

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากการผิวด้านของศีรษะทารก  
และช่องเชิงกราน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แม่กินยา..ลูกปลอดภัย

เสนอโดย

นางสาวสุภาภรณ์ ทันกิ่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพต.540)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากการผิดสัดส่วนของศีรษะทารก และช่องเชิงกราน

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (วันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องหรือการผ่าท้องคลอดบุตร (Cesarean section หรือ C-section) คือ การผ่าตัดเพื่อทำคลอดทารกและรก โดยการผ่าตัดผ่านทางหน้าท้องและมดลูกโดยทารกในครรภ์ ต้องมีน้ำหนัก 1,000 กรัม หรืออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป (ประภัสร์ วานิชพงษ์พันธุ์, 2560)

ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ทางด้านมารดา เช่น มีประวัติการตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการผ่าตัดคลอดมาก่อน มีรกเกาะต่ำ มีภาวะถุงน้ำคร่ำอักเสบ เกิดจากถุงน้ำคร่ำรั่วเป็นระยะเวลายาวนาน การผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับช่องเชิงกราน มีเนื้องอกในอุ้งเชิงกราน

ทางด้านทารก เช่น ภาวะเครียดของทารกในครรภ์ มีส่วนน้ำหนักไม่ใช่ศีรษะ เช่น ท่าก้น หรือ ท่าขวาง การติดเชื้อที่ช่องคลอดของมารดา เช่น โรคเริมที่อวัยวะเพศ หรือโรคหูดหงอนไก่ เป็นต้น

การผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกและช่องเชิงกราน (Cephalopelvic disproportion : CPD) หมายถึง ภาวะช่องเชิงกรานของมารดามีขนาดเล็กเกินกว่าหรือไม่สามารถขยายตัวได้กว้างพอที่ศีรษะทารกผ่านช่องทางคลอดได้ หรือหลายปัจจัยร่วม หรืออาจเกิดจากการที่ทารกมีการบิดหรือเียง ทำให้เส้นผ่าศูนย์กลางของศีรษะทารกที่จะผ่านช่องทางคลอดใหญ่เกินกว่าจะผ่านลงมาได้

การวินิจฉัย CPD (ประสงค์ ตันมหาสมุทร, 2556)

1. ปากมดลูกเปิดอย่างน้อย 4 เซนติเมตรขึ้นไป และมีความบางอย่างน้อยร้อยละ 80 ขึ้นไป

2. มดลูกหดตัวสม่ำเสมอและแรงพออย่างน้อย 2 ชั่วโมง ก่อนการตัดสินใจ

3. การดำเนินการคลอดผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง Protraction disorder หรือ Arrest disorder

อาการและอาการแสดง

ผู้คลอดบอกมีอาการเจ็บครรภ์มากผิดปกติ ดิ้นทุรนทุราย มดลูกหดตัวบ่อยและแรงมากกว่าปกติ ส่วนบนของมดลูกจะตั้งรั้งให้มดลูกส่วนล่างขยายและบาง สามารถมองเห็นรอยคอดตามขวางของ

ภาวะแทรกซ้อนต่อมารดา

อาจทำให้มดลูกแตกเกิดจากการหดตัวนาน ช่องทางคลอดฉีกขาด ตกเลือด ติดเชื้อ ขาดน้ำ และเกิดภาวะเลือดเป็นกรด ความเครียด ภาวะแทรกซ้อนระยะยาว เกิดกระบังลมหย่อน และก๊วการคลอด

ภาวะแทรกซ้อนต่อทารก

อาจเกิดภาวะขาดออกซิเจน สมองได้รับกระทบกระเทือน เลือดออกในสมอง พิการ การรักษา

แพทย์พิจารณาทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การผ่าตัดคลอด แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. การผ่าตัดคลอดแบบดั้งเดิม (Classical cesarean section) เป็นการผ่าตัดตามแนวตั้งตรงกลาง
  2. การผ่าตัดคลอดชนิดตัดส่วนล่างของมดลูก (Lower uterine segment section) เป็นการผ่าตัดที่นิยมในปัจจุบัน เป็นการตัดแนวขวางเหนือขอบของกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งเสียเลือดน้อยกว่า
- ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

#### 1. ด้านมารดา

เสียเลือดเป็นจำนวนมาก แพทย์อาจต้องแก้ไขโดยการตัดมดลูกทิ้ง ซึ่งอาจได้รับยาสงบ หรือ เสียเลือดมาก การติดเชื้อในช่องท้อง ภาวะน้ำคร่ำแพร่กระจายไปอุดตันหลอดเลือดบริเวณปอด (Pulmonary embolism) อวัยวะใกล้เคียงได้รับการกระทบกระเทือน ท้องอืด มีอาการปวดท้องรุนแรงและเป็นเวลานาน

#### 2. ด้านทารก

ในกรณีที่เอาศีรษะทารกออกจากมดลูกช้า ทารกอาจจะสำลักน้ำคร่ำได้ เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ทารกได้รับความชอกช้ำ หรือกระทบกระเทือนจากการผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีทั้งระยะก่อนผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วย และระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนี้ (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2552)

#### การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. ดูแลเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจโดยการสร้างสัมพันธภาพ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุและความจำเป็นที่จะต้องผ่าตัดคลอด ขึ้นตอนต่างๆ ในการเตรียมร่างกาย โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และชัดเจน
2. สอนเทคนิคการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การไอที่ถูกวิธี และการพลิกตะแคงตัว
3. เปิดโอกาสให้มารดาระบายความวิตกกังวล ชักถามข้อสงสัย รับฟังด้วยความตั้งใจ ตอบคำถามด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้ญาติเข้าเยี่ยมก่อนผ่าตัด และไปส่งหน้าห้องผ่าตัด
4. พยาบาลต้องประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย เช่น ดูแลให้ดื่มน้ำ อาหาร และยาทางปาก การเตรียมความสะอาดของผิวหนังหน้าท้อง ดูแลให้ได้รับสารน้ำและยา ก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษา ใส่สายสวนปัสสาวะ การเจาะเลือดและจางเลือดเพื่อเตรียมพร้อมในกรณีเสียเลือดมาก ตรวจสอบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ เช่น CBC, Anti-HIV, Syphilis test, Blood group เป็นต้น ถ้ามีผลตอนฝากครรภ์แล้วไม่เจาะ ดูแลความเรียบร้อยต่าง ๆ ประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วย และฟังเสียงหัวใจทารกก่อนไปผ่าตัด

#### การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1. ประเมินความรู้สึกตัวโดยถามชื่อ นามสกุล หรือเข่าแขน เพื่อให้รู้สึกตัวประเมินการหายใจ
2. จัดให้ผู้ป่วยนอนราบ ตะแคงหน้าไปข้างใดข้างหนึ่งเพื่อป้องกันลื่นตกไปอุดกั้นทางเดินหายใจ และป้องกันสำลัก อาเจียน ดังนั้นควรเตรียมชามรูปไตไว้ข้าง ๆ ผู้ป่วย ดูแลให้ดื่มน้ำ อาหาร และยาทางปาก
3. บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที เป็นเวลา 1 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด จากนั้นทุก 30 นาที 2 ครั้ง และ ทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง จนกว่าจะคงที่จึงเปลี่ยนเป็นทุก 4 ชั่วโมง
4. ประเมินการหดตัวของมดลูก ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดและแผลผ่าตัด ประเมินลักษณะ สี ปริมาณของปัสสาวะ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและยาตามแผนการรักษา

5. การจัดการกับความเจ็บปวด แนะนำให้หายใจเข้า-ออกลึก ๆ ดูแลให้ยาระงับปวด
6. ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ การติดเชื้อ การมีเลือดคั่ง แผลแยก เป็นต้น
7. ฟังเสียงการทำงานของลำไส้ กระตุ้นให้มี Early ambulation เพื่อป้องกันการเกิด ท้องอืด
8. แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดตลอด การรับประทานยา อาหาร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลบุตร การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด การมาตรวจตามนัด การคุมกำเนิดต่อเนื่อง เป็นต้น

ความรู้ทางเภสัชวิทยา (กำพล ศรีวัฒนกุล, 2552)

Ceftriaxone เป็นยาปฏิชีวนะในกลุ่มยา Cephalosporin ที่ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียด้วยการทำลายผนังเซลล์ ใช้ในผู้ป่วยติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน การติดเชื้อแบคทีเรียทางเดินปัสสาวะ หรือ เพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนที่จะทำการผ่าตัดรักษาผู้ป่วย การพยาบาล ชักประวัติเกี่ยวกับการแพ้ยา สังเกตฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา อาจทำให้มีอาการปวด บวมแดงบริเวณที่ฉีด คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีอาการแพ้ เช่น มีผื่นขึ้น หายใจลำบาก หน้าบวม ปากบวม เป็นต้น เมื่อพบมีอาการแพ้ยา ควรหยุดให้ยา บันทึกสัญญาณชีพ เตรียมออกซิเจนและอุปกรณ์ฉุกเฉินให้พร้อมใช้ รับประทานยาแก้แพ้ทันที และแจ้งเภสัชกรเพื่อประเมินแพ้ยา

Cefspan เป็นยาปฏิชีวนะในกลุ่ม Third-generation cephalosporin ที่ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียด้วยยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ ใช้รักษาระบบทางเดินปัสสาวะ หนองใน เป็นยาที่ใช้เป็น Switch therapy ในการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียชนิดแกรมลบ เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดระยะคายเคืองในกระเพาะอาหารและลำไส้ ให้รับประทานยาหลังอาหาร การพยาบาล ชักประวัติแพ้ยา การใช้ยา โรคประจำตัว เช่น โรคตับ ไต เบาหวาน สังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดศีรษะ มีผื่นคัน แน่นหน้าอก หายใจลำบาก หากเกิดอาการแพ้ยาควรหยุดใช้ยา รับประทานยาแก้แพ้ และแจ้งเภสัชกร

Pethidine เป็นยากลุ่ม Opioid analgesics มีฤทธิ์กระตุ้น Cholinergic receptor ทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว ใช้บรรเทาอาการปวดปานกลางถึงรุนแรง ขนาดและวิธีการใช้ ประมาณ 25-50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำอย่างช้า ๆ ถ้าใช้ในขนาดต่ำๆจะช่วยแก้ไขภาวะหนาวสั่นในระยะหลังผ่าตัดได้ดี การพยาบาล เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ เช่น อาการทางระบบประสาท ระบบหัวใจและ หลอดเลือด ความดันโลหิตต่ำ เกิดภาวะกดหายใจ ควรติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เตรียมอุปกรณ์ฉุกเฉิน และยา Antidote คือ Naloxone ให้พร้อมใช้เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ สำหรับมารดาที่ให้นมบุตร สามารถให้นมบุตรได้ แต่ต้องเฝ้าระวังภาวะหยุดหายใจในทารก แนะนำให้นมบุตรหลังได้รับยาแล้วอย่างน้อย 3 ชั่วโมง

Oxytocin เป็นสารประเภทฮอร์โมน ช่วยกระตุ้นการเร่งคลอด รักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด ช่วยกระตุ้นให้มารดาหลังน้ำนม การออกฤทธิ์ มีฤทธิ์ต่อมดลูกกระตุ้นทำให้มดลูกบีบตัวและตามด้วยอาการคลายตัว ผลข้างเคียงที่พบบ่อย คลื่นไส้ อาเจียน คัดจมูก มดลูกบีบตัวรุนแรงมีอาการปวดท้อง การพยาบาล ประเมินการหดตัวของมดลูก เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา โดยใช้เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ หากพบอาการข้างเคียงรุนแรง เช่น แน่นหน้าอก หายใจลำบากปวดศีรษะรุนแรง ความดันโลหิตสูง ควรหยุดให้ยา และรายงานแพทย์

Ferrous fumarate ป้องกันและรักษาภาวะเลือดจางจากการขาดธาตุเหล็ก รับประทานได้ถึง 600 มิลลิกรัมต่อวัน ผลข้างเคียงของยา เช่น อูจาระเป็นสีดำ ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร สามารถรับประทานยาต่อได้ หากเกิดอาการแพ้ยา เช่น แน่นหน้าอก หายใจลำบาก ผื่นขึ้น ปากหน้าบวม ควรหยุดให้ยาและรายงานแพทย์ทันที

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นหัตถการที่สำคัญทางสูติศาสตร์ ปัจจุบันสถิติอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นทั่วโลก จากสถิติของประเทศไทยพบอัตราการผ่าตัดคลอดอยู่ที่ร้อยละ 30-40 เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และการวินิจฉัยที่รวดเร็วทำให้มีการผ่าตัดคลอดเพิ่มมากขึ้น หากมีการผ่าตัดคลอดโดยไม่จำเป็น อาจส่งผลกระทบต่อมารดา เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้รับยาระงับความรู้สึก พักฟื้นนาน และยังเป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเป็นต้น ผลกระทบต่อทารก เช่น ขาดออกซิเจน สมอองได้รับการกระทบกระเทือน พัฒนาการช้า เป็นต้น และจากสถิติโรงพยาบาลตากสิน ปี พ.ศ.2557-2559 พบมีการผ่าตัดคลอดร้อยละ 29.1, 28.6, 31.7 ตามลำดับ พบว่ามีการผ่าตัดคลอดเนื่องจากผิวด้านระหว่างศีรษะทารกและช่องเชิงกรานอยู่ที่ร้อยละ 15.9, 25.5, 11.3 ตามลำดับ ซึ่งเป็นภาวะที่พบบ่อย ถ้าปล่อยให้คลอดเองทางช่องคลอด จะเป็นอันตรายต่อมารดาและทารก จึงต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแทน

ทั้งนี้ผู้ศึกษาจึงได้สนใจที่จะศึกษาการพยาบาลมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากการผิวด้านระหว่างศีรษะทารกและช่องเชิงกราน (CPD) ซึ่งเป็นภาวะที่ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ จัดว่าอยู่ในภาวะวิกฤตทั้งร่างกายและจิตใจ เพราะต้องได้รับการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลมารดาและทารก สามารถประเมินปัญหา กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและให้การพยาบาลอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพมารดาหลังผ่าตัดคลอดให้กลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว สามารถปรับบทบาทในการเป็นมารดาดูแลตนเองหลังผ่าตัดคลอดและดูแลทารกได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากหนังสือ บทความ ผลงานวิชาการ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาล
2. เลือกกรณีศึกษา หญิงตั้งครรภ์ไทยอายุ 14 ปี ส่วนสูง 142 เซนติเมตร ตั้งครรภ์ที่ 1 อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ มาโรงพยาบาลวันที่ 18 พฤศจิกายน 2559 ด้วยอาการเจ็บครรภ์ที่ 7 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีมูกเลือดหรือน้ำเดิน รับไว้ห้องคลอดเพื่อรอคลอด พบไม่มีการเคลื่อนต่ำลงของศีรษะทารก แพทย์พิจารณาทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากการผิวด้านของศีรษะทารกและช่องเชิงกราน
3. ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อวิเคราะห์ปัญหา
4. วินิจฉัยทางการพยาบาลตามสภาพปัญหาที่ประเมินได้
5. วางแผนการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแต่ละวัน

6. ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้และแผนการรักษาของแพทย์
7. ประเมินผลทางการพยาบาล เพื่อนำมาปรับการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย
8. วางแผนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
9. บันทึกทางการพยาบาลและผลการรักษาในเวชระเบียน
10. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะ รวบรวมจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับชั้น เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 14 ปี ส่วนสูง 142 เซนติเมตร น้ำหนัก 50.2 กิโลกรัม ตั้งครรภ์ที่ 1 อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ อาชีพนักเรียน สามีอายุ 16 ปี อยู่ด้วยกัน อาชีพ นักเรียน ประวัติการฝากครรภ์ ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง ที่โรงพยาบาลตากสิน ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในอดีตปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่เคยผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยาและแพ้อาหาร ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 26.7 % ตรวจซีฟิลิส ได้ผลลบ ไวรัสตับอักเสบบีได้ผลลบ หมู่เลือดกรุ๊ปบี อาร์เอชบวก

วันที่ 18 พฤศจิกายน 2559 เวลา 08.00 น. มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์ถี่ 7 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีน้ำเดินหรือมีมูกเลือด แพทย์รับไว้ที่ห้องคลอดเพื่อรอคลอด อัตราการเต้นของหัวใจทารก 132 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอ ความดันโลหิต 120/72 มิลลิเมตรปรอท ตรวจภายใน พบปากมดลูกเปิดขยาย 1 เซนติเมตร ความบาง 80 % ส่วนน้ำเป็นสีชมพู ระดับส่วนน้ำอยู่ สูงขึ้นไป 2 เซนติเมตร ถุงน้ำทูนหัวยังคงอยู่ ความถี่ของการหดตัวของมดลูก 3-4 นาที ระยะการหดตัวนาน 40-50 วินาที ติดเครื่องตรวจสภาวะทารกในครรภ์ ทารกอยู่ในภาวะ ตรวจภายใน เวลา 14.00 น. ปากมดลูกเปิดหมด ความบาง 100 % พบศีรษะทารกมี Caput และให้เบ่งคลอด พบว่าไม่มีการเคลื่อนต่ำลงของศีรษะทารก แพทย์พิจารณาให้เตรียมผ่าตัดคลอดเนื่องจากการผิดสัดส่วนของศีรษะทารกและช่องเชิงกราน

รับย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจากห้องพักรฟื้น โดยรถนอน มาถึงหอผู้ป่วยสูติกรรม หลังคลอด เวลา 16.45 น. สัญญาณชีพแรกจับ อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 135/73 มิลลิเมตรปรอท ประเมินห้วนมปกติ น้านมบีบปูด มีลักษณะเป็นน้ำสีเหลือง ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก โดยประเมินความรู้สึกตัว การหายใจ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตอบชื่อนามสกุลได้ หายใจสม่่าเสมอดีไม่มีหอบเหนื่อย ดูแลให้นอนราบไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้า ไปข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักจากการคลื่นไส้อาเจียน และให้ดื่มน้ำ งดอาหาร ยาทางปาก ประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนหรือสำลัก บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง สัญญาณชีพปกติ ทุก 30 นาที 2 ครั้ง สัญญาณชีพปกติ และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ สัญญาณชีพปกติ ขณะผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือด 500 มิลลิลิตร มีประวัติช็อค ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 26.7 % และมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ให้การพยาบาล

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซีด โดยประเมินอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ใจสั่น ตัวเย็น เหนื่อยง่าย ผู้ป่วยไม่มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ใจสั่น ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ยังมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ยกไม้กั้นเตียงขึ้น 2 ข้างเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หลังกลับจากผ่าตัด ดูแลให้ได้รับการพักผ่อน ไม่มีเสียงรบกวน ผู้ป่วยพักผ่อนได้ดี ป้องกันการเสียเลือดเพิ่ม ให้ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสมยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก Oxytocin 20 ยูนิต อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง โดยใช้เครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ (Infusion pump) เพื่อให้ได้รับยาตามอัตราที่กำหนด ประเมินการหดตัวของมดลูก โดยคลำมดลูกทุก 2 ชั่วโมง และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับยา Oxytocin เช่น การหดตัวของมดลูกมากเกินไป มีอาการปวดมดลูกมาก มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ประเมินผล มดลูกหดตัวดี ไม่พบอาการข้างเคียงจากยา ประเมินปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด และแผลผ่าตัด ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด และแผลผ่าตัด ให้ได้รับเลือดชนิด Packed Red Cells ที่เหลือจากห้องผ่าตัด 100 มิลลิลิตรในอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับเลือด เช่น หนาวสั่น มีผื่นคัน อาการแน่นหน้าอก หายใจลำบาก หลังเลือดหมด ติดตามความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงซ้ำได้ 30 % อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด ประเมินปริมาณปัสสาวะที่ออก เพื่อประเมินภาวะช็อก ปัสสาวะที่ออกเป็นสีน้ำตาลเนื้อ ออก 500 มิลลิลิตรต่อ 6 ชั่วโมง ไม่มีไข้หรืออาการหนาวสั่น ป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด โดยให้ยาปฏิชีวนะเป็น Ceftriaxone 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง เฝ้าระวังอาการแพ้ยา เช่น ผื่นแดง คัน ลมพิษ ปากบวมตาบวม คลื่นไส้ อาเจียน หลังได้รับยาปฏิชีวนะไม่มีอาการแพ้ยา บริเวณที่ให้ยาไม่มีบวมแดง อักเสบ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด Pain score 5 การพยาบาล ประเมินระดับความปวดด้วยการสอบถามและใช้ตัวเลขบอกระดับความเจ็บปวด ดูแลบรรเทาอาการปวด อธิบายถึงสาเหตุความปวด แนะนำให้นอนตะแคงงอเข่า เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน ลดอาการเจ็บตึงแผล แนะนำประคบแผลผ่าตัดด้วยมือหรือหมอนขณะเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อลดการกระทบกระเทือน ใช้เทคนิคการผ่อนคลายหายใจเข้า ออกลึก ๆ ยาว ๆ จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ให้ยาลดปวดเป็น Pethidine 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำซ้ำ ๆ ประเมินผลหลังให้การพยาบาลและได้รับยาลดปวดประมาณ 30 นาที ผู้ป่วยบอกอาการปวดแผลทุเลาลง Pain score 3 กลับได้ ไม่มีภาวะหยุดหายใจ

วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 หลังผ่าตัดตลอดวันที่ 1 เวลา 10.00 น. สภาพผู้ป่วย รู้สึกตัวดี ลูกนั่งได้ ไม่มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ มดลูกหดตัวดี แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม น้ำคาวปลา มีสีแดงจางลง บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีบวมแดง สายสวนปัสสาวะไม่หักพับงอ ปัสสาวะสีเหลือง ไม่มีตะกอน สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/72 มิลลิเมตรปรอท แพทย์มีแผนการรักษา หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พร้อมกับถอดสายสวนปัสสาวะออก ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เอง ไม่มีอาการเสียวคัน ให้รับประทานอาหารได้ เปลี่ยนยาปฏิชีวนะจากการฉีดเป็นแบบรับประทานโดยให้เป็น Cefspan (100 มิลลิกรัม) ครั้งละ 2 เม็ด ก่อนอาหารเช้า และเย็น เฝ้าระวังอาการแพ้ยา เช่น ผื่นแดง คัน ลมพิษ ปากบวมตาบวม คลื่นไส้ อาเจียน หลังได้รับยาไม่มีอาการ

แพทย์ ป้องกันภาวะท้องอืด โดยให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก กระตุ้นให้ลูกเดินข้างเดียวบ่อย ๆ เพื่อให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว แนะนำดื่มน้ำจืด หลีกเลี่ยงอาหารประเภทนม ขนมัน เพราะทำให้ท้องอืด หลังรับประทานอาหาร ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีอาการท้องอืดหรือบ่นอึดอัดแน่นท้อง ลูกเดินข้างเดียวได้ดีตามคำแนะนำ ผู้ป่วยบอกปวดแผลผ่าตัด Pain score 4 การพยาบาล แนะนำใส่ผ้ารัดหน้าท้องเพื่อประคองแผล แนะนำหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ เบี่ยงเบนความสนใจโดยน่านุเคราะห์กระตุ้นนมแม่ สอนวิธีให้นมและช่วยจัดท่าอุ้ม พุดคุย ให้กำลังใจ ให้รับประทานยา Paracetamol(500 มิลลิกรัม) 2 เม็ด ประเมินผล ผู้ป่วยบอกปวดแผลผ่าตัดลดลง Pain score 2 น่านุเคราะห์ให้อุ้มลูกนม ผู้ป่วยไม่กล้าอุ้มให้นม พบปัญหา ขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตรและการปรับบทบาทเป็นมารดา เนื่องจาก เป็นมารดาวัยรุ่นครั้งแรก และยังไม่พร้อมมีบุตร การพยาบาล สร้างสัมพันธภาพ พุดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตรเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ชักถามข้อสงสัย ตอบคำถามด้วยความเต็มใจ น่านุเคราะห์อยู่กับผู้ป่วย แนะนำวิธีการอุ้มบุตร ทำให้นมที่ถูกวิธี ช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด อธิบายประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน ประเมินผล ผู้ป่วยอุ้มบุตรได้แต่ยังไม่มั่นใจในการให้นมบุตร สิ้นหนังกังวล บอกประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังไม่ครบถ้วน ยังคงเป็นปัญหาที่ดูแลต่อเนื่อง

วันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 2 เวลา 10.00 น. สภาพผู้ป่วย รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหน้ามืดเวียนศีรษะ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีเลือดซึม ปวดแผลผ่าตัด Pain score 3 มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลา มีสีแดงเข้ม ผ่อนคลายครั้งขึ้น ไม่มีกลิ่นเหม็น สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท รับประทานอาหารได้ ไม่มีอาการท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน เพิ่มยาบำรุง คือ Ferrous Fumarate ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น ผู้ป่วยให้นมบุตรไม่ถูกวิธี บุตรดูดนมได้ไม่เพียงพอ น้ำหนักทารกลดไม่มาก สิ้นหนังกังวล ชักถามถึงการดูแลบุตร ช่วยจัดท่าให้ถูกวิธี กระตุ้นให้บุตรดูดนมบ่อย ๆ เท่าที่ทารกต้องการ แต่ไม่นานเกิน 2 -3 ชั่วโมง อธิบายถึงความต้องการน้ำนมของทารกในระยะแรก แนะนำให้สังเกตการขับถ่าย น้ำหนักของทารก แนะนำอาหารสร้างน้ำนม เช่น จิง แกงเลียง หัวปลี พักทอง เป็นต้น ส่งปรึกษาคลินิกนมแม่ เพื่อสร้างความมั่นใจในการให้นมบุตร ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าคู่มือที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และดูแลบุตร การเลือกสิ่งของ เครื่องใช้ สารพัดการอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือ และนวดสัมผัสดูทารก รวมทั้งฝึกให้ผู้ป่วยปฏิบัติด้วยตนเอง แนะนำให้ข้อมูลเพิ่มเติมอย่างช้า ๆ และหลาย ๆ ครั้ง ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด สนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลบุตร และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งปรึกษาสังคมสงเคราะห์เพื่อร่วมกันประเมินปัญหาการดูแลบุตร ประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใส น่านมไหลดี ทั้ง 2 ข้าง เต้านมไม่มีคัดตึง ผู้ป่วยพุดคุยกับบุตร สามารถอุ้มบุตรและให้นมบุตรในท่าที่ถูกต้อง บุตรดูดนมแม่ได้เพียงพอไม่ร้องกวน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ ตอบคำถามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ครบถ้วน ผู้ป่วยอยู่กับครอบครัวตนเอง ครอบครัวทั้ง 2 ฝ่าย ยอมรับมีพ่อแม่จะช่วยเลี้ยงดูบุตร ไม่พบปัญหาการดูแลบุตร จะกลับไปเรียนต่อ



วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 3 เวลา 11.00 น. สภาพผู้ป่วย รู้สึกตัวดี แผลผ่าตัดแห้งดี ปวดแผล Pain score 2 มดลูกหดรัดตัวดี น้ำคาวปลาไม่มีสีแดงจางๆ ไม่มีกลิ่นเหม็นรับประทานอาหารได้ไม่มีท้องอืด สัญญาณชีพปกติ พุดคุยให้กำลังใจสม่ำเสมอ ติดตามการให้นมและดูแลบุตรอย่างต่อเนื่อง มีญาติเข้าเยี่ยมตามเวลา คอยให้กำลังใจและดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยมีสีหน้าและแววตาสดใส พุดคุยได้ปกติ มีความมั่นใจในการให้นมบุตรมากขึ้น สามารถให้บุตรดูดนมได้ถูกวิธี บุตรดูดนมได้ดีไม่ร้องกวน น้านมไหลดีทั้ง 2 ข้าง ไม่มีอาการคัดตึงเต้านม ประเมินความรู้เรื่องปฏิบัติตัวหลังคลอด โดยการทำแบบสอบถาม ประกอบด้วยการดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานอาหาร การมาตรวจหลังคลอด และการสังเกตอาการผิดปกติ พบว่ายังไม่ถูกต้องครบถ้วน ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การพยาบาลให้ความรู้การปฏิบัติตัวหลังคลอด เรื่อง การพักผ่อนให้เพียงพอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นอาหารประเภทเนื้อ ไข่ เครื่องในสัตว์ เพื่อส่งเสริมการหายของแผลและเพิ่มธาตุเหล็ก อาหารสร้างน้านม การดูแลแผลผ่าตัด การมาตรวจตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยและบุตรที่ควรมาพบแพทย์ โดยใช้แผ่นภาพพลิกประกอบเพื่อให้เข้าใจง่ายและชัดเจน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ประเมินความรู้หลังให้คำแนะนำโดยการซักถามและให้ทำแบบสอบถาม ผู้ป่วย รับทราบและเข้าใจการปฏิบัติตัวหลังคลอด ตอบคำถามได้ถูกต้อง ไม่มีข้อซักถาม

วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 4 เวลา 10.00 น. สภาพผู้ป่วย รู้สึกตัวดี มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส แผลผ่าตัดแห้งดี ปวดแผล Pain score 2 น้ำคาวปลาไม่มีสีแดงจาง สัญญาณชีพปกติ รับประทานอาหารได้ดี ไม่มีอาการท้องอืด ขับถ่ายได้ปกติ ผู้ป่วยให้นมบุตรได้ถูกวิธี บุตรดูดนมได้ไม่ร้องกวน น้านมไหลดี น้ำหนักบุตรเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ไม่มีอาการคัดตึงเต้านม มีความมั่นใจในการให้นมบุตรและดูแลบุตรต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน ทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความเครียดได้ระดับคะแนน 11 พบว่าอยู่ในเกณฑ์ความเครียดปกติ แนะนำเรื่องการคุมกำเนิดเนื่องจากเป็นวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ ให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว การมีเพศสัมพันธ์ วิธีการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม เช่น การฝังยาคุมกำเนิดชนิด 3-5 ปี บริเวณท้องแขน รอยแผลที่ฝังยาคุมมองไม่เห็น สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และทำให้ไม่ลืมหืมเหมือนแบบชนิดรับประทาน สอนวิธีการบีบเก็บน้านมให้บุตรและเมื่อกลับไปเรียนหนังสือ ผู้ป่วยและญาติรับทราบและเข้าใจข้อมูล วางแผนจะฝังยาคุมกำเนิดก่อนกลับ

วันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 5 เวลา 09.00 น. สภาพผู้ป่วย รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส เต้านมไม่มีอาการคัดตึง น้ำคาวปลาไม่มีสีแดงจางๆ ไม่มีกลิ่นเหม็น ผู้ป่วยได้รับการฝังยาคุมกำเนิดชนิด 3 ปี บริเวณฝังยาคุมไม่มีเลือดออก รับทราบอาการข้างเคียงของยา ทำแผลผ่าตัด แผลผ่าตัดแห้งดี ไหมละลาย ไม่มีปมไหม แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วางแผนจำหน่าย แนะนำการดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้เปียกน้ำ 7 วันหลังผ่าตัด แนะนำผู้ป่วยและญาติ เรื่องการรับประทานยาและยาต่อที่บ้าน คือ Ferrous Fumarate ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า ยีน Cefspan (100) ครั้งละ 2 เม็ด ก่อนอาหารเช้า ยีน และ Paracetamol (500 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลามีอาการปวด หรือ มีไข้

ทุก 6 ชั่วโมง การสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย เช่น มีไข้ มีเลือดออกสด ๆ ทางช่องคลอด น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น สีแดงสดไม่จางลง แผลผ่าตัดบวมแดง แยก หรือมีหนอง ถ่ายปัสสาวะบ่อย แสบขัด เต้านมอักเสบกดเจ็บ เป็นต้น และอาการผิดปกติของบุตร เช่น มีไข้ ซึม ตัวเย็น ไม่ดูดนม ตัวเหลืองตาเหลือง หายใจเร็ว สะอึกบวมแดง มีหนอง ถ่ายเหลวเป็นน้ำหรือมีมูกเลือด เป็นต้น การรับวัคซีนและตรวจสุขภาพของบุตร การคุมกำเนิดต่อเนื่อง การนัดติดตามคลินิกมารดาวัยรุ่นพร้อมนัดตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ในวันที่ 28 ธันวาคม 2559 เวลา 13.00 น. ผู้ป่วยและญาติรับทราบและเข้าใจ กลับบ้านพร้อมบุตร อย่างปลอดภัย เวลา 11.00 น.

ได้มีการติดตามการเยี่ยมบ้านและโทรศัพท์ติดตามเรื่องการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องใน 2 สัปดาห์ หลังคลอด พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดอยู่กับครอบครัวตนเองและสามียังมาดูแลตลอด สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ น้ำนมแม่ไหลดี น้ำคาวปลาสีจางลง แผลผ่าตัดแห้งดี คุมกำเนิดโดยวิธีฝังยาคุมกำเนิด พบมีประจำเดือนมากระปริดกระปรอย ไม่มีอาการปวดศีรษะ ให้คำแนะนำเป็นอาการปกติของการฝังยาคุมกำเนิด

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 14 ปี ครรภ์แรก ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากการผิดสัดส่วนของศีรษะทารกและช่องเชิงกราน หลังผ่าตัดคลอดรับไว้ในความดูแลที่หอผู้ป่วยสูติกรรม หลังคลอด เป็นระยะเวลารวม 6 วัน พบปัญหาทางการพยาบาล 6 ปัญหา ดังนี้ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังได้รับยาระงับความรู้สึก มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะช็อค ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ขาดสัมพันธภาพ ที่ดีต่อบุตรและการปรับบทบาทเป็นมารดา ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด มีโอกาสตั้งครภ์ซ้ำ หลังได้ให้การพยาบาล ปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถปฏิบัติตัว หลังผ่าตัด ปรับบทบาทการเป็นมารดา เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และดูแลบุตรได้อย่างถูกต้อง วันที่ 23 พฤศจิกายน 2559 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีบวมแดง ไหมละลาย ให้คำแนะนำการดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานยา อาหาร การสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยและบุตรที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น มารดาปวดท้องมาก มีน้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็นตลอด ทารกมีไข้ ซึม ไม่ดูดนม ตัวเหลือง ตาเหลืองมาก เป็นต้น แนะนำการดูแลบุตร เรื่อง การตรวจสุขภาพ การกระตุ้นพัฒนาการ การรับวัคซีนของบุตรต่อเนื่อง การนัดตรวจ หลังคลอด และนัดติดตามมารดาวัยรุ่นหลังคลอด 6 สัปดาห์ ในวันที่ 28 ธันวาคม 2559 ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจ กลับบ้านพร้อมบุตรอย่างปลอดภัย

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่กำลังมีการปรับตัวการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้เมื่อมีการตั้งครภ์เกิดขึ้นและเข้าสู่การปรับตัวเป็นมารดาหลังคลอด ทำให้เกิดความเครียดในการปรับตัว และอาจเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาได้ง่าย การประเมินปัญหาและการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอาจไม่ครอบคลุมทุกปัญหา ทำให้ยากต่อการวางแผนการพยาบาล

## 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรมีการพัฒนาแนวทางการเก็บข้อมูลในมารดาที่เป็นวัยรุ่นให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อให้มีการประเมินปัญหาและให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

10.2 ให้มีกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self help group) โดยให้มารดาวัยรุ่นได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการเรียนรู้ ประสบการณ์ ให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน เพื่อลดความวิตกกังวล และสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) ..... สุทธารณี ทันทัง .....  
(นางสาวสุทธารณี ทันทัง)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
18 พ.ค. 2561

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ศวิมณ โปไพฑูรย์ .....  
(นางสาวศิริพรรณ ปิติมานะอารี)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)  
หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน  
18 พ.ค. 2561

(ลงชื่อ) ..... สว .....  
(นางสิรินาถ เวทยะเวทิน)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน  
18 พ.ค. 2561

## เอกสารอ้างอิง

- กำพล ศรีวัฒนกุล. (2552). คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สยามบุ๊คส์.
- ประภัทร วานิชพงษ์พันธ์ และคณะ. (2560). ตำราสูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2552). การพยาบาลมารดาหลังคลอด. ชลบุรี: ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางาน หรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวสุภาภรณ์ ทันทิ่ง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 540) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน  
สำนักการแพทย์

เรื่อง แม่กินยา..ลูกปลอดภัย

หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ นมแม่เป็นสุดยอดอาหารที่มีคุณค่าต่อทารกมาก ในช่วง 6 เดือนแรก ซึ่งประกอบไปด้วยสารอาหารต่าง ๆ มากมาย รวมถึงภูมิคุ้มกันและฮอโมนที่จำเป็นสำหรับทารกในการป้องกันความเจ็บป่วย ส่งเสริมพัฒนาการ และการเจริญเติบโตของเด็ก (ภาวิน พัวพรพงษ์, 2558) เนื่องจากห่อผู้ป่วยยุติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการตามนโยบายที่เน้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นช่วงที่ยาวนาน หากมารดาเกิดการเจ็บป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยาเพื่อรักษาหรือควบคุมอาการของโรคระหว่างการให้นมบุตร ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่พบได้บ่อย ยาบางชนิดสามารถผ่านจากมารดาสู่ทารกได้ทางน้ำนม ทำให้เกิดความยุ่งยากในการพิจารณาให้ยาและเมื่อให้แล้วจะบริหารจัดการอย่างไรเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารก ซึ่งยาที่มารดาได้รับอาจเกิดผลข้างเคียง หรืออันตรายทั้งในระยะสั้นหรือระยะยาวแก่ทารกได้ แต่ การกินยาของมารดาที่ให้นมบุตร ยาส่วนใหญ่จะถูกสกัดไว้ที่เซลล์ที่ล้อมรอบกระเปาะน้ำนม โอกาสออกมากับน้ำนมมีน้อย หรือยาอาจอยู่ในกระเพาะอาหารของทารกแต่ไม่ถูกดูดซึมเข้าร่างกาย แต่ปริมาณที่ยาผ่านออกมาจะมากหรือน้อยนั้นจะขึ้นอยู่กับปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงเต้านม (สุธีรา เอื้อไพโรจน์, 2553) ซึ่งถ้าหากบุคลากรทางการแพทย์ไม่ทราบข้อเท็จจริงนี้จึงมักบอกให้มารดาหยุดให้นมชั่วคราวหรืออาจใช้วิธีไม่สั่งยาหรือสั่งยาไม่ตรงกับโรคที่เป็นอยู่ และทำให้มารดาหลังคลอดไม่เข้าใจหรือได้รับข้อมูลไม่ถูกต้อง เกิดความวิตกกังวลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลือกให้ยาและให้คำแนะนำที่เหมาะสมจึงมีความจำเป็น และต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ ทั้งข้อดี ข้อเสียจากการใช้ยาดังนั้นให้เพียงพอก่อนเริ่มให้ยา การที่ยาจะส่งผลกระทบต่อลูกขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัยหลักคือ ชนิดของยา ลูก และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของมารดาถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุดเพราะเป็นตัวกลางคอยเชื่อมโยงระหว่างยาและถ่ายทอดสู่ทารกทางน้ำนมได้

ทั้งนี้จึงได้มีการศึกษาและรวบรวมข้อมูลการใช้ยาในมารดาที่ให้นมบุตร และจัดทำเป็นตารางการใช้ยาและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในทารก เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานยุติกรรมหลังคลอด ซึ่งเป็นหนึ่งในบุคลากรทางการแพทย์ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา สะดวกในการค้นหาสามารถพิจารณาให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่มารดาหลังคลอดขณะให้นมบุตรได้ และ สร้างความตระหนักในการเฝ้าระวังทารกไม่ให้เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนขณะมารดาได้รับยาในระยะให้นมบุตรมากขึ้นทำให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างปลอดภัย และประสบผลสำเร็จ

## วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเป็นคู่มือให้กับพยาบาลหรือผู้ป่วยสุติกรรมหลังคลอดใช้ประกอบการพิจารณาและแนะนำมารดาในการใช้ยา ในระยะให้นมบุตรได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อความปลอดภัยในการให้นมบุตร เฝ้าระวังการเกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนในทารก

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ต่อมผลิตน้ำนมประกอบด้วย ต่อมลักษณะเป็นช่องแผ่ออกไปโดยรอบหัวนม ส่วนผลิตน้ำนมเล็กสุดเป็นท่อที่มีเซลล์ผลิตน้ำนมรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า (Columnar secretary cell) วางบนเยื่อบาง ๆ ที่เรียกว่า Basement membrane และเซลล์กล้ามเนื้อ (Myoepithelium) สารอาหารที่กลั่นจากเลือดของแม่จะผ่านผนังหลอดเลือดฝอยสู่เซลล์ผลิตน้ำนม และออกเป็นน้ำนมสู่ท่อน้ำนม (ศิริพัฒนา ศิริชนารัตนกุล, 2558 )

การผ่านของยาจากเลือดแม่สู่ท่อน้ำนมก็ใช้วิธีเดียวกันนี้ กล่าวคือ

1. ยาที่เป็นอิสระ ไม่ได้จับกับโปรตีนในเลือด (Free form in plasma) จะซึมผ่านรูเล็ก ๆ ในเซลล์ (Simple diffusion) โดยผ่าน 2 ชั้น คือ ผนังเซลล์หลอดเลือดฝอย แล้วจึงผ่านผนังเซลล์ผลิตน้ำนมอีกวิธีหนึ่งคือ โมเลกุลยาจะจับกับตัวรับ (Receptor) ที่ผิวของผนังเซลล์ แล้วเยื่อจะค่อย ๆ หว่าเข้าไป นำเอาโมเลกุลยาเข้าไปในเซลล์ ลอยไปจนถึงเยื่อผนังเซลล์ที่ติดกับท่อน้ำนม ก็เข้าไปเกาะแล้วผนังนั้นก็ยื่นออกไปเป็นตั้ง ถูกตัดออกไป ยาที่เข้าสู่ท่อน้ำนม เรียกขบวนการนี้ว่า “Reverse Pinocytosis”

2. ยาที่เป็นอิสระในช่องว่างนอกหลอดเลือด ยาส่วนนี้จะเข้าสู่น้ำนมโดยตรงโดยแทรกเข้าทางช่องระหว่างเซลล์ผลิตน้ำนม (Intercellular junction) วิธีนี้เป็นทางผ่านของยาที่ละลายน้ำได้ ในช่วง 3-4 วันแรก หลังคลอดที่น้ำนมยังผลิตได้ไม่มาก ช่องว่างระหว่างเซลล์นี้จะค่อนข้างเปิดกว้าง ต่อมาเมื่อมีการผลิตน้ำนมมากขึ้น เซลล์จะเต่งขึ้นจนปิดช่องว่างนี้ไป ดังนั้นในวันแรก ๆ หลังคลอด จึงมีการผ่านของ สารภูมิต้านทาน (Immunoglobulin) และ โปรตีน รวมทั้งยาต่าง ๆ สู่น้ำนมมากกว่าในวันหลัง ๆ

ปัจจัยที่มีผลต่อการผ่านของยาสู่น้ำนม

1. ชนิดของยา คุณสมบัติเฉพาะของยาแต่ละชนิดส่งผลถึงทารกที่ดื่มนมแม่ ถ้ายาชนิดใดที่ซึมผ่านเข้าสู่ น้ำนมแม่ปริมาณมาก ๆ ก็ส่งผลเสียต่อทารก ตัวอย่างคุณสมบัติที่ซึมผ่านเข้าสู่ น้ำนมได้ดี เช่น การละลายของ ยาในไขมัน น้ำหนักโมเลกุลของยา ระยะเวลาที่ยาออกฤทธิ์ การจับตัวของยากับโปรตีนในเลือด เป็นต้น พบว่ายาที่มีคุณสมบัติละลายในไขมันได้ดี มีขนาดน้ำหนักโมเลกุลน้อย ๆ มีระยะเวลาออกฤทธิ์นาน ๆ และมีการจับตัวของยากับโปรตีนในเลือดที่ต่ำ จะทำให้น้ำนมซึมผ่านเข้าไปอยู่ในน้ำนมแม่ได้ในปริมาณมากขึ้น และอาจส่งผลเสียต่อทารกได้เช่นกัน

2. ทารก ปริมาณน้ำนมที่ทารกดูดจากแม่ การแพ้ยา และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของทารก เช่น ถ้าทารกดูดน้ำนมแม่ปริมาณมากก็จะได้รับยาเพิ่มขึ้นด้วย หรือถ้าทารกแพ้ยาที่แม่กินและยานั้นปะปนในน้ำนมก็อาจเกิดอาการแพ้ได้โดยที่ทารกไม่ได้กินยานั้น

3. การปฏิบัติตัวของแม่ ถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะเป็นตัวกลางคอยเชื่อมโยงระหว่างยาและการถ่ายทอดสู่ทารกทางน้ำนมแม่

การจัดกลุ่มยาตามความเสี่ยงที่ใช้ในมารดาที่ให้นมทารก (Lactation Risk Categories) เกณฑ์ของ Hale แบ่งยาที่ใช้เป็น 5 กลุ่ม (ภาวิน พัวพรพงษ์, 2558)

1. L1 (Safes) มีข้อมูลการใช้ยากลุ่มนี้ในมารดาให้นมบุตรจำนวนมาก ไม่มีรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เป็นยาที่ปลอดภัย สามารถให้ทารกกินนมแม่ได้

2. L2 (Safer) มีการใช้ยากลุ่มนี้ในมารดาให้นมบุตรในจำนวนจำกัด โดยไม่พบรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อทารกที่ได้รับนมจากมารดาที่ใช้ยาในกลุ่มนี้

3. L3 (Moderately safe) มารดาที่ได้รับยากลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อทารก

4. L4 (Possibly hazardous) หลักฐานที่แสดงถึงความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในทารกที่ได้รับนมจากมารดาที่ใช้ยาในกลุ่มนี้มีน้อยมาก หรือมีผลต่อการผลิตน้ำนม อย่างไรก็ตาม อาจพิจารณาให้ยาในกลุ่มนี้ได้หากประเมินว่า ยามีประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง เช่น เพื่อรักษาชีวิตหรือใช้ในโรคที่รุนแรง แต่ถ้าต้องให้ยาในระยะเวลาสั้น ๆ ก็ให้กินนมต่อได้โดยแนะนำให้ผู้ดื่มนมบ่อยขึ้น

5. L5 (Contraindicated) พบว่าทารกที่ได้รับนมจากมารดาที่ใช้ยามีความเสี่ยงชัดเจนและมีนัยสำคัญต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ หรือยาในกลุ่มนี้มีความเสี่ยงก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกจึงห้ามใช้ยากลุ่มนี้

ดังนั้นการเลือกให้ยาในมารดาในระยะให้นมบุตรจึงมีความจำเป็น และควรยึดหลักที่สำคัญ 2 ประการ คือ ประการที่หนึ่ง มารดาต้องมีความจำเป็นต่อการให้ยา ประการที่สอง ควรหลีกเลี่ยงอันตราย หรือภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดแก่ทารก พยาบาลหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในการเลือกให้ยาและสามารถให้คำแนะนำแก่มารดาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนแก่ทารกได้ มารดาที่ได้รับยาในระยะให้นมบุตรสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง จึงได้มีการจัดทำคู่มือการใช้ยาในมารดาหลังคลอดที่พบบ่อย เพื่อสร้างความตระหนักในการให้ยา และเฝ้าระวังอาการของทารกเพิ่มมากขึ้น

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. นำเสนอปัญหาแนวคิดและขอความร่วมมือในการดำเนินงานในที่ประชุมของหอผู้ป่วย
2. นำเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อขออนุมัติดำเนินการ
3. รวบรวมยาที่ใช้ในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด แยกประเภทของยา ศึกษาเนื้อหาและรวบรวมข้อมูลบทความวิชาการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัย
4. เรียบเรียงเนื้อหาเพื่อจัดทำคู่มือการใช้ยาในมารดาที่ได้รับยาในระยะให้นมบุตร โดยมีเนื้อหาดังต่อไปนี้

4.1 หลักการทั่วไปสำหรับมารดาที่ได้รับยาในระยะให้นมบุตร

4.2 แบ่งกลุ่มยาที่ใช้ตามอาการหรือโรคเพื่อสะดวกต่อการค้นหา และอาการที่เฝ้าระวังในทารก

4.3 ตารางยาที่ห้ามใช้ในมารดาที่ได้รับยาในระยะให้นมบุตร

5. นำผลงานที่จัดทำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์เพื่อพิจารณาตรวจสอบความ ถูกต้อง เหมาะสมในการนำไปใช้ และทำการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

6. นำคู่มือการใช้ยามาพิจารณาใช้ในการให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดที่ได้รับยาขณะให้นมบุตร และ เฝ้าระวังอาการทารก ที่ห่อผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด

7. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ปรับปรุงและทำการพัฒนาต่อไป

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทารกไม่พบอุบัติการณ์ ความเสี่ยง ขณะมารดาได้รับยาในระยะให้นมบุตร
2. สร้างความตระหนักให้กับพยาบาลห่อผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดในการเฝ้าระวังดูแลทารก ขณะมารดา ได้รับยาในระยะให้นมบุตร
3. พยาบาลห่อผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา และให้คำแนะนำแก่ มารดาในระยะให้นมบุตร ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีคู่มือการใช้ยาในมารดาในระยะให้นมบุตรภายในเวลา 2 เดือน ตามเวลาที่กำหนด
2. พยาบาลวิชาชีพห่อผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด มีความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือ ร้อยละ 80
3. อุบัติการณ์ ความเสี่ยงในทารก ขณะที่มารดาหลังคลอดได้รับยาในช่วงระยะเวลา 1 เดือน เท่ากับ 0

ลงชื่อ ..... สุธรรณี ทันกิ่ง .....

(นางสาวสุภาภรณ์ ทันกิ่ง)

ผู้ขอรับการประเมิน

[18 พ.ค. 2561]



## เอกสารอ้างอิง

- ภาวีน พัวพรพงษ์. (2558). **หลักการเลือกใช้นมมารดาที่ให้นมบุตร**. เข้าถึงได้จาก <http://guruobgyn.com>  
สืบค้นเมื่อ วันที่ 28 กันยายน 2560
- ศิริพัฒนา ศิริชนารัตนกุล. (2558). **การให้นมแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่**. [เว็บไซต์]. เข้าถึงได้จาก  
<http://www.thaibreastfeeding.org/> สืบค้นเมื่อวันที่ 28 กันยายน 2560
- สุชีรา เอื้อไพโรจน์. (2553). **การให้นมของแม่ให้นม**. [เว็บไซต์]. เข้าถึงได้จาก [www.thaibreastfeeding.com](http://www.thaibreastfeeding.com)  
สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2560