหลังได้รับการผ่าตัด 7 ปัญหา มารดาให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ทำให้ปัญหาทางด้านร่างกายและภาวะซ้อนต่างๆ ได้รับการแก้ไข ทำให้บรรลุมัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แพทย์อนุญาตให้มารดากลับบ้านได้ในวันที่ 28 กันยายน 2552 รวมระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 6 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 19 ปี ครรภ์ที่ 1 มีประวัติฝากครรภ์สม่ำเสมอ มาตรวจตามนัดวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2552 พบว่ามีไข่ขาวในปัสสาวะ 3+ ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน เด็กคืบดี จากการตรวจภายในพบว่าปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ความบาง 20 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนน้ำ -3 ส่วนน้ำเป็นสีขุ่น กระจกน้ำคร่ำยังไม่แตก รับตัวผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเวลา 11.20 น. รายงานแพทย์เวรประจำวัน รับทราบ

เยี่ยมครั้งที่ 1 ก่อนการผ่าตัด วันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2552 เวลา 13.00 น. ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง มีสีหน้าอ่อนเพลีย ไม่มีอาการจุกแน่นลิ้นปี่ ตาพร่ามัว สัญญาณชีพ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/100 มิลลิเมตรปรอท ปฏิกริยาตอบสนอง 1+ แพทย์ให้ 10%MgSO₄ 4 กรัม นิดเข้าทางหลอดเลือดดำ ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 50%MgSO₄ 20 กรัม ผสมใน 5%D/W 1000 มิลลิลิตร อัตรา 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์จึงตัดสินใจที่จะให้คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยกลัวการผ่าตัดและมีสีหน้าแสดงความวิตกกังวลกลัวทารกในครรภ์จะเป็นอันตราย หลังจากได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโรคและเหตุผลของการผ่าตัด รวมทั้งอธิบายให้ทราบถึงภาวะของทารกในครรภ์ ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้นและเข้าใจเกี่ยวกับเหตุผลของการผ่าตัด ทารกคลอดเวลา 17.15 น. เพศชาย น้ำหนัก 2,580 กรัม ยาว 47 เซนติเมตร Apgar score ที่ 1 และ 5 นาที เท่ากับ 9 และ 10 ตามลำดับ แล้วย้ายผู้ป่วยไปสังเกตอาการที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด

เยี่ยมครั้งที่ 2 หลังการผ่าตัด วันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2552 เวลา 20.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวพอควร นอนราบอยู่บนเตียง ยังอ่อนเพลีย ไม่มีเล็บมือเล็บเท้าเขียว หายใจสม่ำเสมอ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน หรืออาการจุกแน่นลิ้นปี่ ตาพร่ามัว ไม่มีอาการปวดศีรษะ ได้รับ 50%MgSO₄ 20 กรัม ผสมใน 5%D/W 1000 มิลลิลิตร อัตรา 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงและ 5%D/W/2 1000 มิลลิลิตร ผสม Syntocinon 30 ยูนิท อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ คาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะสีเหลืองใส จำนวน 300 มิลลิลิตร แผลผ่าตัดที่หน้าท้องไม่มีเลือดซึม มีเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย งดอาหาร น้ำและยาทางปากทุกชนิด อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 103 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 161/90 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยบ่นปวดแผล pain score 6 หลังให้ยาแก้ปวดผู้ป่วยปวดแผลน้อยลง pain score 3 สามารถพลิกตะแคงตัวเปลี่ยนท่าได้

เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2552 เวลา 08.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นั่งอยู่บนเตียง แผลผ่าตัดหน้าท้องแห้งดี ปวดแผลผ่าตัดที่หน้าท้องน้อยลง เริ่มให้อาหารอ่อนตอนเช้าและเปลี่ยนเป็นอาหารธรรมดา ตอนเย็น อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการจุกแน่นลิ้นปี่ ตาพร่ามัว ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลเกี่ยวกับการให้นมบุตร เนื่องจากเริ่มเลี้ยงบุตรเป็นวันแรก น่านมไหลดี หลังจากได้รับคำแนะนำวิธีการเลี้ยงบุตร ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นและมั่นใจขึ้น สามารถให้นมบุตรได้

เยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2552 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ดี แผลผ่าตัดที่หน้าท้องแห้งดี ไม่ต้องตัดไหม ไม่มีเต้านมคัดคั่ง ให้นุตรคุณนมได้ถูกต้อง ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2552 นัดมาตรวจความดันโลหิต อีก 2 สัปดาห์ในวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ตรวจหลังคลอดและติดตามอาการหลังได้รับการผ่าตัด 6 สัปดาห์ ในวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ตลอดการรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล มีปัญหาที่สรุปได้ดังนี้

การพยาบาล

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการช้ำและเส้นโลหิตในสมองแตกเนื่องจากความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากการช้ำและเส้นโลหิตในสมองแตก

เกณฑ์การประเมินผล

1. ความดันโลหิตลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ประมาณ 140/90 มิลลิเมตรปรอท
2. ไม่มีอาการช้ำ เกร็งหรือกล้ามเนื้อกระตุก

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพและประเมินระดับความรู้สึกตัวอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย
2. จัดให้ผู้ป่วยพักผ่อน จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลดสิ่งกระตุ้น เช่น แสง เสียงและความร้อน เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อน และหลับได้ จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบาย เพื่อให้การไหลเวียนโลหิตช้าลง ทำให้ความดันโลหิตลดลง
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนชนิดสอดทางจมูก 5 ลิตรต่อนาที
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ช้ำ แมกนีเซียมซัลเฟตและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ สังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น ง่วงหลับ กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระสับกระส่าย ให้รายงานแพทย์
5. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หายใจแน่นลิ้นปี่ ซึ่งอาจเป็นอาการนำของการช้ำ
6. ใส่สายสวนคาปัสสาวะตามแผนการรักษาเพื่อทำให้กระเพาะปัสสาวะว่าง

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2552 เวลา 08.00 น.

ปัญหาที่ 2 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความวิตกกังวล
2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโรค เหตุผลของการผ่าตัดและสุขภาพของทารกในครรภ์
3. ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและส่งเสริมให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
4. อธิบายและเตรียมผู้ป่วยด้วยความอบอุ่นและนุ่มนวลในการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด

5. สาธิตและอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องประคบเกี่ยวกับอาการและเครื่องมือบางอย่างเช่น กระดาษน้ำ อาเจียน ปวดแผล การใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น

6. อธิบายเกี่ยวกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดภายหลังผ่าตัด

- วันแรกของการผ่าตัดจะปวดแผลมาก ให้ยาแก้ปวดได้

- แนะนำให้เคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด เพื่อลดความตึงของแผลและลดอาการปวด

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2552 เวลา 20.00 น.
การพยาบาลหลังผ่าตัด

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีโอกาเสี่ยงต่อการชັกและเส้นโลหิตในสมองแตกเนื่องจากความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะชັกและเส้นโลหิตในสมองแตก

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพและประเมินระดับความรู้สึกรู้ตัว
2. จัดให้ผู้ปวยนอนราบ ไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้าไปข้างใดข้างหนึ่ง
3. ดูแลให้ผู้ปวยได้รับออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาทีสอดทางจมูก
4. ดูแลให้ผู้ปวยได้รับสารน้ำ 5% D /W 1000 มิลลิลิตรผสม 50%MgSO₄ 20 กรัม

ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

5. บันทึกปริมาณน้ำที่ผู้ปวยได้รับ และปริมาณปัสสาวะที่ออกจากร่างกายทุกชั่วโมง
6. ดูแลให้ผู้ปวยพักผ่อน เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย
7. ประเมินสภาพผู้ปวยเกี่ยวกับอาการนำสู่ภาวะชັก
8. บันทึก ปฏิกริยาตอบสนอง ทุก 4 ชั่วโมง
9. เฝ้าระวังและบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาชັก
10. เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินให้พร้อมใช้

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2552 เวลา 08.00 น.

ปัญหาที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะการไหลเวียนโลหิตล้มเหลวเนื่องจากปฏิกริยาของยา MgSO₄

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ปวยไม่เกิดภาวะหยุดหายใจจากปฏิกริยาของยา MgSO₄

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น
2. ให้ยา MgSO₄ ตามขนาด เวลา ให้ถูกต้องตามแผนการรักษา โดยตรวจปฏิกริยาตอบสนอง ทุก 1 ชั่วโมง ถ้าปฏิกริยาตอบสนองเท่ากับ 0 ต้องหยุดให้ยาและรายงานแพทย์
3. ตรวจวัดอุณหภูมิ ชีพจรและอัตราการหายใจต้องไม่น้อยกว่า 16 ครั้งต่อนาที ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะหยุดให้ยา MgSO₄
4. ตรวจและบันทึกจำนวนปัสสาวะใน 1 ชั่วโมง ต้องไม่น้อยกว่า 30 มิลลิลิตร

5. ดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อให้เกิดความสมดุลของน้ำในร่างกาย
6. เตรียมเคลือบเย็บมดลูกเอนโดไว้พร้อมใช้ ในกรณีผู้ป่วยหยุดหายใจ
7. เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิต ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะไว้พร้อมใช้

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2552 เวลา 08.00 น.

ปัญหาที่ 3 มีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังผ่าตัดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดการตกเลือดหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัตถุประสงค์สุขภาพและประเมินระดับความรู้สึกตัวอย่างใกล้ชิด
2. จัดให้ผู้ป่วยนอนราบไม่หนุนหมอน ไหล่เตียงให้ปลายเท้าสูง 30 องศา เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจและสมองได้ดี ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนชนิดสอดทางจมูก 5 ลิตรต่อนาที
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา คือ ให้ Oxytocin 30 ยูนิต ซึ่งเป็นยาที่ทำให้มดลูกหดตัว ผสมในสารน้ำ 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
4. บันทึกสี ลักษณะ และจำนวนปัสสาวะทุก 4 ชั่วโมง
5. บันทึก และสังเกตสี ลักษณะ จำนวนเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัด และเลือดที่ออกทางช่องคลอด
6. แนะนำให้กดครั้งเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ยกРАВกั้นเตียงขึ้น เพื่อป้องกันการตกเตียง
7. เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ และยาที่จำเป็นสำหรับการช่วยชีวิตให้อยู่ในสภาพที่จะใช้ได้ทันที

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2552 เวลา 08.00 น.

ปัญหาที่ 4 มีโอกาสเกิดการไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ เนื่องจากงดน้ำทางปาก

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา
2. บันทึกปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ และปริมาณปัสสาวะที่ออกจากร่างกายและเพื่อประเมินการเสียน้ำของสารน้ำ ในร่างกาย
3. ดูแลให้ผู้ป่วยบ้วนปากหรือแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและสังเกตริมฝีปากของผู้ป่วยว่าแห้งหรือไม่ ดูแลเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย เพื่อระบายความร้อนและลดการสูญเสียน้ำ
4. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2552 เวลา 08.00 น.

ปัญหาที่ 5 ปวดแผลเนื่องจากเกิดจากการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดลดลงน้อยลง pain score 3

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดแผล และพิจารณาให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อบรรเทาอาการปวด พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้
2. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่ายกศีรษะสูง 45 องศา งอเข่า 30 องศา
3. แนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ ทางจมูก แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากซ้ำๆ
4. แนะนำเรื่องการไอที่ถูกวิธีและช่วยพลิกตะแคง เปลี่ยนท่าให้ผู้ป่วยสบาย กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการลุกจากเตียงเร็ว ภายหลังผ่าตัดประมาณ 24 ชั่วโมง
5. ใช้ผ้าพันหน้าท้องพันทับบริเวณแผลผ่าตัด โดยพันให้กระชับ ไม่รัดแน่นเกินไป
6. จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและไม่มีเสียงรบกวน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้
7. ให้กำลังใจผู้ป่วยและให้การพยาบาลด้วยท่าทีที่นุ่มนวล เบี่ยงเบนความสนใจโดยจัดกิจกรรมที่เหมาะสม ได้แก่ อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดของผู้ป่วย

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2552 เวลา 08.00 น.
ปัญหาที่ 6 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง เนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
2. เช็ดตัวและทำความสะอาดผิวหนังบริเวณรอบๆ แผลผ่าตัด ระวังไม่ให้ถูกน้ำ
3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด
4. สังเกตสีและลักษณะของสิ่งคัดหลั่งที่ขับออกมาจากแผลผ่าตัด
5. สังเกตผิวหนังรอบแผลผ่าตัด ถ้ามีอาการปวด บวม แดง ร้อน แสดงว่ามีการติดเชื้อ พร้อมกับรายงานแพทย์ให้ทราบทันที
6. ดูแลสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้สะอาด เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค
7. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2552 เวลา 10.00 น.
มีปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพความพร้อมของผู้ป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ
2. ส่งเสริมให้เลี้ยงทารกด้วยนมแม่ แนะนำวิธีการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดด้วยนมแม่ และการให้อาหารเสริมหลัง 6 เดือน

3. สาริตและช่วยเหลือมารดาในการอาบน้ำทารกด้วยน้ำอุ่นอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ใช้สำลีสะอาดชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ ทำความสะอาดสะดือ
 4. แนะนำให้คอยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของทารก เช่น การหายใจ มีอาการหายใจเร็ว เหนื่อยหอบหรือไม่ อาการเขียว อาการสำลัก อาการท้องเสีย มีไข้ เป็นต้น
 5. คอยเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือ ไม่ปล่อยให้เป็นการระของผู้ป่วยแต่เพียงผู้เดียว
 6. แนะนำให้พาทารกมาตรวจตามนัด และการตรวจสุขภาพเด็กดี
 7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามหรือแสดงความรู้สึกต่างๆ เพื่อให้คลายความวิตกกังวล
- การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2552 เวลา 10.00 น.

7. ผลสำเร็จของงาน

ในขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาและปลอดภัยจากอาการชัก โดยได้ให้การพยาบาลและศึกษาดูตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 6 วันและเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 9 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมดพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน โดยมีการส่งต่อหน่วยงานศูนย์บริการสาธารณสุขในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทำให้หน่วยงานหอผู้ป่วยศูติกรรมหลังคลอดทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงและทราบถึงผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อีกทั้งเป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
2. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
3. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
4. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
5. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการทางการพยาบาลเมื่อมาคลอดบุตร

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีโอกาสเกิดการชักและทารกในครรภ์อาจเกิดอันตรายได้ ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤติและฉุกเฉินต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน อีกทั้งต้องมีการประสานงานกับวิสัญญีแพทย์และกุมารแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที

10. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นอย่างดี รวมทั้งจะต้องมีไหวพริบ มีการตัดสินใจที่ดีและมีทักษะและความชำนาญในการให้การพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
2. ทีมการพยาบาลต้องมีประสิทธิภาพในการเตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้ตลอดเวลา
3. พยาบาลจะต้องมีการศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง เช่น มีการนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีปัญหาต่างๆ ภายในหน่วยงาน
4. ควรมีการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ เช่น พยาบาลสาธารณสุข เพื่อให้การช่วยเหลือ ติดตามเยี่ยม พร้อมทั้งให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....อรลักษ์ สังข์ไพฑูรย์

(นางวรลักษณ์ สังข์ไพฑูรย์)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 11 / พ.ย. / 54

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางนันทวัน จาตุรันต์วุฒิชัย)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

..... 11 / พ.ย. / 54

ลงชื่อ.....

(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

..... 11 / พ.ย. / 54

เอกสารอ้างอิง

- กำแพง จาตุรจินดาและคณะ. **สูติศาสตร์รามธิบดี**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ เมดิคัลมีเดีย, 2549.
ดวงกมล ปิ่นเฉลียว. **การพยาบาล มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การคลอดโดยใช้เข็มและเครื่องดูด
สูญญากาศ**. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, 2552.
- ธีระ วศุขวนิชและธีระ ทองสง. **ตำราสูติศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชเชียงใหม่**.
พิมพ์ครั้งที่ 5. เชียงใหม่ : หน่วยงานวารสาร วิชาการคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. **การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2** นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบัน
พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2552.
- มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. **สูติศาสตร์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1**. กรุงเทพฯ : พี. เอ. ลีฟวิง จำกัด, 2548.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. **การพยาบาลมารดาหลังคลอด**. ชลบุรี : ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2552.
- วรุณวรรณ ผาโคตรและสิรินาถ นุชนาถ. **การพยาบาลสูติศาสตร์ = Obstetrics Nursing**. กรุงเทพฯ :
บริษัท เค.เอส.พี การพิมพ์ จำกัด, 2548.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. **การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3**. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2552.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางวรลักษณ์ สังข์ไพบูลย์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพด.117) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
เรื่อง มือเด็ดเรียกน้ำนม

หลักการและเหตุผล

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งถือว่าเป็นพื้นฐานสำคัญของการเลี้ยงลูกให้เจริญเติบโต สมบูรณ์แข็งแรงและส่งเสริมให้ลูกมีระดับพัฒนาการและสติปัญญาที่ดี มีการศึกษาและวิจัยที่เผยแพร่ออกมามากมายที่แสดงให้เห็นว่าทารกที่กินนมแม่มีระดับพัฒนาการที่ดีและเขาวนปีญญาที่ดีกว่าทารกที่ได้นมผสม

(ภัทรวรรณ ธาตาดลทิพย์, 2549)

หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดให้บริการผู้ป่วยที่คลอดปกติ และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทางหอผู้ป่วยมีการส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 100 เปอร์เซ็นต์ซึ่งตรงตามนโยบายโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ปัจจุบันพบว่าสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลตากสินตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2552 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนลดลง ซึ่งสาเหตุเกิดจากมารดาขาดความรู้ ความเข้าใจและความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยังมีสาเหตุที่สำคัญในยุคปัจจุบันคือมารดาต้องออกไปทำงาน นอกบ้าน ซึ่งมารดาจำเป็นต้องหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากมีการส่งเสริมให้มารดาได้รู้จักวิธีการเพิ่มน้ำนมจากอาหารที่รับประทานเข้าไปก็จะสามารถมีน้ำนมเพียงพอที่จะบิบเก็บเอาไว้ให้ลูกได้ขณะที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ดังนั้นจึงจัดทำโครงการมือเด็ดเรียกน้ำนมในหน่วยงานเพื่อต้องการให้มารดาเห็นความสำคัญของการอาหารบำรุงน้ำนม โดยมารดาจะได้รับอาหารบำรุงน้ำนมตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับอาหารบำรุงน้ำนม ส่งเสริมให้มารดาที่มีความมั่นใจที่จะนำไปปฏิบัติเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาเรื่องน้ำนมไหลน้อย
2. เพื่อให้มารดาได้รับอาหารบำรุงน้ำนมตามหลักโภชนาการตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล

เป้าหมาย

1. มารดาหลังคลอดได้รับความรู้เกี่ยวกับพืชผักต่างๆ ที่สามารถนำมาประกอบอาหารบำรุงน้ำนมได้เองที่บ้าน ถึงแม้จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว
2. เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีน้ำนมเพิ่มขึ้น ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน ทำให้ลูกได้รับนมแม่อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นพื้นฐานสำคัญของการเลี้ยงลูกให้เจริญเติบโต สมบูรณ์ แข็งแรงและส่งเสริมให้ลูกมีระดับพัฒนาการและสติปัญญาที่มีการศึกษาและวิจัยที่เผยแพร่ออกมามากมายที่แสดงให้เห็นว่าเด็กที่กินนมแม่มีระดับพัฒนาการและเชาวน์ปัญญาที่ดีกว่าเด็กที่ได้รับนมผสมซึ่งองค์การอนามัยโลก(WHO) และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (Unicef) ได้ให้คำแนะนำว่าเด็กทุกคนควรได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและให้นมแม่ต่อเนื่องร่วมกับการให้อาหารเสริมตามวัยจนถึง 2 ขวบหรือนานกว่านั้น (ยูพยง แห่งชวานิช, 2548)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิถีทางของธรรมชาติที่ต้องอาศัยการเรียนรู้และได้รับความช่วยเหลือจากผู้มีประสบการณ์ ซึ่งจะช่วยให้มารดาได้ฝึกฝนและเข้าใจวิธีการเลี้ยงลูกอย่างถูกต้อง รวมทั้งป้องกันปัญหาต่างๆ ที่จะเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในสังคมปัจจุบันการเรียนรู้ของมารดาเริ่มต้นที่สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่และต่อเนื่องไปจนถึงเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่รับผิดชอบด้านมารดาและเด็กจะต้องมีความรู้และทักษะที่จะให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เพื่อสร้างความมั่นใจในการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ต่อเนื่องและยาวนานที่สุดเท่าที่มารดาจะทำได้ (ยูพยง แห่งชวานิช, 2548)

อาหารที่มารดาได้รับในระยะตั้งครรภ์และให้นมลูกมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพของมารดาและทารก รวมทั้งอาหารของมารดาในระยะให้นมลูกมีผลต่อคุณภาพและปริมาณของน้ำนมแม่ด้วย ซึ่งมารดาควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและสะอาดปราศจากเชื้อโรคหรือสารพิษ โครงการมือเด็ดเรียกน้ำนมจึงถือเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้มารดาได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและสามารถทำให้มารดามีปริมาณน้ำนมที่เพียงพอในการให้นมลูกได้ยาวนานและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. เสนอแนวคิดการจัดทำโครงการมือเด็ดเรียกน้ำนมต่อหัวหน้าหน่วยงาน เพื่ออนุญาตให้ดำเนินการได้
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารเพิ่มน้ำนมแก่มารดาหลังคลอด โดยประสานงานกับหน่วยงานโภชนาการให้มีการสาธิตจริงเกี่ยวกับวิธีประกอบอาหารเพิ่มน้ำนม และประสานงานกับเภสัชกรเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับสรรพคุณของพืชผัก สมุนไพรต่างๆ ที่สามารถนำมาประกอบอาหารเพิ่มน้ำนมได้
3. จัดทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับอาหารเพิ่มน้ำนมเพื่อประเมินความเข้าใจของมารดาหลังคลอดหากมีบางรายที่ยังไม่เข้าใจก็จะสามารถแนะนำเพิ่มเติมได้
4. ประสานงานกับหน่วยโภชนาการในการจัดเตรียมอาหารเพิ่มน้ำนมในมือเย็น รวมถึงช่วงอาหารว่างเวลา 14.00 น. เป็นเครื่องดื่มสมุนไพรให้กับมารดาหลังคลอด
5. ตักคู่กิจกรรมหลังคลอดจัดทำแผ่นพับความรู้แจกให้กับมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับ ชื่อสมุนไพร สรรพคุณเมนูอาหารเพิ่มน้ำนมให้นำกลับไปศึกษาต่อที่บ้านและจัดวางเอกสารเกี่ยวกับอาหารเพิ่มน้ำนมเพื่อให้ญาติและผู้ใกล้ชิดกับมารดาได้มีโอกาสอ่านทำให้เห็นความสำคัญของอาหารเพิ่มน้ำนม
6. จัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับโครงการมือเด็ดเรียกน้ำนม เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพโครงการนี้ต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้มารดาหลังคลอดมีน้ำนมเพียงพออย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน และให้น้ำนมแม่ควบคู่กับอาหารเสริมตามวัยจนถึง 2 ปี ตามนโยบาย โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว
2. ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวในการซื้อนมผสม
3. ส่งเสริมให้มีความรัก ความผูกพันระหว่างแม่กับลูก ส่งผลให้ลูกเติบโตเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นและสุขภาพจิตดี ลดการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว
4. ลดอัตราการเจ็บป่วยและโรครุุมิแพ้ต่างๆ มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกด้านตามวัย มีความเฉลียวฉลาด ทั้งทางด้านสติปัญญาและอารมณ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มารดาหลังคลอดมีความรู้ความเข้าใจของอาหารบำรุงน้ำนมตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 90
2. มารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจในการทำโครงการมือเด็ดเรียกน้ำนม ร้อยละ 90

ลงชื่อ..... อรวรรณ สังกัฒน์

(นางวรรลภรณ์ สังกัฒน์)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... / ๒๕ / ๕๔

เอกสารอ้างอิง

พิสุทธิพร ฉ่ำใจ. นมแม่ที่ดี 1! : สำนักพิมพ์ต้นธรรม, 2552.

ภัทรวรรณ ธาดาคลทพิย์. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ **Breastfeeding** : ซีเอ็ดยูเคชั่น, 2549.

สำหรับ จิตินันท์ และคณะ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่...สู่ปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร, 2546.

http://www.elib-online.com/doctors48/child_breastmilk010.html

<http://www.moongpattana.com/txdmomtips/food.html>

<http://www.thantohospital.com/UserFiles/Image/aharn2.jpg>

ภาคผนวก