

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ
มากขึ้น
เรื่อง โครงการแม่ช่วยแม่

เสนอโดย

นางบัญญัติ รอดอารี

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 274)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1.ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง

2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 9 เมษายน ถึง 14 เมษายน 2550)

3.ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1.ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ความดันโลหิตสูง คือ ภาวะที่มีระดับความดันซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือมีความดันไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท หรือมีความดันไดแอสโตลิกสูงกว่าเดิม 30 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปโดยการวัดภายหลังนอนพักเต็มที่ และวัด 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (gestational hypertention) คือ การตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขึ้นโดยไม่เคยเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน เริ่มเป็นในระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ หรือระยะคลอด หรือภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยไม่มีไข่ขาวในปัสสาวะ และไม่มีอาการบวมผิดปกติ และความดันโลหิตจะกลับสู่ปกติภายใน 10 วัน

ระดับความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ระดับความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบ่งเป็น mild กับ severe การวินิจฉัย อาศัยอาการหรืออาการแสดงในหัวข้อต่อไปนี้อย่างน้อย 1 อย่าง เป็นข้อวินิจฉัย

1. ให้การวินิจฉัย mild pre-eclampsia เมื่อสตรีตั้งครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์

1.1 ความดันซิสโตลิก 140 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า หรือเพิ่มขึ้นมากกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท โดยการวัด 2 ครั้งขณะผู้ป่วยพัก ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง

1.2 ความดันไดแอสโตลิก 90 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า หรือเพิ่มขึ้นมากกว่า 15 มิลลิเมตรปรอท โดยการวัด 2 ครั้งขณะผู้ป่วยพัก ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง

1.3 บวมที่หน้าหรือมือ

2. ให้การวินิจฉัย severe pre-eclampsia เมื่อผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีอาการหรืออาการแสดงประการใดประการหนึ่ง หรือมากกว่า

2.1 ความดันซิสโตลิก 160 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า หรือความดันไดแอสโตลิก 110 มิลลิเมตรปรอท หรือมากกว่า โดยการวัด 2 ครั้งขณะผู้ป่วยพัก ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง

2.2 มีไข่ขาวในปัสสาวะที่เก็บ 24 ชั่วโมง อย่างน้อย 5 กรัม

2.3 ปัสสาวะออกน้อย โดยน้อยกว่า 400 มิลลิลิตรต่อวัน

2.4 มีอาการผิดปกติทางสมองและสายตา เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปฏิกริยาตอบสนองไวต่อการกระตุ้น

2.5 เอนไซม์ตับเพิ่มขึ้นมากชัดเจน

2.6 ระดับบิลิรูบินสูง

- 2.7 มีอาการเจ็บลิ้นปี่ แน่นหน้าอก
3. วินิจฉัย eclampsia เมื่อมีอาการและอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และผู้ป่วยมีอาการชัก ก่อนที่จะมีอาการชักจะมีอาการนำมาก่อน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากที่ต้องตรวจและค้นหาอาการนำดังกล่าว ได้แก่
- 3.1 เจ็บที่ลิ้นปี่ หรือได้ชายโครงขวารุนแรง
 - 3.2 ปวดศีรษะมาก มีอาการตาพร่ามัว มองไม่ชัด
 - 3.3 ภาวะไวต่อการกระตุ้น หรือมีปฏิกิริยาตอบสนองไวต่อการกระตุ้น

การรักษา

การรักษา mild pre - eclampsia

1. พักผ่อนอย่างเต็มที่ และให้นอนตะแคง บางครั้งต้องให้ยาระงับประสาท หรือยาแก้ปวดประสาท เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเต็มที่ เพื่อให้มีการไหลเวียนเลือดเพิ่มขึ้นที่บริเวณมดลูกและรก
2. ละเว้นอาหารที่มีรสเค็มจัด

severe pre-eclampsia

การรักษา severe pre – eclampsia

1. ป้องกันการชักมีการใช้ยาหลายชนิด เช่น แมกนีเซียมซัลเฟต (magnesium sulfate) เป็นยาที่ได้รับความนิยมมากที่สุด และตรวจรีเฟล็กซ์ของข้อเข่า หรือข้อเท้า ถ้าไม่พบต้องหยุดยา สังเกตและบันทึกอาการ สัญญาณชีพ ขณะให้ยา และหลังให้ยาอย่างใกล้ชิด
2. ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ระดับไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท
3. ทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ เช่น การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
4. บันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับและขับออก เพื่อประเมินการทำงานของไต
5. ตรวจการทำงานของไตและตับ
6. วัดความดันโลหิตทุก 4 ชั่วโมง

การพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพและประเมินระดับความรู้สึกตัวอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย
2. จัดให้ผู้ป่วยพักผ่อน จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลดสิ่งกระตุ้นเช่น แสง เสียงและ ความร้อน เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนและหลับได้ จัดให้อ่อนท่าที่สบาย เพื่อให้การไหลเวียนโลหิตช้าลง มีผลทำให้ความดันลดลง
3. ดูแลให้ได้รับยากันชักแมกนีเซียมซัลเฟต และสารน้ำทางหลอดเลือดดำ สังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น ง่วงหลับ กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระสับกระส่าย

4. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ซึ่งอาจเป็นอาการนำของการชัก

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของมาร์จอร์รี่ กอร์ดอน (Majorjory Gordon)

2. แนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของมารดาหลังคลอด ต้องมีข้อมูลที่เชื่อถือได้ สนับสนุนอย่างเพียงพอ บอกแนวทางการพยาบาลมารดาหลังคลอดได้และแนวทางการพยาบาลนั้นสามารถจัดการได้อย่างอิสระหรือกึ่งอิสระ เป็นข้อความที่สามารถกำหนดได้ทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของมารดาหลังคลอดและครอบครัว การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สามารถกำหนดได้ทั้งเหตุการณ์ที่กำลังเกิด เสี่ยงต่อการเกิดหรืออาจจะเกิด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะที่พบได้บ่อย และเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมต่อมารดาและทารกที่พบได้บ่อย ดังนั้นผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ต้องได้รับการแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดการชักขึ้น จากสถิติโรงพยาบาลตากสิน (พ.ศ. 2548 - พ.ศ. 2550) พบว่ามีผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2548 จำนวน 1 ราย ปีงบประมาณ 2559 จำนวน 2 ราย ปีงบประมาณ 2550 จำนวน 1 ราย แม้จะมีจำนวนน้อยแต่เมื่อเกิดขึ้นมีอันตรายถึงแก่ชีวิตต่อมารดาและทารกในครรภ์ จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาในเรื่องนี้โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำราเกี่ยวกับโรคและทฤษฎีทางการพยาบาล

2. เลือกเรื่องกรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย กรณีผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มาทำการศึกษา เป็นผู้ป่วยหญิงครรภ์แรก อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ มาฝากครรภ์สม่ำเสมอตามแพทย์นัดระหว่างตั้งครรภ์ ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ แรกรับไว้ที่ห้องคลอด ความดันโลหิต 170/100 มิลลิเมตรปรอทไข้ขาวในปีสภาวะ 1 + วันที่ 9 เมษายน 2550 เวลา 05.00 นาฬิกา ผู้ป่วยมาด้วยอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีมูกเลือดหรือน้ำเดินออกทางช่องคลอด ขณะรอคลอดความดันโลหิตสูงตลอด แพทย์ได้ให้ยากันชัก (แมกนีเซียมซัลเฟต) ต่อมาแพทย์จึงพิจารณาให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หลังผ่าตัดคลอดผู้ป่วยยังคงได้รับยากันชัก (แมกนีเซียมซัลเฟต) ต่อจนครบ 24 ชั่วโมง ได้ปฏิบัติการพยาบาลและติดตามเยี่ยมเป็นจำนวน 5 ครั้ง พบปัญหา 8 ปัญหา ปัญหาได้ให้การพยาบาลและแก้ไขปัญหาได้หมด แพทย์จำหน่ายวันที่ 14 เมษายน 2550 เวลา 10.00 นาฬิกา นัดตรวจติดตาม วันที่ 28 เมษายน 2550

3. นำข้อมูลกรณีศึกษา ที่รวบรวมได้มาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการตรวจสอบความถูกต้องของผลงานนำเสนอตามลำดับขั้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงต่างด้าวชาวลาว อายุ 22 ปี ครรภ์แรก อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ มาฝากครรภ์สม่ำเสมอตามแพทย์นัดรวม 6 ครั้ง ระหว่างตั้งครรภ์ ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ แรกรับไว้ที่ห้องคลอด ความดันโลหิต 170/100 มิลลิเมตรปรอทไขขาวในปัสสาวะ 1 + วันที่ 9 เมษายน 2550 เวลา 05.00 นาฬิกา ผู้ป่วยมาด้วยอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีมูกเลือดหรือน้ำเดินออกทางช่องคลอด ขณะรอคลอดความดันโลหิตสูงตลอด แพทย์ได้ให้ยาแก้นชัก (แมกนีเซียมซัลเฟต) ต่อมาแพทย์จึงพิจารณาให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2550 เวลา 10.26 นาฬิกา ได้ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,040 กรัม ความยาว 51 เซนติเมตร แอปการ์สกอร์ 1 นาที เท่ากับ 9 5 นาที เท่ากับ 10 ทารกแข็งแรงดี หลังผ่าตัดคลอดผู้ป่วยยังคงได้รับยาแก้นชัก (แมกนีเซียมซัลเฟต) ต่อจนครบ 24 ชั่วโมง ได้รับยาปฏิชีวนะ และยาแก้ปวด หลังผ่าตัดแข็งแรงดี แผลผ่าตัดแห้งดี ความดันโลหิตลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ 130/90 มิลลิเมตรปรอท ให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร การให้นมบุตร แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านพร้อมทารกเมื่อวันที่ 14 เมษายน 2550 ขณะรับไว้ในความดูแลพบปัญหาดังต่อไปนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีโอกาเสี่ยงต่อการชักและเส้นโลหิตในสมองแตกเนื่องจากความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ความดันโลหิต 170/100 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่
2. พบไขขาวในปัสสาวะ 1 +
3. มีอาการบวมที่ขาทั้งสองข้างแบบ pitting edema 2 +

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากการชักและเส้นโลหิตในสมองแตก

เกณฑ์การประเมินผล

1. ความดันโลหิตลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ประมาณ 140/90 มิลลิเมตรปรอท
2. ไม่มีอาการชัก เกร็ง หรือกล้ามเนื้อกระตุก

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัตถุประสงค์ชี้พและประเมินระดับความรู้สึกตัวอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย
2. จัดให้ผู้ป่วยพักผ่อน จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลดสิ่งกระตุ้นเช่น แสง เสียง
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้นชัก แมกนีเซียมซัลเฟต และสารน้ำทางหลอดเลือดดำสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น ง่วงหลับ กล้ามเนื้ออ่อนแอ กระสับกระส่าย ให้รายงานแพทย์
4. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หายใจแน่นลิ้นปี่ ซึ่งอาจเป็นอาการนำของการชัก

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้หมด วันที่ 10 เมษายน 2550 เวลา 15.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะพิษจากแมกนีเซียมซัลเฟต

ข้อมูลสนับสนุน

ได้รับการรักษาด้วยแมกนีเซียมซัลเฟตซึ่งเป็นยาระงับและป้องกันการชักโดยได้รับ

1. แมกนีเซียมซัลเฟต 4 กรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำซ้ำ ๆ
2. แมกนีเซียมซัลเฟต 10 กรัม ใน 5%D/W 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าหลอดเลือดดำใน

อัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพิษจากแมกนีเซียมซัลเฟต

เกณฑ์การประเมินผล

1. มีรีเฟล็กซ์ที่ข้อเข่า ข้อศอก หรือข้อมือ
2. มีปัสสาวะออกไม่น้อยกว่า 25 มิลลิลิตรใน 1 ชั่วโมง
3. อัตราการหายใจไม่ต่ำกว่า 16 ครั้งต่อนาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น
2. ให้ยา 5%D/W 1,000 มิลลิลิตร + MgSO₄ 10 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ 1 กรัมต่อชั่วโมง
3. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง และประเมินระดับความรู้สึกตัวอย่างใกล้ชิด

โดยเฉพาะความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย

4. ตรวจและบันทึกจำนวนปัสสาวะใน 4 ชั่วโมง ต้องไม่น้อยกว่า 100 มิลลิลิตร
5. ตรวจอัตราการหายใจ ต้องไม่น้อยกว่า 16 ครั้งต่อนาที
6. เตรียมแคลเซียมกลูโคเนตไว้พร้อมใช้ ในกรณีที่ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะหยุดหายใจเนื่องจากได้รับแมกนีเซียมซัลเฟตมากเกินไป
7. เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิต ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะไว้พร้อมใช้

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้หมด วันที่ 10 เมษายน 2550 เวลา 15.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 3 มีภาวะเสี่ยงต่อการขาดน้ำและอาหาร เนื่องจากงดอาหารและน้ำทางปาก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยงดอาหารและน้ำทางปาก ประมาณ 6 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด
2. ผู้ป่วยมีริมฝีปากแห้ง และขอดื่มน้ำ

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. รีมฝีปากไม่แห้ง
2. ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
3. ปัสสาวะมีสีเหลืองใส ออกปริมาณไม่น้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา คือ 1,000 มิลลิลิตร ใน 8 ชั่วโมง เพื่อทดแทนน้ำ แกลือแร่ และเลือด ที่เสียไป
 2. บันทึกปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ และปริมาณปัสสาวะที่ออกจากร่างกาย ตลอดจนสีของปัสสาวะ เพื่อดูการทำงานของไต และเพื่อประเมินการเสียน้ำในร่างกาย
 3. สังเกตริมฝีปากของผู้ป่วยว่าแห้งหรือไม่
 4. เช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย เพื่อระบายความร้อนและลดการสูญเสียน้ำ
 5. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย
- การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้หมด วันที่ 10 เมษายน 2550 เวลา 15.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 4 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. แผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง
2. ผู้ป่วยได้รับการดมยาสลบแบบทั่วไป

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์การประเมินผล

1. บริเวณแผลผ่าตัดไม่มีการอักเสบ บวม แดง ร้อน
2. อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 36.5-37.5 องศาเซลเซียส
3. ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตบริเวณแผลผ่าตัด ลักษณะอาการแสดงของการอักเสบติดเชื้อ เช่น อาการปวดบวม แดง ร้อน
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และยาฆ่าเชื้อ Ampicillin ขนาด 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง และยาฆ่าเชื้อ Gentamicin ขนาด 240 มิลลิกรัม วันละครั้ง สังเกตอาการข้างเคียงและอาการแพ้ยา เช่น มีผื่นขึ้น มีคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย แน่นท้อง

3. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จนปกติ เพื่อประเมินอาการข้างเคียงของการได้รับยาสลบ เช่น เล็บมือ เล็บเท้าเขียว หายใจไม่สะดวก

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้หมด วันที่ 10 เมษายน 2550 เวลา 15.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องยาวประมาณ 5 นิ้วฟุต บอกรวดระดับ 5
2. ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายได้ช้า สีหน้าเวลาเคลื่อนไหวบ่งบอกถึงความเจ็บปวด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่บ่นปวดแผล
2. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ มีสีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่มีหน้ามืดวิงเวียน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง นุ่มนวล กระทบกระเทือนแผลน้อยที่สุด สร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ
2. แนะนำให้ใช้มือประคองบริเวณแผล ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อลดการสั่นสะเทือน บริเวณแผลจะช่วยบรรเทาอาการปวด
3. สอนการไอโดยการหายใจลึก ๆ ใช้มือประคองแผลผ่าตัดไว้ แล้วไอออกมา เพื่อลดการเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้อง ทำให้แผลกระทบกระเทือนน้อย
4. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้
5. ให้ยาระงับปวดmorphine 10 มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อ และสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้หมด วันที่ 12 เมษายน 2550 เวลา 18.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ต้องหลังผ่าตัดตลอดทางหน้าท้อง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่ากลัวที่ต้องผ่าตัด
2. ผู้ป่วยไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน
3. มีสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และสามารถปฏิบัติตนหลังผ่าตัดตลอดทาง หน้าท้องได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
2. สีหน้าผู้ป่วยแจ่มใสขึ้น
3. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับภาวะนี้ และแจ้งผลของการผ่าตัดและสภาพของทารก

2. แนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดคลอด เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวตัวเองให้เร็วที่สุด เพื่อจะสามารถกลับสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น การพักผ่อน ควรพักผ่อนให้เพียงพอ เพราะหลังผ่าตัดร่างกายมีการเสียเลือดและสารน้ำ แม้จะได้รับสารน้ำทดแทน ร่างกายก็ต้องการการพักผ่อนที่เพียงพอ เพื่อช่วยให้กลับฟื้นคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น

3. แนะนำเรื่องอาหาร ไม่ควรรับประทานอาหารแสลง งดของหมักดอง และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาหารควรเป็นอาหารพวกโปรตีนสูง มีวิตามินและเกลือแร่ สำหรับผู้ป่วยไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด หวานจัด และอาหารที่มีไขมันมาก เพราะมีโอกาสทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

4. แนะนำสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังคลอด เช่น มีไข้ น้ำคาวปลา มีสีแดงสดไม่จางลง มีกลิ่นเหม็น แผลหน้าท้องอักเสบ บวม แดง หรือมีหนอง หรือมีเลือดซึม

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้หมด วันที่ 10 เมษายน 2550 เวลา 15.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีไข้ 38 องศาเซลเซียส เวลา 14.00 นาฬิกา
2. ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องยาวประมาณ 5 นิ้วฟุต

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่มีการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 37 - 37.5 องศาเซลเซียส
2. แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีบวมแดง ไม่มีเลือดหรือหนองซึมจากแผล

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อทราบสภาพของร่างกาย และเป็นแนวทางในการรักษาพยาบาลต่อไป สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง
2. ดูแลรักษาความสะอาดผิวหนังบริเวณรอบแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อเพราะผิวหนังภายใน
3. สังเกตบริเวณแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึม บวม แดง ร้อน หรือไม่
4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยวิธีปราศจากเชื้อ
5. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเกี่ยวกับแผลผ่าตัด เช่น อย่าให้แผลถูกน้ำ
6. ให้ยาปฏิชีวนะ Ampicillin 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นที่ผิวหนัง

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้หมด วันที่ 12 เมษายน 2550 เวลา 18.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยสวนคาสายปัสสาวะ
2. ปัสสาวะที่ไหลออกมามีสีแดงจาง ๆ
3. อุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

เกณฑ์การประเมินผล

1. อุณหภูมิร่างกาย 37 - 37.5 องศาเซลเซียส
2. ปัสสาวะใส ไม่มีตะกอนขุ่น
3. ไม่มีอาการอักเสบของทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก โดยเฉพาะบริเวณที่สวนคาสายปัสสาวะ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือเมื่อมีน้ำควาปลาไหลออกมา เพื่อลดการนำเชื้อโรคโดยตรง
2. สังเกตสีของปัสสาวะว่าขุ่นหรือไม่ และตรวจจำนวนปัสสาวะตามเวลาเพื่อดูจำนวนปัสสาวะว่าสอดคล้องกับจำนวนสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำหรือไม่
3. ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้เกิดการดันหรือหักงอ เพื่อป้องกันการคั่งของกระเพาะปัสสาวะ ในกระเพาะปัสสาวะ อาจทำให้เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบได้
4. เมื่อจะเปลี่ยนถุงเก็บปัสสาวะหรือเทปัสสาวะออกจากถุง ต้องระวังไม่ยกถุงสูงกว่าตัวผู้ป่วย เพราะอาจทำให้ปัสสาวะไหลย้อนกลับเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะ
5. ให้ยาปฏิชีวนะ Ampicillin 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นที่ผิวหนัง

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้หมด วันที่ 10 เมษายน 2550 เวลา 15.00 นาฬิกา

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 6 วันและเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 8 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมดพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงและได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดทางหน้าท้อง
2. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางพยาบาลผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงและได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดทางหน้าท้อง
3. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงและได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดทางหน้าท้อง

4. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยทางด้านพฤติกรรมให้ดียิ่งขึ้น
5. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงและได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดทาง

หน้าท้อง

6. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยแผนก
สูติกรรมมากยิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดทางหน้าท้องเป็นภาวะวิกฤตและ
ฉุกเฉินต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน
2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดทางหน้าท้อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับความ
เจ็บปวด มีผลกระทบต่อด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม ตลอดจนครอบครัวผู้ป่วย
3. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดทางหน้าท้อง ทำให้การสร้างความ
ผูกพันกับบุตรล่าช้ากว่าผู้ป่วยคลอดปกติ

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ในกรณีผู้ป่วยต้องได้รับการ
ดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีคู่มือปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. ควรเน้นให้เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์เมื่อพบความผิดปกติสามารถแก้ไขได้
ทันที
3. ควรดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยมีการติดตามอาการของผู้ป่วยในกรณีจำหน่ายจาก
โรงพยาบาลแล้ว ด้วยการโทรศัพท์สอบถามอาการ หรือประสานงานกับศูนย์สาธารณสุขให้ติดตาม
เยี่ยมบ้าน และบันทึกข้อมูลไว้เป็นหลักฐาน พร้อมทั้งขอความร่วมมือให้ส่งข้อมูลกลับมาที่หอผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางบัญญัติ รอดอารี)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)

ลงชื่อ.....

(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
(ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน)

...../...../.....

...../...../.....

7. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยแผนก
ศัลยกรรมมากยิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นภาวะวิกฤตและ
ฉุกเฉินต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน
2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับความ
เจ็บปวด มีผลกระทบต่อร่างกาย ด้านจิตสังคม ตลอดจนครอบครัวผู้ป่วย
3. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทำให้การสร้างความ
ผูกพันกับบุตรล่าช้ากว่าผู้ป่วยคลอดปกติ

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ในกรณีผู้ป่วยต้องได้รับการ
ดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีคู่มือปฏิบัติคนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. ควรเน้นให้เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์เมื่อพบความผิดปกติสามารถแก้ไขได้
ทันที
3. ควรดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยมีการติดตามอาการของผู้ป่วยในกรณีจำหน่ายจาก
โรงพยาบาลแล้ว ด้วยการโทรศัพท์สอบถามอาการ หรือประสานงานกับศูนย์สาธารณสุขให้ติดตาม
เยี่ยมบ้าน และบันทึกข้อมูลไว้เป็นหลักฐาน พร้อมทั้งขอความร่วมมือให้ส่งข้อมูลกลับมาที่หอผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....นางบัญญัติ รอดอารี.....

(นางบัญญัติ รอดอารี)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 21 / ส.ค. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....นางนันทวัน จาตุรันต์วิชย์.....

(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชย์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

..... 21 / ส.ค. 2552

ลงชื่อ.....นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร.....

(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

(ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน)

..... 24 / ส.ค. / 52

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางบัญญัติ รอดอารี

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.274) สังกัด โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

เรื่อง โครงการแม่ช่วยแม่

หลักการและเหตุผล

เด็กผู้ป่วยศูติกรรมหลังคลอดโรงพยาบาลตากสินมีทั้งชาวไทยและต่างด้าวให้บริการผู้ป่วยคลอดปกติและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทางตึกมีการสอนการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ตรงตามนโยบายโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ผู้ป่วยครรภ์แรกที่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีจำนวนมาก และบางรายผ่านการคลอดหลายครั้งแต่ยังไม่มั่นใจในการเลี้ยงลูกเนื่องจากมีการพัฒนาการเลี้ยงลูกมากขึ้น บางรายคลอดแล้วแต่ลูกป่วย แยกลูก ไม่มีโอกาสเลี้ยงลูกในขณะที่อยู่โรงพยาบาล หรือเมื่อกลับบ้าน จึงได้เห็นความสำคัญในการทำกลุ่มแม่ช่วยแม่

การทำกลุ่มแม่ช่วยแม่ เป็นการแสดงความคิดเห็นจากผู้มีประสบการณ์ และไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูก เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทำให้มีการถ่ายทอดความรู้สึกรักและผูกพันกันภายในครอบครัวและทำให้การเลี้ยงลูกมีประสิทธิภาพ ทำให้เด็กได้รับการดูแลที่ถูกต้อง อีกทั้งยังเกิดสายสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและญาติคนอื่นที่ดูแลเด็กต่อไป ทำให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง มีความอบอุ่น และปลอดภัย สามารถเจริญเติบโตสมวัย และมีพัฒนาการตามวัย โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการและคอยให้คำแนะนำในสิ่งที่ถูกต้องเพื่อให้ทุกคนทราบเกี่ยวกับข้อเท็จจริงแต่ไม่ใช่เป็นผู้ตัดสินใจให้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แม่ที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูก ทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน
2. เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เกิดประสิทธิภาพ
3. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้เมื่อกลับบ้านและสามารถแก้ปัญหาได้ถูกต้องรวมถึงสามารถแนะนำผู้อื่นได้
4. สถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลตากสินและระดับประเทศเพิ่มขึ้น

เป้าหมาย

มารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลตากสินที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

นมแม่มีฮอร์โมน prolactin ในการกระตุ้นเต้านมให้มีการเจริญเติบโตทั้งต่อมน้ำนมและต่อมน้ำนมให้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาต่อมน้ำนมเพื่อเตรียมที่จะสร้างน้ำนมต่อไป หลังคลอดถ้าให้ลูกดูดนม prolactin จะสูงและเพิ่มขึ้นทุกครั้งที่มีการดูดนมและลดลงหลังลูกหยุดดูดนม prolactin ที่สูงจะกระตุ้นให้เต้านมสร้างน้ำนม และจะค่อย ๆ ลดลงสู่ปกติประมาณ 3 เดือนหลังคลอด

นมแม่เป็นอาหารที่มีคุณค่า มีสารอาหารครบถ้วน มีภูมิคุ้มกันโรค ลดโอกาสเกิดภาวะลูกตัวเหลือง เพราะน้ำนมแม่จะช่วยขับขี้เทาและสารเหลืองออกทางอุจจาระและปัสสาวะ ลดโอกาสเกิดโรคมุมแพ่ทำให้ลูกแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ สร้างความรักความผูกพันระหว่างแม่กับลูก มดลูกเข้าอู่เร็ว ลดโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมและรังไข่ เป็นการคุมกำเนิดทางอ้อม

วิธีการกระตุ้นเพื่อสร้างน้ำนมเพียงพอใช้หลัก 3 ค คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี

ในการศึกษากลุ่มแม่ช่วยแม่ใช้กระบวนการกลุ่ม (group process) การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มเป็นพื้นฐานซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูงสุดและทำให้บรรลุงานสูงสุด การทำกลุ่มแม่ช่วยแม่ อาศัยทฤษฎีการเชื่อมโยงของธอร์นไคค์ ทฤษฎีนี้กล่าวถึงการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองโดยมีหลักเบื้องต้น การเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง โดยที่การตอบสนองมักจะออกมาเป็นรูปแบบต่าง ๆ หลากรูปแบบ จนกว่าจะพบรูปแบบที่ดี หรือเหมาะสมที่สุด โดยใช้กฎแห่งความพร้อม การทำกลุ่มจะเกิดขึ้นได้ดี ถ้าผู้เข้าร่วมมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ กฎแห่งการใช้ ความมั่นคงของการทำกลุ่มจะเกิดขึ้น หากได้มีการนำไปใช้บ่อย ๆ ใช้ทฤษฎีนี้ในการทำกลุ่มแม่ช่วยแม่เนื่องจากมารดาหลังคลอดมีบุตรที่ต้องให้การดูแลอย่างถูกต้อง และส่งผลให้มีการพัฒนาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นจึงคิดวิธีการทำกลุ่มแม่ช่วยแม่ขึ้นเพื่อแม่จะได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ และหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ การทำกลุ่มเป็นกระบวนการในการพัฒนาความสามารถ และศักยภาพของมนุษย์ในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านเจตคติ เป็นต้น ซึ่งต่างก็มีแนวคิดหรือทัศนคติที่หลากหลาย และได้พัฒนาไปเป็นรากฐานในการจัดการศึกษาในปัจจุบัน โดยการทำกลุ่มแม่ช่วยแม่ อาศัยทฤษฎีการเชื่อมโยงของธอร์นไคค์ ทฤษฎีนี้กล่าวถึงการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองโดยมีหลักเบื้องต้น การเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง โดยที่การตอบสนองมักจะออกมาเป็นรูปแบบต่าง ๆ หลากรูปแบบ จนกว่าจะพบรูปแบบที่ดี หรือเหมาะสมที่สุด โดยใช้กฎแห่งความพร้อม การทำกลุ่มจะเกิดขึ้นได้ดี ถ้าผู้เข้าร่วมมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ

กฎแห่งการใช้ ความมั่นคงของการทำกลุ่มจะเกิดขึ้น หากได้มีการนำไปใช้บ่อย ๆ ใช้ทฤษฎีนี้ในการทำกลุ่มแม่ช่วยแม่เนื่องจากมารดาหลังคลอดมีบุตรที่ต้องให้การดูแลอย่างถูกต้อง และส่งผลให้มีการพัฒนาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. เสนอแนวทางการจัดทำกลุ่มแม่ช่วยแม่เพื่อลดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลตากสิน ต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่ออนุญาตให้ดำเนินการได้
2. จัดทำคู่มือในการกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อลดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลตากสิน
3. เตรียมเอกสารเกี่ยวกับการทำกลุ่มตามทฤษฎี เพื่อใช้ประกอบในการทำกลุ่ม
4. เลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกตึกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลตากสิน ทั้งผู้ที่คลอดปกติ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หัวนมปกติและหัวนมผิดปกติ เพื่อทำกลุ่มแม่ช่วยแม่
5. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ ขณะทำกลุ่ม พร้อมทั้งประเมินความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
7. ในระหว่างอยู่โรงพยาบาลให้พยาบาลสอนการปฏิบัติตัวหลังคลอด และแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกวิธี พยายามให้การช่วยเหลือและสนับสนุนเพื่อให้เกิดความมั่นใจ และกำลังใจในการดูแลตนเองและบุตร
8. วันจำหน่ายผู้ป่วยแนะนำปรึกษาคลินิกนมแม่หากผู้ป่วยมีปัญหาเมื่อกลับบ้าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. แม่มีแนวทางแก้ปัญหาในการเลี้ยงลูกที่ถูกต้อง ทำให้เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูก
2. ลดความขัดแย้งในครอบครัวทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวดีขึ้นเพราะครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกัน
3. ทำให้ มีความอบอุ่น ซึ่งจะส่งผลให้ลูกน้อยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ผลของการดูแลลูกน้อยอย่างถูกต้องเป็นบันไดขั้นแรกที่ทำให้เด็กมีความสุข อบอุ่น ร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันทานโรคมักมีความเฉลียวฉลาดทางด้านสมอง และอารมณ์ เป็นเด็กที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไปในอนาคต
4. เป็นแนวทางในการเลี้ยงลูกสำหรับแม่มือใหม่ต่อไป แม่สามารถให้คำแนะนำกับผู้อื่นที่พบปัญหาเดียวกัน ได้อย่างถูกต้องทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จอย่างสูงสุดซึ่งส่งผลถึงการพัฒนาประเทศต่อไป

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มารดามีความพึงพอใจในการทำกลุ่ม 80%
2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล 100%
3. หน่วยงานมีการพัฒนาแนวทางในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 80%

ลงชื่อ.....

(นางบัญญัติ รอดอารี)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....

ทั้งผู้ที่คลอดปกติ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หัวนมปกติและหัวนมผิดปกติ เพื่อทำกลุ่มแม่
ช่วยแม่

5. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ ขณะทำกลุ่ม พร้อมทั้งประเมินความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

7. ในระหว่างอยู่โรงพยาบาลให้พยาบาลสอนการปฏิบัติตัวหลังคลอด และแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกวิธี พยาบาลให้การช่วยเหลือและสนับสนุนเพื่อให้เกิดความมั่นใจ และกำลังใจในการดูแลตนเองและบุตร

8. วันจำหน่ายผู้ป่วยแนะนำปรึกษาคลินิกนมแม่หากผู้ป่วยมีปัญหาเมื่อกลับบ้าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. แม่มีแนวทางแก้ปัญหาในการเลี้ยงลูกที่ถูกต้อง ทำให้เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูก
2. ลดความขัดแย้งในครอบครัวทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวดีขึ้นเพราะครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกัน
3. ทำให้ มีความอบอุ่น ซึ่งจะส่งผลให้ลูกน้อยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ผลของการดูแลลูกน้อยอย่างถูกต้องเป็นบันไดขั้นแรกที่ทำให้เด็กมีความสุข อบอุ่น ร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันด้านโรคมีความเฉลียวฉลาดทางด้านสมอง และอารมณ์ เป็นเด็กที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไปในอนาคต
4. เป็นแนวทางในการเลี้ยงลูกสำหรับแม่มีอใหม่ต่อไป แม่สามารถให้คำแนะนำกับผู้อื่นที่พบปัญหาเดียวกัน ได้อย่างถูกต้องทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จอย่างสูงสุดซึ่งส่งผลถึงการพัฒนาประเทศต่อไป

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มารดามีความพึงพอใจในการทำกลุ่ม 80%
2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล 100%
3. หน่วยงานมีการพัฒนาแนวทางในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 80%

ลงชื่อ.....นางบัญญัติ รอดอารี.....

(นางบัญญัติ รอดอารี)

ผู้ขอรับการประเมิน

21/ส.ค. 2552

