

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง ยกทรงมหัศจรรย์ส์मानฉันท์กะหล่ำปลี

เสนอโดย

นางสาวอังค์ ศรีกุลคร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 437)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากครรภ์ที่แล้วผ่าตัดคลอด
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 7 วัน (วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2557)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความหมายของการผ่าตัดคลอด

การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นและดำเนินไปได้เองตามธรรมชาติที่มดลูกบีบตัวในระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้ทารกที่อยู่ในครรภ์ออกจากโพรงมดลูก ในอายุครรภ์ที่ครบกำหนดคือ 37-41 สัปดาห์ แต่หากเกิดปัญหาหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดอันตรายทั้งต่อตัวมารดาและทารก เช่น ทารกมีขนาดตัวใหญ่เมื่อเทียบกับกระดูกเชิงกรานของแม่ ทำของทารกผิดปกติ ระหว่างรอคลอดพบการเต้นของหัวใจทารกผิดปกติก็อาจพิจารณาทำการผ่าตัดคลอดแทน

การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องหรือการผ่าท้องคลอดบุตร (Cesarean section หรือ C-section) เป็นหัตถการทางศัลยศาสตร์คือการผ่าตัดเพื่อทำคลอดทารกและรกโดยการผ่าตัดผ่านหน้าท้องและมดลูกโดยทารกในครรภ์ต้องมีน้ำหนัก 1,000 กรัมหรืออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งนี้อาจเกิดจากการตรวจวินิจฉัยที่ทันสมัยทำให้สามารถทราบถึงความผิดปกติของมารดาและทารกในครรภ์ซึ่งหากปล่อยให้การคลอดดำเนินต่อไปก็อาจทำให้เกิดอันตรายทั้งต่อตัวมารดาและทารก รวมทั้งเกิดจากความพอใจของมารดาเองที่ไม่ต้องทนกับความเจ็บปวดขณะคลอดโดยธรรมชาติ สามารถกำหนดวันและเวลาคลอดตามฤกษ์ยามที่ต้องการ และเทคโนโลยีทางการแพทย์เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดที่พัฒนาให้มีความปลอดภัยสูงและทำได้ง่ายขึ้นจึงทำให้การผ่าตัดคลอดมีอัตราสูงขึ้นด้วย

ชนิดของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมี 3 ชนิดคือ

1. low segment Cesarean section เป็นการผ่าที่มดลูกส่วนล่าง จำแนกเป็น
 - 1.1 low transverse Cesarean section ได้แก่การผ่าตัดมดลูกส่วนล่างตามแนวขวาง
 - 1.2 low vertical Cesarean section ได้แก่ การผ่าตัดมดลูกส่วนล่างตามแนวตั้ง
2. classical Cesarean section เป็นวิธีผ่าตัดตามแนวตั้งที่มดลูกตอนบนวิธีนี้ ปัจจุบันได้ถูกยกเลิกไปแล้ว
3. Porro 's Cesarean section หรือ Cesarean hysterectomy คือ การผ่าตัดคลอดเสร็จแล้วตัดมดลูกออกพร้อมกัน อาจทำแบบ low transverse หรือ classical ก็ได้ ในกรณีที่ตัดเอามดลูกออกไป เรียกว่า subtotal hysterectomy แต่ถ้าตัดปากมดลูก เรียกว่า total hysterectomy

ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1. มีประวัติการตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการผ่าตัดคลอดมาก่อน
2. ภาวะที่ศีรษะทารกมีขนาดใหญ่กว่าอุ้งเชิงกราน ซึ่งส่วนใหญ่มักจะวินิจฉัยได้ในช่วงที่มีการเจ็บครรภ์คลอดแล้ว
3. ทารกในครรภ์มีส่วนนำที่ไม่ใช่ศีรษะ เช่น ท่าก้น หรือท่าขวาง เป็นต้น
4. มีเนื้องอกในอุ้งเชิงกรานที่ขัดขวางการคลอดทางช่องคลอด เช่น เนื้องอกรังไข่ เนื้องอกมดลูก เป็นต้น
5. แพทย์ได้มีการชักนำให้เกิดการคลอดแล้ว แต่ล้มเหลว มารดาคลอดเองไม่ได้
6. มีรกเกาะต่ำ นั่นคือเกาะที่ด้านล่างของมดลูกใกล้กับหรือชิดหรือปิดปากมดลูก

7. ข้อบ่งชี้ที่เกิดจากทารก เช่น ภาวะเครียดของทารกในครรภ์ (Fetal distress)
8. การติดเชื้อที่ช่องคลอดของมารดา เช่น โคริเมที่อวัยวะเพศ หรือโรคหูดหงอนไก่ เป็นต้น
9. ถุงน้ำคร่ำอักเสบ เกิดจากถุงน้ำคร่ำรั่วเป็นระยะเวลายาวนาน
10. การใช้อุปกรณ์ช่วยคลอดล้มเหลว เช่น ไซคีมหรือเครื่องดูดสุญญากาศ

ข้อบ่งชี้กรณีผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน

1. ภาวะพิษแห่งครรภ์ในระยะรุนแรงหรือมีภาวะชักจากภาวะพิษแห่งครรภ์
2. สายสะดือยื่น (Umbilical cord prolapse)
3. ภาวะเครียดของทารกในครรภ์
4. ไม่มีควมก้าวหน้าของการคลอด
5. ภาวะตกเลือดก่อนคลอดอย่างรุนแรงโดยเฉพาะในรายที่มีภาวะรกเกาะต่ำ
6. มดลูกแตก (Uterine rupter)

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

- การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดูแลเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการสร้างสัมพันธภาพและคลายความวิตกกังวล ให้รายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัด ความจำเป็นในสิ่งที่มารดาจะต้องประสบเกี่ยวกับอาการและเครื่องมือบางอย่าง สาธิตและอธิบายเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนในระยะก่อนและหลังผ่าตัด เช่น การพลิกตะแคงตัว การหายใจเข้าออกลึกๆ การไอที่ถูกวิธี โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและชัดเจน เปิดโอกาสให้มารดาระบายความวิตกกังวล ชักถามข้อสงสัยและรับฟังด้วยความตั้งใจเพื่อเป็นการแสดงให้ทราบว่า พยาบาลเข้าใจยอมรับความรู้สึกรู้สึกของมารดา และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ ส่งเสริมกำลังใจให้แก่มารดา โดยเปิดโอกาสให้ญาติเข้าเยี่ยมก่อนผ่าตัดและติดตามไปส่งหน้าห้องผ่าตัด และพยาบาลต้องประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย เช่น ผลตรวจทางห้องปฏิบัติ การเจาะเลือดและจ้องเลือดเพื่อเตรียมพร้อมในกรณีเสียเลือดมาก เตรียมความสะอาดของผิวหนังบริเวณที่ทำการผ่าตัด ดูแลดื่มน้ำและอาหาร ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา สวมอุจจาระและใส่สายสวนปัสสาวะ

- การพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ตรวจสอบความถูกต้องของมารดา ชื่อและนามสกุล การผ่าตัดที่จะได้รับ นำมารดาเข้าห้องผ่าตัด ดูแลย้ายมารดาสู่เตียงผ่าตัด ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะได้รับการผ่าตัด จัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัด ส่งเครื่องมือตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัด สังเกตและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด จนเสร็จสิ้นการผ่าตัด ดูแลความเรียบร้อยของมารดา นำส่งมารดาไปห้องพักฟื้น

- การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พยาบาลต้องประเมินสภาพมารดาและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยการติดตามสัญญาณชีพ การจัดการกับความเจ็บปวด อาการข้างเคียงของยา ประเมินและดูแลแผลผ่าตัด ให้มารดาพยายามพลิกตะแคงตัวซึ่งจะช่วยให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวป้องกันการเกิดพังผืดรัดลำไส้และลดอาการท้องอืด วันแรกหลังผ่าตัดให้ลูกนั่งบนเตียง โดยไขเตียงให้ศีรษะสูง 45 องศา ปลายเท้าสูง 10-15 องศา วันที่ 2 หลังผ่าตัดให้ลูกนั่งห้อยเท้าข้างเตียง ยืนและนั่งเก้าอี้ข้างเตียง วันที่ 3 หลังผ่าตัดเริ่มให้ผู้ป่วยเดินรอบๆ เตียง หลังจากผู้ป่วยแข็งแรงอนุญาตให้เดินไปห้องน้ำได้เอง แนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเกี่ยวกับอาหาร

การพักผ่อน การรักษาความสะอาดร่างกาย เป็นต้น ที่สำคัญที่สุดก็คือการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน มารดาจะต้องดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้เปียกน้ำในระยะเวลา 7 วันหลังการผ่าตัด รับประทานยาตามแพทย์สั่ง อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น แผลผ่าตัดบวมแดงอักเสบ มีเลือดหรือหนองซึมจากแผลผ่าตัด และการมาตรวจตามนัด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นหัตถการที่จำเป็นและสำคัญทางสูติศาสตร์สำหรับมารดาที่ไม่สามารถคลอดได้เองทางช่องคลอด การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องประกอบด้วย การผ่าตัดบริเวณผนังหน้าท้องเรียกว่า Laparotomy และการผ่าตัดบริเวณผนังมดลูกเรียกว่า Hysterotomy หลักการพิจารณาทำการผ่าตัดคือ ถ้าปล่อยให้การตั้งครรภ์และการคลอดทางช่องคลอดดำเนินต่อไปอาจเป็นอันตรายต่อมารดาหรือทารกในครรภ์ หรือทั้งมารดาและทารก แต่ในปัจจุบันการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นที่นิยมกันมากของสูติแพทย์และเป็นที่ต้องการของมารดาและครอบครัวจนทำให้อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงขึ้นจากข้อบ่งชี้ที่ไม่ใช่เหตุผลทางการแพทย์ ถ้าเป็นการกำหนดการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องล่วงหน้า (Elective cesarean section) จะลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากกว่าแบบฉุกเฉิน (Emergency cesarean section) ถึงแม้ว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะเป็นวิธีการคลอดที่มีความปลอดภัยสูงในปัจจุบันแต่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่มารดาและทารกได้จากการได้รับการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก และยังเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายแก่มารดาและครอบครัว รวมทั้งต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลทั้งก่อน ขณะและหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีผลเสียมากกว่าผลดีเมื่อเทียบกับการคลอดเองตามธรรมชาติ ดังนั้นควรใช้วิธีนี้เฉพาะมารดาที่มีความเสี่ยงสูง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจากหนังสือ บทความ ผลงานวิชาการ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาล
2. เลือกกรณีศึกษาหญิงพม่าอายุ 29 ปี ตั้งครรภ์ที่ 2 ในครรภ์ที่ 1 คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไม่เคยแท้ง อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ เลขที่ภายนอก 93865/57 เลขที่ภายใน 18228/57 มาโรงพยาบาลเพื่อมารับการตรวจตามนัดเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2557 ครรภ์ที่แล้วผ่าตัดคลอด ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีมูกเลือด ทารกในครรภ์ค้ำคิงดี มดลูกสูง 3 ส่วน 4 เหนือระดับสะดือ แพทย์ให้รับไว้ที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม เพื่อเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
3. ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อวิเคราะห์ปัญหา
4. วินิจฉัยทางการพยาบาลตามสภาพปัญหาที่ประเมินได้
5. วางแผนการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแต่ละวัน
6. ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้และมีการปรับเปลี่ยนการดูแลตามปัญหาที่พบ
7. ประเมินผลทางการพยาบาลเพื่อนำมาปรับการพยาบาลให้สามารถดูแลจนปัญหาได้รับการแก้ไข
8. วางแผนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
9. นำข้อมูลกรณีศึกษาที่รวบรวมได้มาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับขั้นตอนเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

หญิงพม่า อายุ 29 ปี ตั้งครรภ์ที่ 2 ในครรภ์ที่ 1 คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ไม่เคยแท้ง บุตรมี ชีวิต 1 คน อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ สัญชาติพม่าสามารถฟังและพูดภาษาไทยได้บ้าง สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนา พุทธ อาชีพแม่บ้าน ใช้สิทธิการรักษาบัตรแรงงานต่างด้าว เลขที่ภายนอก 39865/57 เลขที่ภายใน 18228/57 มาตรฐาน ตามนัด เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2557 เวลา 09.15 น. แพทย์รับไว้ที่ตึกนรีเวชกรรม ผลการตรวจทางหน้าท้อง พบ มดลูกยกสูง 3 ส่วน 4 เนื้อระดับสะดือ ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ไม่มีน้ำเดิน อัตราการเต้นของหัวใจทารก 143 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอ (ค่าปกติ 120 - 160 ครั้งต่อนาที) ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส (ค่าปกติ 36.5-37.5 องศาเซลเซียส) ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 60 - 90 ครั้งต่อนาที) การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 16 - 24 ครั้งต่อนาที) ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท)

ประวัติการฝากครรภ์หญิงพม่าฝากครรภ์สม่ำเสมอจำนวน 7 ครั้ง ที่โรงพยาบาลตากสิน ปฏิเสธประวัติการ เจ็บป่วยในอดีต มารดามีสุขภาพแข็งแรงดีมาตลอด ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ปฏิเสธการแพ้ยาและ แพ้อาหาร และต้องการทำหมันพร้อมกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2557 เวลา 15.00 น. วิทยาลัยพยาบาลเข้าเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้ารับการ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ให้ข้อมูลและการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากการสอบถามหญิงพม่า สามารถตอบคำถามการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

วันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2557 เวลา 07.00 น. แพทย์ให้เตรียมทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ส่งหญิงพม่าโดย รถนอนไปห้องผ่าตัด หญิงพม่าได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเวลา 09.44 น. ได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดทั่ว ร่างกาย ขณะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 110/50 - 130/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ในช่วง 70 - 90 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที เสียเลือดจำนวน 200 มิลลิลิตร สภาพหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มดลูกหดตัวดี แผลผ่าตัดหน้าท้องไม่มีเลือดออก ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสม Oxytocin 20 ยูนิต ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะ มีสีเหลืองใส 100 มิลลิลิตร ได้รับ Oxytocin 2 ยูนิต ทางหลอดเลือดดำ และ ceftriazone 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ได้ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,800 กรัม ความยาว 49 เซนติเมตร คะแนนแอฟการ์ด 9,10 และ 10 เมื่อเวลา 1 นาที , 5 นาทีและ 10 นาที ตามลำดับ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ทารกแข็งแรงดี ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ โรค วัคซีนโรคไวรัสตับอักเสบบี และวิตามินเค ย้ายมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไปหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด เวลา 11.30 น.

รับย้ายมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยรถนอนมาถึงหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดเวลา 11.35 น. ประเมินสภาพแรกเริ่ม รู้สึกตัวดี ตอบชื่อ-นามสกุลได้ แผลผ่าตัดไม่มีเลือดออก มีเลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย 50 มิลลิลิตร มดลูกหดตัวดี หายใจสม่ำเสมอ ทำตามคำสั่งได้ ไม่มีอาการเขียวบริเวณปลายมือปลายเท้า ไม่มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 5%D/N/2 จำนวน 1,000 มิลลิลิตร ผสม Oxytocin 20 ยูนิต

ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเหลือจากห้องผ่าตัด 700 มิลลิลิตร คาสายสวนปัสสาวะไว้ มีปัสสาวะสีเหลืองเข้ม 200 มิลลิลิตร เฝาระวังปริมาณและลักษณะของปัสสาวะ สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 137/75 มิลลิเมตรปรอท ประเมินหวันมปกติ น้ำนมบีบปุค มีลักษณะเป็น น้ำสีเหลือง ดูแลเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนเสื้อผ้าและผ้าอนามัยเพื่อให้มารดารู้สึกสบายขึ้น พร้อมทั้งวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้งทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.8-36.9 องศาเซลเซียส การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจรอยู่ในช่วง 60-68 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 - 137/75 มิลลิเมตรปรอท ปวดแผลผ่าตัด Pain score 3 กลับได้ไม่ต้องการยาลดปวด ประเมินภาวะการตกเลือดหลังผ่าตัดตลอดโดยการสังเกตอาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออกมาก ตัวเย็น ซีด การหดตัวของมดลูก ปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอดและแผลผ่าตัด จัดทำให้อนราบไม่หุนหันอน ตะแคงหน้า 8 ชั่วโมงเพื่อป้องกันอาการปวดศีรษะ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ป้องกันการสำลัก ยกวางก้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้าง แนะนำการใช้กริ่งเรียกพยาบาล เมื่อต้องการความช่วยเหลือ กระตุ้นให้หายใจเข้า-หายใจออกลึก ๆ และช้า ๆ พร้อมการดูแลแห้งผืนเตียงอาหารทางปาก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทน บริเวณให้สารน้ำไม่มีอาการบวมแดง ไหลดี แขนงูงปัสสาวะต่ำกว่าระดับตัวผู้ป่วย ดูแลให้มารดาหลังผ่าตัดตลอดทางหน้าท้องได้พักผ่อน จากการประเมินผลไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ไม่มีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียน

เวลา 14.00 น. มารดาหลังผ่าตัดตลอดทางหน้าท้องรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย จากการคลำมดลูกมีการหดตัวดี แผลผ่าตัดไม่มีเลือดออก น้ำควาปลาชุ่มผ้าอนามัย 100 มิลลิลิตร ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสม Oxytocin 20 ยูนิต อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา และเฝาระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับยา Oxytocin เช่นการหดตัวของมดลูกมากเกินไปโดยไม่คลายตัว แข็งตึงมากกว่าปกติ มารดามีความเจ็บปวดมาก การหดตัวของมดลูกนานเกินกว่า 90 วินาที ระยะห่างของการหดตัวน้อยกว่า 90 วินาที หรือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ จากการประเมินผลไม่พบอาการแพ้ยาดังกล่าว บริเวณหลังมือที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่มีอาการบวมแดง สารน้ำไหลดี บันทึกและสังเกตลักษณะจำนวนของปัสสาวะที่ออกมาเป็นสีเหลืองใส จำนวน 400 มิลลิลิตร จำนวนน้ำเข้า 400 มิลลิลิตร วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 64 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 127/70 มิลลิเมตรปรอท Pain score 3 กลับได้ดี

เวลา 18.00 น. มารดาหลังผ่าตัดตลอดทางหน้าท้อง ยังคงดื่มน้ำและงูอาหาร ดูแลให้สารน้ำ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสม Oxytocin 20 ยูนิต ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา จากการคลำมดลูกมีการหดตัวดี แผลผ่าตัดไม่มีเลือดออก น้ำควาปลาชุ่มผ้าอนามัย 50 มิลลิลิตร บริเวณหลังมือที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่มีอาการบวมแดง พักผ่อนได้ดี อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 กระตุ้นให้พลิกตะแคงตัวเพื่อช่วยให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว ป้องกันการเกิดอาการท้องอืด บอกรวดแผลเล็กน้อย Pain score 4 อธิบายสาเหตุของการปวดแผลผ่าตัด แนะนำการผ่อนคลาย หายใจเข้า-ออกลึก ๆ เบี่ยงเบนความสนใจโดยนวดนวดมาให้คุณนวดกระตุ้นทุก 2 ชั่วโมง ในท่านอน และให้คำแนะนำในการให้นมบุตร จากการประเมินผลหลังให้บุตรคุณนม อาการปวดแผลทุเลาลง Pain score 2 กลับได้

เวลา 22.00 น. มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องรู้สึกตัวดี แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม น้ำคาวปลาสีแดงเข้ม ฝ้านอนมัยประมาณ 100 มิลลิลิตร บริเวณหลังมือที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่มีอาการบวมแดง คุณแม่ให้ได้รับยาปฏิชีวนะ Ceftriazone 1 กรัมผสมใน 0.9% NSS 100 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับยา Ceftriazone เช่น หายใจลำบาก ผื่นแดง คัน ลมพิษ ปวดศีรษะ อาเจียน ท้องเสีย จากการประเมินไม่พบอาการดังกล่าว คุณแม่นำบุตรคุณนมมารดาในท่านอน บุตรสามารถคุณนมมารดาได้ดี บันทึกลงและสังเกตลักษณะจำนวนของปัสสาวะที่ออกมาเป็นสีเหลืองใส จำนวน 700 มิลลิลิตร จำนวนน้ำเข้า 1,300 มิลลิลิตร ฝ้าระวังภาวะความสมดุลของสารน้ำเข้าและออกในร่างกาย วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 102/62 มิลลิเมตรปรอท

หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 1 (วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2557) เวลา 10.00 น. สภาพมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องรู้สึกตัวดี มดลูกหดตัวดี แผลไม่มีเลือดซึม น้ำคาวปลามีสีแดงจางลงขุ่นฝ้านอนมัย 50 มิลลิลิตร หยดให้สารน้ำที่ผสมยา Oxytocin ตามแผนการรักษาของแพทย์ คุณแม่เปลี่ยนให้สารน้ำเป็น 5% D/W 1,000 มิลลิลิตรในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง บริเวณหลังมือที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่มีอาการบวมแดง สารน้ำไหลดี วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกายได้ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท บันทึกลงและสังเกตลักษณะจำนวนของปัสสาวะที่ออกมาเป็นสีเหลืองใส จำนวน 1,400 มิลลิลิตร และจำนวนน้ำเข้า 1,200 มิลลิลิตร แพทย์มีแผนการรักษาให้เริ่มจิบน้ำได้ตอนเช้า อาหารเหลวในตอนเที่ยง และอาหารอ่อนในตอนเย็น รับประทานยา Paracetamol(500 มิลลิกรัม) ครั้งละ 2 เม็ด เวลามีอาการปวด ทุก 4-6 ชั่วโมง และเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็นยารับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์ เป็น Cefspan (100) ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารตอนเช้า กลางวัน เย็น ฝ้าระวังอาการแพ้ยา เช่น ผื่นแดง คัน ลมพิษ ปากบวมตาบวม คลื่นไส้ อาเจียน จากการประเมินไม่พบอาการดังกล่าว คุณแม่ให้เริ่มจิบน้ำและรับประทานอาหารได้ ไม่มีอาการสำคัญอาเจียน ไม่มีอาการท้องอืดปวดแผลผ่าตัด Pain score 4 ให้รับประทานยา Paracetamol (500 มิลลิกรัม) ครั้งละ 2 เม็ด ตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังรับประทานยาแก้ปวดประมาณ 30 นาที ปวดแผลผ่าตัดน้อยลง Pain score 2 ช่วยให้ลุกเดินเพื่อกระตุ้นให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันอาการท้องอืด สามารถลุกเดินข้างเตียงได้ไม่มีอาการหน้ามืดเวียนศีรษะ

เวลา 15.00 น. พยาบาลวิสัญญีเข้าเยี่ยมหลังการผ่าตัด ประเมินอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด จากการประเมินผลโดยการสอบถามและให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องปฏิบัติ พบว่าสามารถตอบคำถามและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

เวลา 17.00 น. ทำการถอดสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผิวหนังบริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีอาการการปวดบวมแดงร้อน พร้อมกับถอดสายสวนปัสสาวะออก หลังถอดสายสวนปัสสาวะสามารถปัสสาวะได้เองใน 8 ชั่วโมง ไม่มีอาการเสบขัด ลักษณะของปัสสาวะเป็นสีเหลืองอ่อน ปริมาณ 600 มิลลิลิตร สอนการดูแลทำความสะอาดร่างกายและแผลผ่าตัดไม่ให้เปียกน้ำหลังผ่าตัด 7 วัน เปลี่ยนฝ้านอนมัยทุก 4 ชั่วโมง มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องปฏิบัติได้ถูกต้องตามคำแนะนำ

หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 2 (วันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2557) เวลา 10.00 น. สภาพมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส นอนหลับสบายทั้ง 2 ข้าง ทารกแข็งแรงดี

สามารถควบคุมมารดาได้ มดลูกหดตัวดี แผลผ่าตัดแห้งดี น้ำคาวปลาไม่มีสีแดงชุ่มผ้าอนามัยครั้งขึ้น ไม่มีกลิ่นเหม็น อาการปวดแผลผ่าตัดน้อยลง Pain score 2 สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 56 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท แนะนำการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กระตุ้นให้บุตรควบคุมบ่อยๆ ทุก 2-3 ชั่วโมง โดยยึดหลัก 3 คือ คุณเร็ว คุณบ่อย และคุณถูกวิธี เพื่อให้เกิดการสร้างน้ำนมจากการประเมินผลโดยการสังเกตพบว่า มารดาไม่สามารถให้บุตรควบคุมได้ถูกวิธี บุตรร้องกวน เนื่องจากไม่เข้าใจในรายละเอียดของหลักการและวิธีการให้นมบุตร ต้องเข้าไปแนะนำให้ข้อมูลเพิ่มเติมอย่างซ้ำๆและหลายๆครั้ง รวมทั้งฝึกให้มารดาปฏิบัติด้วยตนเอง ทั้งการให้นมบุตรและการอาบน้ำ-นวดสัมผัสบุตร ดูแลและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง เริ่มรับประทานอาหารธรรมดา ไม่มีอาการท้องอืด ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานยาหลังอาหาร ตามแผนการรักษา จากการประเมินผลไม่มีอาการแพ้ยา เช่น ผื่นคันตามตัว

หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 3 (วันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2555) เวลา 09.30 น. สภาพมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส นานนมไหลดีทั้ง 2 ข้าง ไม่มีอาการคัดตึงเต้านม มดลูกหดตัวดี แผลผ่าตัดแห้งดี มีน้ำคาวปลาออกมามากน้อย มีสีแดงจางๆ ไม่มีกลิ่นเหม็น สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท มีความมั่นใจในการให้นมบุตรมากขึ้นโดยสามารถนำบุตรเข้าเต้าเพื่อควบคุมได้ถูกวิธี บุตรควบคุมได้ดี ไม่ร้องกวน มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีสีหน้าและแววตาสดใสมั่นใจ

หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 4 (วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2557) เวลา 10.00 น. สภาพมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ไม่มีอาการคัดตึงเต้านม ปวดแผลผ่าตัดน้อยลง แผลผ่าตัดแห้งดี น้ำคาวปลาออกน้อยลง มีสีแดงจางๆ ไม่มีกลิ่นเหม็น สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท รับประทานอาหารธรรมดาได้ดี จากการประเมินผลไม่มีอาการท้องอืด ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ขับถ่ายได้ปกติ มารดาให้นมบุตรได้ถูกวิธี บุตรควบคุมได้ดี นานนมไหลดี มีความมั่นใจในการให้นมบุตร และดูแลบุตรต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน แพทย์ตรวจเยี่ยมเพิ่มยาบำรุง Obimin AZ ครั้งละ เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น

หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 5 (วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2557) เวลา 09.00 น. สภาพมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส เต้านมไม่มีอาการคัดตึง น้ำคาวปลาออกน้อยลง สีแดงจางๆ ไม่มีกลิ่นเหม็น สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 106 / 62 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แผลแห้งดีมีปมใหม่ 1 ปม ดูแลตัดปมใหม่เรียบร้อยพร้อมแนะนำให้อาบน้ำได้ในวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2557 ได้รับยากลับไปรับประทานที่บ้านที่บ้าน คือ Obimin AZ ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น Cefspan (100) ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และ Paracetamol (500 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลามีอาการปวด มีไข้ ทุก 4-6 ชั่วโมง กลับบ้านพร้อมบุตรเวลา 11.00 น. นัดมาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2558 เวลา 13.00 น. ที่ห้องฝากครรภ์ ชั้น 2 โรงพยาบาลตากสินหรือสามารถตรวจหลังคลอดได้ที่โรงพยาบาลต่างๆ สถานีนามัย คลินิก และศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน การนำบุตรรับวัคซีนต่อเนื่อง และแนะนำให้ไปปรับใบเกิดที่สำนักงานเขตคลองสาน

เมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด วันที่ 14 มกราคม พ.ศ.2558 เวลา 13.00 น. มาตรวจหลังคลอดที่ห้องฝากครรภ์ ชั้น 2 โรงพยาบาลตากสิน มารดามีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มดลูกเข้าอู่ดี คล้ายนมมดลูกไม่พบ แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีน้ำคาวปลา ปัสสาวะได้ดี ไม่มีเสบซัด มีสีเหลืองใส มารดาปรับใบเกิดของบุตรที่สำนักงานเขตคลองสานเรียบร้อย

7. ผลสำเร็จของงาน

หญิงพม่า อายุ 29 ปี ตั้งครรภ์ที่ 2 ในครรภ์ที่ 1 คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ไม่เคยแท้ง บุตรมีชีวิต 1 คน อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ มาโรงพยาบาลวันที่ 2 ธันวาคม 2557 เวลา 09.15 น. เลขที่ภายนอก 39865/57 เลขที่ภายใน 18228/57 มาตรวจมานัด ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีน้ำเดิน ทารกในครรภ์คี่นดี แพทย์จึงให้เตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง วันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2557 มารดาได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เวลา 09.44 น. ขณะผ่าตัดเสียเลือดประมาณ 200 มิลลิลิตร ได้รับการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้รับการรักษาพยาบาลและคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาตลอดจนการดูแลบุตร มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ตลอดจนการให้อาหารเสริมตามวัย และการรับวัคซีนของบุตร ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สามารถดูแลให้บุตรได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจใจอบน้ำให้บุตรได้ด้วยตนเอง และเมื่ออาการทุเลาลงแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านใน วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2557 แผลผ่าตัดแห้งดี ได้รับการตัดปมไหมเรียบร้อย มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลาดี และกลืนปกติและกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยพร้อมบุตร รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 6 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและสามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นชาวพม่าสามารถฟังและพูดภาษาไทยได้บ้าง อ่านและเขียนภาษาไทยไม่ได้ ดังนั้นการสื่อสารกับพยาบาลจึงมีความยากลำบาก ในการให้คำแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา การดูแลบุตร ตลอดจนการให้อาหารเสริมตามวัย และการรับวัคซีนของบุตร ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จำเป็นต้องให้ข้อมูลซ้ำหลายครั้งและต้องใช้เวลาในการสื่อสารนานมากขึ้น ให้คำแนะนำหลังคลอดสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ เมื่อครบ 6 สัปดาห์

10. ข้อเสนอแนะ

- 10.1 มารดาเป็นชาวพม่าที่สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้บ้าง จึงควรมีการจัดทำสื่อเป็นความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด ซึ่งทำการจัดทำเป็นพิเศษเช่นมีภาพประกอบ เพื่อช่วยต่อการสื่อสารกับมารดาโดยเฉพาะ เพื่อความสะดวกและการสื่อสารให้มีความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลกับมารดา
- 10.2 เนื่องจากมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จะไม่ได้ทำการฝึกปฏิบัติการออกกายบริหารหลังคลอด ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ควรมีเอกสาร และเทปบันทึกที่มีภาพประกอบ แจกให้มารดาเมื่อออกจากโรงพยาบาล เพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) *นางสาว ศรีกุล*

(นางสาวศรี ศรีกุลคร)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) *14 มกราคม 2559*

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *จกศรี ออมบุญ*

(นางรัศมี ออมบุญ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่) *14 มกราคม 2559*

(ลงชื่อ) *นายสุขสันต์*

(นายสุขสันต์ กิตติสุภกร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่) *14 มกราคม 2559*

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางาน หรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางลำอังก์ ศรีกุลคร

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพด. 437) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

เรื่อง

หลักการและเหตุผล

ระหว่างตั้งครรภ์ต่อมต่างๆบริเวณเต้านมจะขยายใหญ่ขึ้นเพื่อเตรียมสร้างน้ำนมหลังคลอด การลดลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ทำให้เส้นเลือดฝอยที่เต้านมหดตัวอาการคัดตึงเต้านมจึงมักปรากฏขึ้นในวันที่ 3-7 หลังการคลอด และจากการที่ถูกดูดนมมารดาเข้าไป ดูดไม่ถูกวิธี ระยะเวลาในการดูดสั้นเกินไปหรือมารดามีน้ำนมมากบีบออกไม่บ่อย ทำให้น้ำนมคั่งอยู่ในกระเปาะเก็บน้ำนม (ampulla) ถุงน้ำนมจะขยายใหญ่ขึ้นไปกดท่อน้ำนมที่อยู่รอบๆเต้านมไม่ให้น้ำนมไหล บริเวณลานห้วนมจะโป่งมากขึ้น ห้วนมจะถูกรั้งให้หดสั้น หากมารดาไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องจะทำให้ลูกดูดนมได้ไม่ดี มารดาจะเจ็บปวดมาก อาจทำให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อที่เต้านมได้ จากสถิติของหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลตากสินในปี พ.ศ. 2555-2557 พบอาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดประมาณ 3.7 - 5.5 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งอาจมีปริมาณไม่มากแต่ก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาล้มเหลว สร้างความไม่สุขสบายและความเจ็บปวดให้แก่มารดาหลังคลอด รวมถึงทำให้ทารกได้รับนมมารดาไม่เพียงพอด้วย การระบายน้ำนมออกจึงเป็นวิธีที่ช่วยบรรเทาปัญหาของมารดาได้ จากแนวทางการปฏิบัติเดิมโดยการใช้วิธีนวดประคบร้อน พิจารณาพบว่าอาจเกิดอุบัติเหตุจากน้ำร้อนลวก ความไม่สะดวกในการเปลี่ยนน้ำเพื่อให้ได้อุณหภูมิตามต้องการ จึงปรับเปลี่ยนโดยการนำกะหล่ำปลีเข้ามาใช้แทน เนื่องจากกะหล่ำปลีมีคุณสมบัติเป็นพืชตระกูลเย็น มีสรรพคุณช่วยลดอาการคั่งของสารน้ำในเนื้อเยื่อบริเวณเต้านม และสามารถรองรับโอบรอบเต้านมขณะประคบได้เป็นอย่างดี แต่ขณะทำการประคบต้องใช้เวลาประมาณ 20 นาที โดยใช้มือในการจับหรือประคองเต้านมเมื่อบุตรร้องกวนหรือมีกิจกรรมอื่นๆ มารดาก็ไม่สามารถประคบเต้านมได้ จึงมีการประดิษฐ์ยกทรงมหัศจรรย์มาใช้ร่วมกับกะหล่ำปลี

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อบรรเทาอาการคัดตึงเต้านมแก่มารดาหลังคลอด
2. เพื่อเพิ่มความสะดวกและความพึงพอใจแก่มารดาหลังคลอดในการบรรเทาอาการคัดตึงเต้านม
3. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากอาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบแนวความคิดที่นำมาใช้เป็นแนวทางการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) กล่าวว่า การให้ความรู้ย่อมไม่เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพด้านสุขภาพที่พึงปรารถนาได้ เพนเดอร์ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การเคลื่อนไหวออกแรง การจัดการกับความเครียด สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ ซึ่งพฤติกรรมทางสุขภาพของสาธารณชนส่วนใหญ่จะเป็นไปในเชิงลบเป็นการหลีกเลี่ยง แต่การยกระดับสุขภาพนั้นบุคคลต้องได้รับการส่งเสริม โดยต้องประเมินและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องจึงจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ดีได้ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลจากสถานการณ์ กลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อสุขภาพ

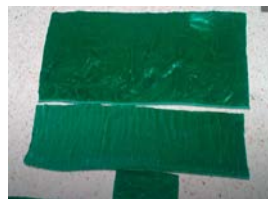
ในมารดาหลังคลอดที่มีอาการคัดเต้านม เมื่อรับรู้และเข้าใจถึงการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของตนและได้รับการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการช่วยบรรเทาอาการคัดเต้านม จากบุคคลากรที่มสุขภาพ จะช่วยให้มารดาสามารถเห็นมบุตรได้ประสบความสำเร็จ

ขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย

1. เสนอปัญหาแนวคิดและขอความร่วมมือในการดำเนินงานในที่ประชุมของหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด
2. ขออนุมัติจากผู้บังคับบัญชาเพื่อจัดทำทรวงมหัศจรรย์กะหล่ำปลี เพื่อบรรเทาอาการคัดเต้านมแก่มารดาหลังคลอด

3. ทำการตัดเย็บทรวงมหัศจรรย์ โดยออกแบบชิ้นส่วนของผ้าและตัดเย็บตามแบบ

- ส่วนด้านหน้า ขนาด 50 x 25 ซม.
- ส่วนด้านหลัง ขนาด 35 x 18 ซม.
- ส่วนผูกคอ ขนาด 60 x 4 ซม.
- ส่วนรัดกลางอก ขนาด 10 x 8 ซม.



4. จัดทำแบบประเมินการใช้ทรวงมหัศจรรย์สมานันท์กะหล่ำปลี
5. นำผลงานที่จัดทำทรวงมหัศจรรย์สมานันท์กะหล่ำปลีและแบบประเมินการใช้ทรวงมหัศจรรย์สมานันท์กะหล่ำปลีไปปรึกษาผู้ชำนาญการเพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องความเหมาะสมในการนำไปใช้และทำการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

6. นำทรวงมหัศจรรย์สมานันท์กะหล่ำปลีมาใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเต้านมคัดเต้านม โดยมีขั้นตอนดังนี้

6.1 เตรียมกะหล่ำปลีโดยล้างทำความสะอาดแล้วนำมาเก็บไว้ในช่องแช่ผักในตู้เย็น



6.2 นำกะหล่ำปลีที่เตรียมไว้ประคบเต้านมที่คัดตึงและใส่ยกทรงมหัศจรรย์ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที



7. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ปรับปรุงและทำการพัฒนาต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. อาการคัดตึงเต้านมของมารดาหลังคลอดลดลง
2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของอาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอด
3. มารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจในการบรรเทาอาการคัดตึงเต้านม

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ลดภาวะคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอด Pain score < 5 มากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์
2. มารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจการใช้ยกทรงมหัศจรรย์สมานฉันท์กะหล่ำปลี มากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ..... ศิวภาดา ศิริกุลกร

(นางสาวอังค์ ศิริกุลกร)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 14 มกราคม 2559