

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

เสนอโดย

นางสาวกนกวรรณ โคตรสังข์  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 264)  
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร  
สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 ถึง 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2555) (แก้ไขตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานพยาบาลวิชาชีพ (ชุดที่ 2) ครั้งที่ 1/2557 เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2557)

### 3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

#### ความรู้ทางวิชาการ

##### 3.1 คำจำกัดความ

มารดาวัยรุ่นหลังคลอด หมายถึง มารดาที่คลอดบุตรในขณะที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ โดยถืออายุ ณ วันที่คลอดบุตร

##### 3.2 ปัญหาและผลกระทบของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของแม่วัยรุ่นในประเทศไทยติดอันดับต้น ๆ ของเอเชีย จากสถิติสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2554 พบสถิติมารดาวัยรุ่น กลุ่มอายุ 15-19 ปี คิดเป็น 53.6 ต่อประชากรหญิงกลุ่มอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งในปีงบประมาณ 2554 โรงพยาบาลสิรินธร พบสถิติมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 458 ราย และในปีงบประมาณ 2555 จำนวน 332 ราย จากงานวิจัย เรื่องการละเมิดสิทธิการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นหญิง คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าวัยรุ่นหญิงอายุ 13-22 ปี ร้อยละ 84 ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และวัยรุ่นหญิงร้อยละ 53 ตัดสินใจทำแท้งเถื่อน ส่งผลกระทบต่อระบบครอบครัว ปัญหาการทำแท้ง และอาจเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวตามมา

ช่วงวัยรุ่น เป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจอย่างมาก อยู่ในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ เพื่อให้มีความพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ และสามารถตั้งครรภ์ได้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มักจะพบภาวะแทรกซ้อนและเสี่ยงต่อการตายของมารดาและทารกมากกว่าในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากภาวะร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่ นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นซึ่งถือว่าอยู่ในวัยที่ยังไม่มีวุฒิภาวะและไม่พร้อมที่จะมีบทบาทการเป็นแม่ เนื่องจากความไม่พร้อมทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจการเงิน รวมถึงด้านการยอมรับของครอบครัวทั้งสองฝ่าย ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตและการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งจากหลายการศึกษา พบปัญหาและผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นและทารก ในระยะหลังคลอด ดังนี้

##### 3.2.1 ปัญหาสุขภาพของมารดา

1) ภาวะโลหิตจาง (Anemia) ในการตั้งครรภ์ปกติ มักจะพบภาวะโลหิตจางเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากปริมาตรของน้ำเลือด (Plasma) เพิ่มขึ้น ทำให้ความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) และเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit) ลดลง สามารถพบได้ในทุกกลุ่มอายุ และรักษาได้ในช่วงการฝากครรภ์

ในประเทศไทย พบสถานการณ์ภาวะโลหิตจางในมารดาวัยรุ่นสูงขึ้น เนื่องจากมารดาวัยรุ่นเข้ารับการฝากครรภ์ช้า มีภาวะทุพโภชนาการ การได้รับธาตุเหล็ก และโฟเลตไม่เพียงพอ ซึ่งภาวะโลหิตจางนี้จะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อมากขึ้น

2) ภาวะครรภ์เป็นพิษ (Pre-eclampsia and Eclampsia) เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบอุบัติการณ์ของภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ในช่วงครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ และจะเพิ่มความรุนแรงเป็นภาวะครรภ์เป็นพิษในช่วงวันแรกหลังคลอด และพบว่า 50 เปอร์เซ็นต์ของการเกิดภาวะชัก จะพบภายหลังคลอด 3 วันไปแล้วได้ โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษได้

3) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากหลายการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอด มักจะไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากหลายปัจจัย อาทิเช่น มารดาอยู่ในวัยเรียน ต้องกลับไปเรียนต่อภายหลังคลอด โดยมีแม่หรือมีผู้เลี้ยงดูบุตรให้ ขาดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สภาพร่างกายที่ยังไม่พร้อมต่อการสร้างน้ำนม วุฒิภาวะและสภาพจิตใจไม่พร้อมที่จะดูแลบุตร ส่งผลให้เกิดปัญหาขณะให้นมบุตร เช่น ปัญหาการอุ้มลูกและนำลูกเข้าเต้าคุณนม ปัญหา น้ำนมไม่ไหล ทำให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลาไม่นาน และยุติการให้นมบุตร

4) การคุมกำเนิดและปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ สาเหตุสำคัญของการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม หรือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ประการหนึ่ง คือ การขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการไม่เห็นความสำคัญหรือความเชื่อผิดๆเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และส่งผลให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นต่อมา ดังนั้นการให้ความรู้และเน้นให้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุข

### 3.3.2 ปัญหาสุขภาพของทารก

การคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักตัวน้อย ปัญหาที่พบในมารดาวัยรุ่น คือ ขาดความใส่ใจดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม การใช้สารเสพติด ไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ช้า ทำให้มารดาและทารกขาดการประเมินและการดูแลภาวะสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย คือ ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งพบอุบัติการณ์ของทารกน้ำหนักตัวน้อยในมารดาวัยรุ่นมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ และสัมพันธ์กับภาวะคลอดก่อนกำหนด จากสาเหตุความไม่พร้อมด้านร่างกาย ทั้งสตรีระมัดลูก การสร้างฮอร์โมน ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ทารกอาจมีสุขภาพสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลใกล้ชิด ส่งผลต่อปัญหาการดูแลเลี้ยงดูในอนาคต

### 3.3.3 ปัญหาด้านครอบครัว

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ผลกระทบและปัญหาขึ้นอยู่กับกรอบรับของครอบครัวทั้งสองฝ่าย หากครอบครัวยอมรับก็จะได้รับ

การดูแลจากครอบครัวและไม่มีแรงกดดันมาก แต่ก็พบว่ามีปัญหาครอบครัวฝ่ายชายไม่ยอมรับหรือเลิกกัน หลังตั้งครรภ์ ซึ่งฝ่ายหญิงต้องดูแลบุตรเพียงลำพัง เกิดภาวะเครียดและปัญหาต่อครอบครัว ซึ่งผลกระทบสำคัญต่อมารดาวัยรุ่นและครอบครัว คือ การหยุดเรียน มารดายังไม่มีรายได้ ต้องออกมาหางานทำและภาระการเลี้ยงดูของครอบครัว นอกจากนี้ภาวะเครียด ภาวะเศรษฐกิจการเงิน และความไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว หรือการทอดทิ้งบุตรตามมา

### 3.3 การพยาบาลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

3.3.1 การดูแลตนเองหลังคลอด ควรให้คำแนะนำมารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ได้แก่ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า คีมน้ำให้เพียงพอ เพื่อช่วยให้สุขภาพของมารดาแข็งแรงสมบูรณ์ น้านมมีคุณภาพดี การดูแลความสะอาด การงดเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดที่เหมาะสม การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด

3.3.2 การดูแลทารกแรกเกิด ให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด โดยการสอนสาธิต ให้มารดาฝึกปฏิบัติ และช่วยเหลือมารดาขณะทำกิจกรรม ได้แก่ การดูแลความสะอาดและสุขอนามัยของทารก การอาบน้ำทารก การดูแลตาและสะดือ การดูแลความสะอาดเสื้อผ้า ของใช้ และสถานที่โดยรอบ การสังเกตพฤติกรรมทารก การสังเกตอาการผิดปกติและการดูแลเบื้องต้น ติดตามเยี่ยมและคอยช่วยเหลือ แนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรอย่างสม่ำเสมอ และให้กำลังใจมารดาเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลทารก

3.3.3 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม แนะนำท่าอุ้มลูกที่เหมาะสม การนำลูกเข้าเต้าเพื่อให้ลูกนมอย่างถูกวิธี (latch on) โดยสอนสาธิตและช่วยเหลือมารดาขณะให้นมบุตร ให้กำลังใจ และช่วยเหลือจนมารดาสามารถให้นมบุตรได้อย่างมั่นใจ รวมถึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการขณะให้นมบุตร

3.3.4 การให้คำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว ปัญหาสำคัญของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นคือ การขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด ดังนั้นจึงควรเน้นการให้ความรู้และเน้นให้มารดาเห็นความสำคัญในการคุมกำเนิด โดยให้คำปรึกษามารดาในการเลือกวิธีคุมกำเนิด หรือแนะนำให้ปรึกษาแพทย์เพื่อเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนอย่างเดียว ยาคุมกำเนิดชนิดฉีด หรือยาคุมกำเนิดฝัง

3.3.5 ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารก และครอบครัว ให้การพยาบาลโดยการเปิดโอกาสให้มารดาได้โอบกอดและกระตุ้นให้นมบุตรหลังคลอดทันที ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการดูแลทารก ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นได้เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองในระยะหลังคลอด มีปฏิสัมพันธ์กับทารก เช่น การสัมผัส อุ้ม โอบกอด สนับสนุนให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสังเกตพฤติกรรมทารกตอบสนองของทารก เพื่อให้มารดาเกิดการเรียนรู้ว่าทารกสามารถรับรู้และตอบสนองพฤติกรรมของมารดาได้ กระตุ้นให้

สมาชิกในครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการดูแลบุตร รวมทั้งกล่าวชมเชย เมื่อมารดาและสมาชิกในครอบครัวสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร

3.3.6 การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ส่งเสริมให้บุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลในครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลมารดาและทารกแรกเกิด โดยให้ร่วมรับคำแนะนำหรือการสอนสาธิตการดูแลมารดาหลังคลอด การดูแลทารกแรกเกิด ร่วมวางแผนการดูแลต่อเนื่องเมื่ออยู่บ้าน รวมถึงการส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สังคมสงเคราะห์ อนามัยชุมชน หรือศูนย์สาธารณสุข เพื่อวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินปัญหาและให้ความช่วยเหลือต่อเนื่อง

#### 3.4 เกสัชวิทยา

##### ชื่อทางการของยา Amoxicillin

การออกฤทธิ์ เป็นยาปฏิชีวนะที่สามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้อย่างกว้างขวาง เป็นยาถึงสังเคราะห์ aminopenicillin ที่ออกฤทธิ์คล้ายคลึงกับ ampicillin คือจะไปยับยั้งการสังเคราะห์ nucleoprotein ที่ผนังเซลล์ ทำให้เชื้อแบคทีเรียตาย

การออกฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ เหมือนยา penicillin อื่น ๆ คือ จะไปรบกวนระบบทางเดินอาหาร อาจเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อาจเกิดการทำลายเม็ดเลือด เกิด leucopenia มี agranulocytosis และอาจมีผลกระทบต่อระบบการทำงานของไต และอาจพบอาการแพ้ยา เช่น มีผื่นแดงขึ้น (rash) คันตามผิวหนัง

##### การพยาบาล

1. ดูแลให้ยาก่อนหรือหลังอาหาร ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์
2. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจนครบขนาดตามแผนการรักษา
3. ภายหลังให้ยา สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย และอาการแพ้ยา คือ มีผื่นแดง คันตามผิวหนัง
4. เมื่อต้องให้ยาเป็นระยะเวลานาน ต้องติดตามตรวจนับเม็ดเลือดทุกชนิด (CBC) ระบบการทำงานของไตและตับ

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ปัจจุบันอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยสูงขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งมีทั้งการตั้งครรภ์โดยตั้งใจและตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ วัยรุ่นถือเป็นวัยที่น่าจะไม่พร้อมอยู่ในบทบาทการเป็นแม่ ความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อระบบครอบครัวที่ไม่พร้อมเลี้ยงดูบุตร เกิดปัญหาการทำแท้งเถื่อน ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวตามมา นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นยังอาจพบปัญหาภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมถึงปัญหาด้านการคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์ซ้ำได้ ดังนั้นพยาบาลจึงควรตระหนักและมีบทบาทสำคัญในการดูแลให้คำแนะนำ เพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา สามารถดูแลตนเองและทารกได้

จากกรณีศึกษา มารดาวัยรุ่นหลังคลอด หญิงไทย อายุ 15 ปี ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ไม่เคยคุมกำเนิด สามีอายุ 20 ปี ทำงานรับจ้างที่ต่างจังหวัด ตั้งครรภ์ครั้งแรก ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 11 ครั้ง ต่อมาย้ายมาอาศัยอยู่กับพี่สาวที่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากมีปัญหาครอบครัวสามีไม่ยอมรับ ปัจจุบัน อายุครรภ์ 42 สัปดาห์ มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน และคลอดบุตรโดยวิธีการคลอดปกติ เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 เวลา 23.28 น. ได้ทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,600 กรัม ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด มีแผลที่ฝีเย็บ ปริมาณเลือดขณะคลอด 350 มิลลิลิตร ในขณะนอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม ระหว่างวันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 พบปัญหาดังนี้ คือ ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมารดาอุ้มลูกและนำลูกเข้าเต้าดูนมไม่ถนัด ทารกร้องกวนมาก นอกจากนี้มารดายังมีท่าทางวิตกกังวลเมื่อทารกกร้องกวน ไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมในการดูแลทารกแรกเกิด และขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอด โดยถามคำถามเกี่ยวกับอาการที่เกิดภายหลังคลอด เช่น การมีเลือดออกทางช่องคลอด อาการปวดมดลูก การดูแลตนเองหลังคลอด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยเหลือจัดทำอุ้มและนำลูกเข้าเต้าดูนมหลายครั้ง มารดามีความมั่นใจและสามารถให้นมบุตรได้ด้วยตนเอง ให้คำแนะนำมารดาและพี่สาวซึ่งจะเป็นผู้ดูแลมารดาในระยะหลังคลอด เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอดบุตรต่อเนื่องที่บ้าน การดูแลทารกแรกเกิด การคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม การมาตรวจตามนัด และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด มารดาได้รับทราบและเข้าใจดี สามารถตอบคำถามได้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้พร้อมบุตรวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 เวลา 12.30 น. รวมจำนวนวันนอน โรงพยาบาลทั้งหมด 4 วัน และนัดตรวจหลังคลอดวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติรีเวชกรรม ตั้งแต่เวลา 08.00 น. - 12.00 น.

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รับย้ายมารดาหลังคลอดจากห้องคลอดมาที่หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม วัดสัญญาณชีพ ประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดและการหดตัวของมดลูก ดูแลให้สารน้ำทดแทน เฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรก ประเมินอาการปวดแผล ให้ยาแก้ปวดและดูแลให้มารดาพักผ่อน
2. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือในการให้นมบุตรอย่างถูกวิธี ส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารก โดยให้มารดาดูแลบุตรด้วยตนเอง สังเกตพฤติกรรม และสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้
3. วางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ให้คำแนะนำกับมารดาหลังคลอดและผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลมารดาในระยะหลังคลอด การดูแลทารกแรกเกิด การให้ความช่วยเหลือและการให้กำลังใจมารดาหลังคลอด เพื่อให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลตนเองและทารก
4. จำหน่ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ให้คำแนะนำมารดาและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอดบุตรต่อเนื่องที่บ้าน การคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม แนะนำการให้นมบุตรต่อเนื่อง การดูแล

ทารกแรกเกิด ให้ใบนัดและแนะนำการตรวจหลังคลอด แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด

##### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

##### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

มารดาวัยรุ่นหลังคลอด หญิงไทย อายุ 15 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพแม่บ้าน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ลาออกจากโรงเรียนเนื่องจากตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ไม่เคยคุมกำเนิด สามีอายุ 20 ปี ทำงานรับจ้างที่ต่างจังหวัด ตั้งครรภ์ครั้งแรก ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 11 ครั้ง ไม่เคยตรวจอัลตราซาวด์ ต่อมาย้ายมาอาศัยอยู่กับพี่สาวที่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากมีปัญหาครอบครัวสามีไม่ยอมรับ พี่สาวจึงรับมาดูแลและเพื่อเตรียมคลอดปัจจุบันอายุครรภ์ 42 สัปดาห์

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่อ ไม่มีโรคทางกรรมพันธุ์ ไม่มีประวัติแพ้ยา สารเคมีหรืออาหารชนิดใด

ประวัติการผ่าครรภ์ ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 11 ครั้ง ผ่าครรภ์ครั้งแรก เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 เมื่ออายุครรภ์ 22 สัปดาห์ น้ำหนัก 37 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ระดับยดมดลูก 2/4 เหนือระดับสะดือ วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2554 วันครบกำหนดคลอดวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2555 การตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ไม่มีการติดเชื้อทางกามโรค โรคเอดส์ และไวรัสตับอักเสบบี วันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2555 ค่าความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ 31.5 เปอร์เซ็นต์ กลุ่มเลือด O, Rh positive จากประวัติการผ่าครรภ์ พบว่ามีการผ่าครรภ์ทั้งหมด 11 ครั้ง ไม่เคยตรวจอัลตราซาวด์ และไม่พบความผิดปกติใด ๆ

วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 เวลา 02.00 น. มารดามาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์ประมาณ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แกร็บไม่มีน้ำเดิน ไม่มีมูกเลือด เด็กคินดี รับไว้เป็นผู้ป่วยในห้องคลอด HN 19609/55, AN 8663/55 ผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น ตรวจพบปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร เมื่อเวลา 23.00 น. รู้สึกอยากเบ่ง มีน้ำเดิน และคลอดโดยวิธีการคลอดปกติ เวลา 23.28 น. ได้ทารกเพศชาย น้ำหนักแรกเกิด 2,600 กรัม เกณฑ์ให้คะแนนทารกแรกเกิดที่ 1 นาที และ 5 นาทีแรก 8 คะแนน (หักสีผิว 2 คะแนน) และ 10 คะแนนตามลำดับ ไม่พบการบาดเจ็บใด ๆ ลักษณะทารกทั่วไปแข็งแรง มารดามีแผลที่ฝีเย็บ ปริมาณเลือดขณะคลอด 350 มิลลิลิตร ได้รับยา Methergine 0.2 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ และให้สารน้ำ Ringer Lactate Solution จำนวน 1,000 มิลลิลิตร ผสมยา Oxytocin 10 ยูนิต ในอัตราการหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ เพื่อทดแทนการสูญเสียเลือด กระตุ้นการหดตัวของมดลูก และป้องกันการเกิดการตกเลือดในระยะหลังคลอด สัญญาณชีพภายหลังคลอด ขณะอยู่ในห้องคลอด ชีพจร 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 เวลา 01.15 น.รับย้ายมารดาหลังคลอดจากห้องคลอด มาที่หอผู้ป่วย

ผู้คนในวัยชรกรรม ด้วยรถนอน แกร็บรู๊ตักตัวดี ประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดประมาณ 100 มิลลิลิตร มดลูกอยู่ระดับสะดือ หดรัดตัวดี ให้สารน้ำ Ringer Lactate Solution ผสมยา Oxytocin 10 ยูนิต เหลือ 700 มิลลิลิตร อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ทารกแรกเกิด active ดี ร้องเสียงดัง ตัวแดง อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 142 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 46 ครั้งต่อนาที ในระยะ 24 ชั่วโมงแรก หลังคลอด พบว่ามดลูกหดรัดตัวดี รวมปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 410 มิลลิลิตร ไม่มีอาการหน้ามืดเวียนศีรษะ ปัสสาวะได้เองภายหลังคลอด 5 ชั่วโมง ทารก active ดี ตัวแดง ถ่ายปัสสาวะและอุจจาระได้ เวลา 08.30 น. แพทย์ตรวจเยี่ยมมารดาหลังคลอด มีคำสั่งการรักษา ให้ยา Amoxicillin 500 มิลลิกรัม รับประทาน 2 เม็ด หลังอาหาร เข้าและเย็น Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เมื่อมีอาการปวด ทุก 6 ชั่วโมง และ Obimin AZ รับประทาน 2 เม็ด หลังอาหาร เข้าและเย็น ระหว่างที่อยู่ในความดูแล พบปัญหาทางการแพทย์ มารดามีปวดแผลฝีเย็บและปวดมดลูก ประเมินคะแนนความปวดเท่ากับ 4 สิหน้าไม่สดชื่น ประเมินแผลฝีเย็บ ไม่พบ hematoma แผลไม่บวม ให้คำแนะนำการดูแลความสะอาดแผลฝีเย็บ การเปลี่ยนผ้าอนามัย หลีกเลี่ยงการนั่งทับแผลฝีเย็บ และ ให้นมบุตรในท่านอนตะแคง ดูแลให้ยาแก้ปวด paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทาน เวลา 8.30 น. ระดับความปวดลดลงเหลือ 2 สามารถลุกเดินทำกิจกรรมต่าง ๆ และดูแลทารกได้ นอนหลับพักผ่อนได้ มารดาวัยรุ่นตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์ ประเมินการยอมรับบุตรและบทบาทการเป็นมารดา โดยสังเกต พฤติกรรมและปฏิกิริยาต่อทารก มารดามีการจ้องมอง มีความสนใจดูแลทารก พุดคุยและสัมผัสทารก แต่ไม่กล้าอุ้ม เพราะอุ้มไม่เป็น ให้การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก โดยให้มารดาได้ดูแล บุตรด้วยตนเอง แนะนำสังเกตพฤติกรรมและการตอบสนองของทารก ซึ่งมารดามีการตอบสนองและมี สัมพันธภาพที่ดีต่อทารก สามารถอุ้ม โอบกอด พุดคุยและให้นมบุตรได้ มารดาขาดความมั่นใจในการให้ นมบุตร อุ้มลูกและนำลูกเข้าเต้าคุณนมไม่ถนัด ทารกร้องกวนมาก ประเมินลักษณะหัวนมและเต้านมปกติดี น้านม เริ่มไหลซึมเล็กน้อย บริเวณลานนมนี้ ให้คำแนะนำและช่วยเหลือจัดทำอุ้มลูก นำลูกเข้าเต้าคุณนม อย่างถูกวิธี ให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพิ่มน้านม เช่น แกงเลียง ผักจิง น้ำขิง เป็นต้น การดื่มน้ำ 2 ถึง 3 ลิตรต่อวัน และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อเพิ่มปริมาณน้านม มารดาฝึกปฏิบัติ แต่ยังไม่ถนัด ต้องให้การช่วยเหลือนำลูกเข้าเต้าคุณนม ให้กำลังใจและให้มารดาฝึกปฏิบัติหลายครั้ง มารดาจึง มีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้

วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 มารดาไม่มีอาการหน้ามืดเวียนศีรษะ อาการปวดแผลฝีเย็บและมดลูก ลดลง สามารถอุ้มลูกและนำลูกเข้าเต้าคุณนมได้ถูกวิธีด้วยตนเอง น้านมไหลดี ทารก active ดี คุณนมแม่ได้คิ กุมารแพทย์ตรวจเยี่ยม ตรวจร่างกาย ทารกไม่มีภาวะตัวเหลือง สุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี ดูแลให้วัคซีน BCG และวัคซีน HBV เข็มที่ 1 ระหว่างการดูแลพบปัญหาทางการแพทย์ มารดาขาดความมั่นใจในการดูแล



ทารกแรกเกิดและการดูแลตนเองหลังคลอด โดยประเมินพบว่ามารดามีท่าทางวิตกกังวลเมื่อทารกร้องกวน ไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมในการดูแลทารกแรกเกิด และถามคำถามเกี่ยวกับอาการที่เกิดภายหลังคลอด เช่น การมีเลือดออกทางช่องคลอด อาการปวดมดลูก ให้คำแนะนำการดูแลตนเองหลังคลอด และการสังเกต อาการผิดปกติภายหลังคลอด การดูแลสุขอนามัยของทารกแรกเกิด ภายหลังให้คำแนะนำ มารดาประทับใจ และเข้าใจ สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง สามารถดูแลทารกแรกเกิดได้ด้วยตนเอง สามารถอาบน้ำ ดูแล ความสะอาดตาและสะดือ เปลี่ยนผ้าเมื่อทารกขับถ่าย และสามารถให้นมบุตรได้ มารดารู้สึกโดดเดี่ยว ขาดคนดูแล ขณะนอนพักที่โรงพยาบาลสามีไม่ได้มาดูแล เพราะทำงานที่ต่างจังหวัด ครอบครัวไม่ยินยอม ให้มาดูแลมารดา ระหว่างคลอด จึงวางแผนให้พี่สาวดูแลหลังคลอด และจะรับกลับต่างจังหวัดเมื่อสุขภาพ แข็งแรงดี ประเมินภาวะจิตใจ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลประทบของความเครียดต่อปริมาณน้ำนม ส่งเสริมให้ พี่สาวของมารดาช่วยรณรงค์ให้กำลังใจ ช่วยเหลือดูแลทารกแรกเกิด ร่วมรับฟังข้อมูลคำแนะนำต่างๆ และติดต่อ ประสานงานเจ้าหน้าที่เวชศาสตร์ชุมชน เพื่อประเมินปัญหาและการดูแลภายหลังคลอด ซึ่งพี่สาวก็ให้ ความร่วมมือเป็นอย่างดี ให้การช่วยเหลือมารดา และเข้าใจคำแนะนำต่าง ๆ มารดามีสีหน้าสดชื่นขึ้น

วันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 มารดามีอาการปวดแผลลดลง แผลฝีเย็บแห้งดีไม่มีการติดเชื้อ น้ำนม ไหลดี สามารถดูแลตนเองและทารกได้ ให้นมบุตรได้ดี ทารกไม่มีภาวะตัวเหลือง คุณนมแม่ได้ดี สามารถ ขับถ่ายได้ดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ เตรียมจำหน่ายมารดาและทารก โดยให้คำแนะนำมารดาและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอดบุตรต่อเนื่องที่บ้าน แนะนำการให้นมบุตรต่อเนื่อง การดูแลทารกแรกเกิด การพาบุตรมารับวัคซีนตามเวลา ป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ ให้แนะนำการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ซึ่ง มารดาเลือกวิธีการฝังยาคุมกำเนิดและจะกลับมาปรึกษาแพทย์ภายหลัง การมาตรวจตามนัดและอาการ ผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด มารดาประทับใจและเข้าใจดี สามารถตอบคำถามได้ มารดาและทารก จำหน่ายจากหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 เวลา 12.30 น.

## 7. ผลสำเร็จของงาน

สรุปกรณีศึกษามารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตร โดยวิธีการคลอดปกติ เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 เวลา 23.28 น. คลอดบุตรเพศชาย น้ำหนัก 2,600 กรัม ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล พบปัญหาทางการ พยาบาล คือ มารดาปวดแผลฝีเย็บและปวดมดลูก มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ขาดความมั่นใจใน การให้นมบุตร ขาดความมั่นใจในการดูแลทารกแรกเกิดและการดูแลตนเองหลังคลอด มารดารู้สึกโดดเดี่ยว ขาดคนดูแล ให้การพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ส่งเสริมการยอมรับบุตร และบทบาทการเป็นมารดา โดยสนับสนุนให้มารดาสามารถดูแลตนเองและทารก ให้คำแนะนำและ ช่วยเหลือในการฝึกปฏิบัติการให้นมบุตร ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนหลังคลอด การดูแลทารก การให้ นมบุตรอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการดูแลมารดาและทารก รวมถึงให้ร่วมรับฟังข้อมูล ต่าง ๆ ภายหลังให้การพยาบาลพบว่า มารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อทารก สามารถให้นมบุตรได้อย่างถูกต้อง

ทารกดูนมแม่ได้ดี น้ำหนักตัวก่อนจำหน่าย 2,510 กรัม active ดี ไม่มีภาวะตัวเหลือง มารดามีความมั่นใจ และสามารถดูแลทารกได้ด้วยตนเอง มีความเข้าใจ สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกได้ ถูกต้อง ผู้ดูแลให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีการวางแผนการดูแลต่อเนื่องหลังคลอด

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

นำความรู้และทักษะที่ได้เรียนรู้จากการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลมารดาวัยรุ่นรายอื่นต่อไป

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. มารดาขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังคลอด และการดูแลทารกแรกเกิด มีความวิตกกังวล ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การให้นมบุตร ทำให้ต้องกระตุ้นช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และฝึกปฏิบัติ หลายครั้ง จึงมีความมั่นใจมากขึ้น

2. มารดาวัยรุ่นต้องแยกกับสามีและมาอาศัยอยู่กับพี่สาว ไม่มีสามีมาดูแลเหมือนคนไข้อื่น ๆ ทำให้มารดารู้สึกโดดเดี่ยวขาดคนดูแล จึงต้องแนะนำให้พี่สาวซึ่งเป็นผู้ดูแลทั้งมารดาและทารก ให้ดูแลด้านจิตใจ สนับสนุนและให้กำลังใจ เพื่อให้ลดความวิตกกังวล และสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นแม่ได้สมบูรณ์

3. ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ไม่ตระหนักถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลให้วัยรุ่นไม่ระมัดระวังและขาดการป้องกัน เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการไม่เห็นความสำคัญของการคุมกำเนิดที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำได้ ซึ่งในปัจจุบันพบอัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานควรมีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติเรื่องการพยาบาลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อให้บุคลากรสามารถดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม และครบถ้วนตามหลักการพยาบาลองค์รวม

2. บุคลากรในหน่วยงานควรมีการประสานงานกับหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ เวชศาสตร์ชุมชน และการส่งต่อไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อประเมินปัญหาด้านจิตสังคม ปัญหาครอบครัว บุคคลที่ช่วยเหลือเมื่อกลับบ้าน และติดตามเยี่ยมเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

3. พยาบาลควรมีการประเมินปัญหา มารดาวัยรุ่นหลังคลอดให้ครบทุกด้าน วางแผนให้การพยาบาล ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการในแต่ละรายอย่างเหมาะสม โดยเน้นปัญหาด้านจิตใจ สัมพันธภาพ ในครอบครัว สัมพันธภาพการยอมรับบุตรรวมถึงการดูแลบุคคลผู้ช่วยเหลือมารดาเมื่อกลับบ้าน

4. ควรมีการส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เชิงรุกในโรงเรียน หรือสถาบันศึกษา อื่น ๆ โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา วิธีการคุมกำเนิด การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อรณรงค์และสร้างจิตสำนึกให้วัยรุ่น มีความระมัดระวัง และสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... กนกวรรณ โคตรสังข์

(นางสาวกนกวรรณ โคตรสังข์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ๒๖ พ.ค. ๒๕๕๗ / .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... นวณ อีล

(นางสุวลักษณ์ อัครเดชา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่) ๒๗ พ.ค. ๒๕๕๗ / .....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมิน โดยตรงในช่วงระหว่างวันที่  
3 กรกฎาคม 2555 ถึงวันที่ 5 กรกฎาคม 2555 คือ นางอัจฉรา สุประดิษฐ์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

(ลงชื่อ).....

(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่) ๒๗ พ.ค. ๒๕๕๗ / .....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวกนกวรรณ โครตรังษ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 264) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

เรื่อง **คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร**

**หลักการและเหตุผล**

การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากรายงานการศึกษาของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปีพ.ศ. 2554 พบว่า วิธีการคลอดมีผลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง มีอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนร้อยละ 39.6 ในขณะที่มารดาที่คลอดบุตรทางช่องคลอดมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนร้อยละ 45.8 ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับผ่าตัดคลอดบุตรเป็นกลุ่มที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาทิเช่น ภายหลังผ่าตัดมารดาจะมีอาการอ่อนเพลีย ง่วงซึม ไม่ตื่นตัว ไม่สุขสบายจากอาการปวดแผล ส่งผลให้เริ่มให้ลูกดูดนมช้ากว่ามารดาที่คลอดบุตรปกติ เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ส่งผลให้เกิดปัญหาน้ำนมไหลช้า และปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมา สอดคล้องกับผลการสำรวจในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ที่พักฟื้น ณ หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลสิรินธร ซึ่งจากสถิติของหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลสิรินธร ในปีงบประมาณ 2555 ได้ให้บริการมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องจำนวนทั้งสิ้น 833 ราย เฉลี่ย 69 รายต่อเดือน พบว่ามารดาที่ได้รับผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องส่วนใหญ่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากอาการอ่อนเพลียจากการผ่าตัด ความไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลผ่าตัด เคลื่อนไหวร่างกายได้จำกัด ทำให้ไม่สามารถให้นมบุตรได้โดยเร็ว และส่งผลให้น้ำนมไม่ไหล มารดาเกิดภาวะเครียด กลัวลูกได้รับนมไม่เพียงพอ ยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และหันมาให้นมผสม ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมา จึงมีแนวคิดที่จะจัดทำคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อให้มารดาได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมกับมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง
2. เพื่อให้มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องสามารถปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนมได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และสามารถให้นมบุตรได้ถูกวิธี

3. เพื่อส่งเสริมมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีความมั่นใจในการให้นมบุตร และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

##### กรอบการวิเคราะห์

กลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเป็นกลุ่มที่มีปัญหาและอุปสรรคในการเริ่มต้นให้ทารกดูดนมแม่ ความไม่สุขสบายและความไม่สะดวกในการให้นม ส่งผลให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมา ซึ่งจากหลายการศึกษาพบว่า การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อความสามารถและการประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วานาน ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญต่อการให้ความรู้และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมกับมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง จึงเป็นที่มาของการพัฒนาคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อส่งเสริมความรู้และการนำไปปรับใช้ที่เหมาะสมกับมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

##### แนวคิด

จากทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม ได้อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถ และเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเองเพื่อการรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทน หรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วย และครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้น และอยู่ได้อย่างปกติสุข จากทฤษฎีดังกล่าวจึงนำกรอบแนวคิดนี้มาใช้ในการดึงศักยภาพในการดูแลตนเอง และสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โดยจัดทำคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ใช้วิธีการสอน อธิบาย และฝึกปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มารดาได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสม สามารถให้นมบุตรได้ถูกวิธี มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน

##### ข้อเสนอ

1. เสนอแนวคิดจัดทำคู่มือให้ความรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม
2. ศึกษาค้นคว้าเรื่องมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อหาข้อมูลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมกับมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง
3. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า มาจัดทำโดยเลือกเนื้อหา ภาพประกอบ และกำหนดรูปแบบคู่มือ ซึ่งมีเนื้อหา ประกอบด้วย ปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร

ทางหน้าท้อง แนวทางในการส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม วิธีการนวดและประคบเค้านมเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนม วิธีการนำลูกเข้าเต้าคุณนมอย่างถูกวิธี ทำอุ้มที่เหมาะสมกับมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง และเมนูอาหารเพิ่มน้ำนม

4. นำคู่มือที่จัดทำเสนอหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อพิจารณาความถูกต้อง เหมาะสม ของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไข

5. ทดลองใช้โดยให้คำแนะนำตามเนื้อหาในคู่มือ และแจกคู่มือแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ที่พักฟื้น ณ หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม

6. เก็บตัวชี้วัดประสิทธิภาพของการให้นมบุตรในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในหน่วยงาน จากการประเมิน LATCH score

7. ประเมินผลการใช้คู่มือ โดยทวนสอบมารดาเป็นรายบุคคล โดยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรบอกแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแสดงวิธีการให้นมบุตร โดยพยาบาลหน่วยงานสูติรีเวชกรรมเป็นผู้สังเกตการณ์

8. ประเมินผลประสิทธิภาพของการให้นมบุตร และการใช้คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่ได้ทดลองใช้ พร้อมหาข้อมูลและวิธีการในการปรับปรุงร่วมกันในหน่วยงานหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดาได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมกับมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง
2. มารดาสามารถปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนมได้ถูกต้อง และสามารถให้นมบุตรได้ถูกวิธี
3. มารดามีความมั่นใจในการให้นมบุตร และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีคะแนน LATCH  $\geq 8$  มากกว่าร้อยละ 80
2. มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องสามารถตอบคำถามแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแสดงวิธีการให้นมบุตรได้ถูกต้อง ร้อยละ 80

(ลงชื่อ)..... กนกวรรณ โคตรสังข์<sup>6</sup>

(นางสาวกนกวรรณ โคตรสังข์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ๒๖ พ.ค. ๒๕๕๗ / .....