

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากรกเกาะต่ำ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง กะหล่ำปลี ลดปวดเต้านม-แก่นมคัดมารดาหลังคลอด

เสนอโดย

นางวรลักษณ์ สังข์ไพบูลย์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพต.117)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากรกเกาะต่ำ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน ( ตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2550 )
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 ความหมายของการคลอด

การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นและดำเนินไปได้เองตามธรรมชาติ แต่บางครั้งอาจพบปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการคลอด เช่น การคลอดล่าช้าหรือติดขัดจนเป็นผลเสียหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่จะเป็นอันตรายต่อมารดาและทารก ซึ่งอาจทำให้ศีรษะทารกถูกกดจนสมองได้รับความกระทบกระเทือนได้ และขาดออกซิเจนหรือเสียชีวิต มารดาอาจมีภาวะชอกช้ำของช่องคลอด ตกเลือดหรือติดเชื้อและบางกรณีอาจมีความผิดปกติกับมารดาหรือทารกจนไม่สามารถคลอดได้เอง จึงต้องดำเนินการช่วยเหลือด้วยสูติศาสตร์หัตถการเพื่อให้มารดาปลอดภัยและกระทบกระเทือนน้อยที่สุด เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงดูทารกต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งช่วยให้ทารกปลอดภัยเช่นกัน

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คือ การคลอดบุตรผ่านทางแผลผ่าตัดที่หน้าท้องและแผลผ่าตัดผ่านกล้ามเนื้อมดลูก ทารกต้องมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 1,000 กรัม หรืออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ซึ่งไม่รวมการทำผ่าตัดในช่องท้องในรายที่มดลูกแตกหรือเพื่อการทำให้แท้งบุตร

### 3.2 ความหมายของรกเกาะต่ำ

รกเกาะต่ำ หมายถึง การที่มีบางส่วนของรก หรือรกทั้งอันเกาะอยู่ที่ส่วนล่างของมดลูก ( lower uterine segment ) มักพบเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป ส่วนมากมักพบในไตรมาสที่สาม โดยเฉพาะเมื่ออายุครรภ์ได้ประมาณ 8 เดือน จำแนกเป็น 4 ชนิดคือ

3.2.1 ขอบของรกอยู่เหนือปากมดลูกด้านใน ( low lying placenta ) หมายถึง รกที่ฝังตัวบริเวณ lower uterine segment ซึ่งขอบของรกยังไม่ถึง internal os

3.2.2 ขอบของรกปิดถึงบริเวณปากมดลูกด้านใน ( marginal placenta previa ) หมายถึง รกเกาะต่ำชนิดที่ขอบรกเกาะที่ขอบของ internal os

3.2.3 รกปิดปากมดลูกด้านในเพียงบางส่วน ( partial placenta previa ) หมายถึง รกเกาะต่ำที่ขอบรกคลุมปิด internal os เพียงบางส่วน

3.2.4 รกปิดปากมดลูกด้านในทั้งหมด ( total placenta previa หรือ placenta previa totalis ) หมายถึง รกเกาะต่ำที่ขอบรกคลุมปิด internal os ทั้งหมด

### 3.3 ทฤษฎีการพยาบาลที่นำมาใช้

ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยยึดทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม

## 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

หญิงสัญชาติไทย อายุ 28 ปี ตั้งครรภ์ที่ 3 บุตรมีชีวิตอยู่ 1 คน มีประวัติการแท้งบุตร 1 ครั้ง สถานภาพสมรสคู่ นั้บถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง เลขที่ภายนอก 12664/50 เลขที่ภายใน 4668/50 มาโรงพยาบาลวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 23.15 น. 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการน้ำเดิน แพทย์รับไว้ที่ห้องคลอดผลการตรวจทางหน้าท้อง พบว่ามดลูกยกสูง 3 ส่วน 4 เหนือระดับสะดือ ตรวจภายในพบว่า ปากมดลูกไม่เปิด ความบางของมดลูกไม่มี ทารกอยู่ในท่าศีรษะส่วนนำอยู่ระดับ -2 Membrane Leak อัตราการเต้นของหัวใจทารก 140 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 120 - 160 ครั้งต่อนาที) ตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส (ค่าปกติ 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส) ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 60 - 90 ครั้งต่อนาที) การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 16 - 24 ครั้งต่อนาที) ความดันโลหิต 140/100 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 90/60 - 140/90 มิลลิเมตรปรอท)

ประวัติการฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์สม่ำเสมอจำนวน 9 ครั้ง ที่โรงพยาบาลตากสิน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตมารดามีสุขภาพแข็งแรงดีมาตลอด ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยาแพ้อาหารและต้องการทำหมัน

วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 00.05 น. แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ ๆ ผลตรวจทางช่องคลอดพบว่า ปากมดลูกไม่เปิด ความบางของมดลูกไม่มี ทารกอยู่ในท่าศีรษะซึ่งส่วนนำยังอยู่ระดับ -2 Membrane Leak ประวัติการตรวจอัลตราซาวด์พบว่ามดลูกต่ำ (low lying placenta) แพทย์ให้เตรียมการผ่าตัด คุณแม่ให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ Acetar 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา คุณแม่ให้ดื่มน้ำและงดอาหาร แจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงสาเหตุการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ตรวจผลการลงลายมือในใบยินยอมการผ่าตัดและใบยินยอมทำหมัน อธิบายการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด ให้ทราบ เตรียมบริเวณหน้าท้องสวนคาสายปัสสาวะ ตรวจสอบของมีค่า ฟันปลอมและตรวจสอบปัสข้อมือ ให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่า ขณะมีการผ่าตัดจะได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลอย่างดี ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC ผลการตรวจเชื้อไวรัสเอดส์ไม่พบความผิดปกติ CBC เม็ดเลือดขาว 9,680 THSD/CUMM (ค่าปกติ 4,000 - 11,000 THSD/CUMM) ความเข้มข้นของเลือด 36.8 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 37.0 - 52.0 เปอร์เซ็นต์) ฮีโมโกลบิน 12.4 GRAMS/DL (ค่าปกติ 12.0 - 18.0 GRAMS/DL) ส่งมารดาไปห้องผ่าตัดวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 00.35 น.

มารดาได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 01.11 น. ได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกายขณะทำผ่าตัดคลอด ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 110/60 - 160/100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ในช่วง 90 - 100 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที เสียเลือดจำนวน 800 มิลลิลิตร สภาพมารดาหลังผ่าตัด มดลูกหดรัดตัวดี แผลผ่าตัดหน้าท้องไม่มีเลือดออก ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ Acetar 1,000 มิลลิลิตร ผสม Syntocinon 10 ยูนิต ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะมีสีเหลืองใส 100 มิลลิลิตร ได้รับ Methergin 0.20 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำและ Ampicillin 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ได้ทารกเพศหญิงน้ำหนัก 3,980 กรัม ความยาว 52 เซนติเมตร คะแนนแอฟการ์ด 9 และ 10 เมื่อเวลา 1 นาทีและ 5 นาที ตามลำดับ อุณหภูมิร่างกายของทารก 37.5 องศาเซลเซียส ทารกแข็งแรงดี

ย้ายมารดาไปหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด เวลา 02.00 น.

รับย้ายมารดาหลังคลอดโดยรถนอนมาถึงหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดเวลา 02.15 น. ประเมินสภาพแรกรับ มารดาารู้สึกตัวดี ตอบชื่อ-นามสกุลได้ แผลผ่าตัดไม่มีเลือดออก หายใจสม่ำเสมอ ทำตามคำสั่งได้ ไม่มีอาการเขียวตามปลายมือปลายเท้า มดลูกหดตัวดี ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีเลือดออกทางช่องคลอด ชุ่มผ้าอนามัยประมาณ 50 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ Acetar จำนวน 1,000 มิลลิลิตร ผสม Syntocinon 15 ยูนิท ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เหลือจากห้องผ่าตัด 800 มิลลิลิตร คาสายสวนปัสสาวะไว้ มีปัสสาวะสีเหลืองใส 400 มิลลิลิตร คูแลให้ออกซิเจน 3 ลิตรต่อนาที สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 95 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/89 มิลลิเมตรปรอท ประเมินห้วนมปกติ น้านมไหลน้อย ทำการเปลี่ยนเสื้อผ้าและใส่ผ้าอนามัยให้มารดา พร้อมทั้งวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง, ทุก 30 นาที 2 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ความดันโลหิต 90/60 - 140/90 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 60 - 80 ครั้งต่อนาที, การหายใจ 16 - 24 ครั้งต่อนาที) เพื่อประเมินอาการผิดปกติหลังผ่าตัด สังเกตอาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออกมาก ตัวเย็น ซีด การหดตัวของมดลูก ปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัยประมาณ 50 มิลลิลิตร ไม่พบเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัด จัดทำให้นอนราบไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้าประมาณ 6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันอาการปวดศีรษะและอาการคลื่นไส้ อาเจียน ป้องกันการสำลัก ยกขาขึ้นทั้งสองข้าง แนะนำการใช้กริ่งเรียกพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ กระตุ้นให้หายใจเข้า - หายใจออกลึก ๆ และช้า ๆ พร้อมการดูแลให้ดื่มน้ำงดอาหารทางปากให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทน บริเวณให้สารน้ำไม่มีอาการบวมแดง แขนงดูปัสสาวะให้ต่ำกว่าระดับผู้ป่วย คูแลให้มารดาได้พักผ่อนโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ

วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 06.00 น. มารดาารู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลียจากการคล้ำมดลูกมีการหดตัวดี แผลผ่าตัดไม่มีเลือดออก น้ำคาวปลาชุ่มผ้าอนามัยประมาณ 100 มิลลิลิตร คูแลให้ Ampicillin ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง คูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้ยาเพื่อทำให้มดลูกหดตัวดี คือ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสม Syntocinon 20 ยูนิท ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้รับสารน้ำและยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับ Ampicillin เช่น ผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน Syntocinon เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เกิดเป็นตะคริวที่ขา ค้นตามร่างกายแต่ไม่พบอาการในมารดาครั้งนี้ บริเวณหลังมือที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่มีอาการบวมแดง สารน้ำไหลดี สายน้ำเกลือไม่พับงอ คูแลเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนเสื้อผ้าและผ้าอนามัยเพื่อให้มารดาารู้สึกสบายขึ้น บันทึกและสังเกตลักษณะจำนวนของปัสสาวะที่ออกมาเป็นสีเหลืองใสจำนวน 500 มิลลิลิตร จำนวนน้ำเข้าและน้ำออกสมดุล วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/80 มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2550 ตั้งแต่เวลา 08.00 -16.00 น. มารดายังคงดื่มน้ำและงดอาหารอยู่ คูแลให้สารน้ำ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตรในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา บริเวณหลังมือ

ที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่มีอาการบวมแดง สายน้ำเกลือไม่พียงอ มารดาพักผ่อนได้บ้าง ไม่มีใช้ กระตุ้นให้มารดาพลิกตะแคงตัวเพื่อช่วยให้ลำไส้เคลื่อนไหว ป้องกันการเกิดอาการท้องอืด เริ่มปวดแผลเล็กน้อย Pain score 4 อธิบายสาเหตุของการปวดแผลว่าเป็นอาการปกติที่เกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด เมื่อคลอดเสร็จแล้ว ความรุนแรงจะลดลงตามเวลา เมื่อเวลา 14.00 น. มารดาเริ่มมีสีหน้าไม่ค่อยสดชื่นและรู้สึกปวดแผลมากขึ้น Pain score 7 แนะนำให้มารดาใช้มือประคองแผลผ่าตัดขณะที่มีการเคลื่อนไหว ดูแลให้ยาแก้ปวด Pethidine 50 มิลลิกรัม เข้าทางกล้ามเนื้อพร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับ Pethidine เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน หายใจไม่สะดวกแต่ไม่พบอาการในมารดาครั้งนี้ หลังได้รับยาแก้ปวด ประมาณ 30 นาที มารดาสีหน้าสดชื่นขึ้น ปวดแผลทุเลาลง Pain score 3 สัญญาณชีพปกติ ชีพจร 80-90 ครั้งต่อนาที การหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 110/70-130/80 มิลลิเมตรปรอท นำบุตรให้ดูคนมารดาและกระตุ้นทุก 2 ชั่วโมงในท่านอน โดยคอยดูแลอย่างใกล้ชิดและให้คำแนะนำแก่ มารดาในการให้นมบุตร

วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 16.00 - 24.00 น. มารดายังคงน้ำและงดอาหารอยู่ ดูแลให้สารน้ำ 5% D/N/2 1,000 มิลลิตรในอัตรา 120 มิลลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา บริเวณหลังมือที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่มีอาการบวมแดง สายน้ำเกลือไม่พียงอ มารดา รู้สึกตัวดี แผลผ่าตัดไม่มีเลือดออก น้ำคาวปลาชุ่มผ้าอนามัยประมาณ 100 มิลลิตร วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ชีพจร 90-94 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70-120/70 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้มารดานั่งข้างเตียง เพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้ คอยช่วยเหลือในการทำกายบริหารร่างกาย มารดาไม่มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ดูแลให้นมบุตรในท่านั่ง ทารกสามารถดูดนมมารดาได้ดี

หลังผ่าตัดวันที่ 1 (วันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2550) สภาพมารดา รู้สึกตัวดี ดูแลให้สารน้ำ 5% D/N/2 1,000 มิลลิตรในอัตรา 120 มิลลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา บริเวณหลังมือที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่มีอาการบวมแดง สายน้ำเกลือไม่พียงอ มดลูกหดตัวดี แผลผ่าตัดไม่มีเลือดออก น้ำคาวปลา มีสีแดง ไม่มีกลิ่นเหม็น วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายได้ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์มีแผนการรักษาให้เริ่มจิบน้ำได้ ตอนเช้า อาหารเหลวในช่วงกลางวันและเย็นให้รับประทานอาหารอ่อน ให้รับประทาน Amoxycillin (500 มิลลิกรัม) ครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น, Ferrous Fumarate ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็นและ Paracetamol (500 มิลลิกรัม) ครั้งละ 2 เม็ด เวลามีอาการปวดและมีไข้ทุก 4 ชั่วโมง มารดาเริ่มจิบน้ำได้ไม่มีการสำลักอาเจียน ไม่มีอาการท้องอืด เมื่อสารน้ำ 5% D/N/2 ทางหลอดเลือดดำหมดจึงหยุดให้ ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมกับถอดสายสวนปัสสาวะ ปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย Pain score 2 แนะนำให้มารดาลุกเดินเพื่อกระตุ้นให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว ป้องกันอาการท้องอืด มารดาลุกเดินได้ไม่มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ แนะนำเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดร่างกาย โดยไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำหลังผ่าตัด 7 วันและเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ ทุก 4 ชั่วโมง หรือเมื่อเลือดออกชุ่มผ้าอนามัย แนะนำให้ดื่มน้ำมาก ๆ หลังถอดสายสวนปัสสาวะออก มารดาสามารถปัสสาวะได้เองภายใน 8 ชั่วโมง ไม่มีอาการแสบขัด

ปัสสาวะเป็นลักษณะสีเหลืองอ่อนและมีน้ำคาวปลาเป็นสีแดงเล็กน้อย ดูแลให้มารดาเริ่มอาหารเหลวในตอนกลางวันและอาหารอ่อนในตอนเย็น รับประทานได้ไม่มีอาการสำคัญอื่น รับประทานยาหลังอาหารตามแผนการรักษา ไม่มีอาการแพ้ยา เช่น ผื่นคันตามตัว ทารกสามารถดูดนมมารดาได้ดี

หลังผ่าตัดวันที่ 2 ( วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2550 ) สภาพมารดา รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีสีหน้า ยิ้มแย้มแจ่มใส นานนมไหลดีทั้ง 2 ข้าง มดลูกหดตัวดี แผลผ่าตัดแห้งดี น้ำคาวปลามีสีแดง มีปริมาณ 50 มิลลิลิตร ไม่มีกลิ่นเหม็น ปวดแผลผ่าตัดน้อยลง สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.3 - 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 - 100 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 - 120/70 มิลลิเมตรปรอท เริ่มรับประทานอาหารธรรมดา มารดาเริ่มรับประทานอาหารได้ ไม่มีอาการท้องอืดไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน เกิดความไม่มั่นใจในการเลี้ยงบุตร ให้การพยาบาลโดยแนะนำการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการปฏิบัติตัวหลังคลอด โดยแนะนำสุขศึกษาเป็นรายบุคคลและแนะนำเป็นกลุ่ม ซึ่งมีการสาธิตและให้มารดาปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ทั้งการให้นมบุตรและการอาบน้ำบุตร ให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและมีความมั่นใจที่จะกลับไปปฏิบัติด้วยตนเองเมื่อกลับบ้าน

หลังผ่าตัดวันที่ 3 ( วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2550 ) สภาพมารดา รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีสีหน้า ยิ้มแย้มแจ่มใส นานนมไหลดีทั้ง 2 ข้าง มีอาการคัดตึงเต้านม มดลูกหดตัวดี แผลผ่าตัดแห้งดี มีน้ำคาวปลาออกมาเล็กน้อย มีสีแดงจาง ๆ ไม่มีกลิ่นเหม็น สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.3 - 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 - 90 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 - 120/80 มิลลิเมตรปรอท มีความมั่นใจในการให้นมบุตรมากขึ้น มีอาการคัดตึงเต้านมทั้ง 2 ข้าง ให้การพยาบาลโดยสอนมารดาประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นและนวดคลึงเต้านมทั้ง 2 ข้างบ่อย ๆ ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อช่วยให้เลือดไหลเวียนได้สะดวกมากขึ้นและลดอาการคัดตึงเต้านม กระตุ้นด้วยการให้บุตรดูดนมบ่อย ๆ ทุก 2 - 3 ชั่วโมง โดยยึดหลัก 3 จุด คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อยและดูดถูกวิธี เพื่อให้มีน้ำนมที่คั่งค้างอยู่ในท่อน้ำนมและถุงน้ำนมระบายออกมา ทำให้เต้านมว่างเพื่อป้องกันการเกิดอาการคัดตึงเต้านมได้ มารดาให้บุตรดูดนมได้ถูกวิธี บุตรดูดนมได้ดี นานนมมารดาไหลดีและประคบเต้านมได้ถูกต้องทำให้อาการคัดตึงเต้านมน้อยลง

หลังผ่าตัดตลอดวันที่ 4 ( วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2550 ) สภาพมารดา รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีสีหน้า ยิ้มแย้มแจ่มใส เต้านมคัดตึงน้อยลง ปวดแผลผ่าตัดน้อยลง แผลผ่าตัดแห้งดี น้ำคาวปลาออกน้อยลง มีสีแดงจาง ๆ ไม่มีกลิ่นเหม็น สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36 - 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 - 80 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 - 110/70 มิลลิเมตรปรอท มารดาให้นมบุตรได้ถูกวิธี บุตรดูดนมได้ดี นานนมไหลดี

หลังผ่าตัดตลอดวันที่ 5 ( วันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2550 ) สภาพมารดา รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีสีหน้า ยิ้มแย้มแจ่มใส เต้านมไม่มีอาการคัดตึง ปวดแผลผ่าตัดน้อยลง แผลผ่าตัดแห้งดี น้ำคาวปลาออกน้อยลง มีสีแดงจาง ๆ ไม่มีกลิ่นเหม็น สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้มารดากลับบ้านได้ ก่อนกลับบ้านทำแผลผ่าตัดแผลแห้งดี แผลไม่ต้องตัดไหมพร้อมทั้งแนะนำให้มารดาอาบน้ำได้ใน

วันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2550 ได้รับยากลับไปรับประทานต่อที่บ้าน คือ Amoxycillin (500 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น, Ferrous Fumarate รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น Paracetamol (500 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลามีอาการปวดและมีไข้ทุก 4 ชั่วโมง กลับบ้านเวลา 10.00 น. นัดมาตรวจหลังคลอด 4 สัปดาห์ วันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2550 เวลา 13.00 น. ที่ห้องฝากครรภ์ ชั้น 2 โรงพยาบาลตากสินหรือสามารถตรวจหลังคลอดได้ที่คลินิก, โรงพยาบาลต่าง ๆ และศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านและให้ไปรับสูติบัตรที่สำนักงานเขตคลองสาน ภายหลังคลอด 15 วัน

เมื่อครบ 4 สัปดาห์หลังคลอดในวันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2550 เวลา 13.00 น. มาตรวจหลังคลอด ที่ห้องฝากครรภ์ชั้น 2 โรงพยาบาลตากสิน พร้อมกับนำบุตรมาตรวจสุขภาพด้วย มารดามีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส มดลูกเข้าอู่ดี คล้ายนมมดลูกไม่พบ แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่แยกหรือเป็นหนอง น้ำคาวปลายังออกอยู่ เล็กน้อยมีสีเหลืองอ่อน ปัสสาวะได้ดีไม่มีแสบขัด มารดาได้ไปรับสูติบัตรของบุตรที่สำนักงานเขตคลองสาน เรียบร้อยแล้ว

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามผลการพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล คือ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก แนวทางการแก้ไข วัดและบันทึกสัญญาณชีพและความดันโลหิตทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าสัญญาณชีพจะอยู่ในเกณฑ์ปกติ ประเมินความรู้สึกตัว โดยการเรียกชื่อ-นามสกุล การรับรู้เวลา สถานที่ อย่างใกล้ชิด ทุก 15 - 30 นาที เพื่อประเมินภาวะการทำงานของระบบหายใจและระดับความรู้สึกตัวของมารดา จัดทำให้นอนราบไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้า ประมาณ 8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการปวดศีรษะและเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนช่วยให้สารคัดหลั่ง ไหลออกจากปากดีขึ้น เพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจและการสำลักเสมหะ ภายหลังได้รับการผ่าตัด ยกขาเตียงขึ้น 2 ข้าง เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ แนะนำการกดกริ่ง เมื่อต้องการความช่วยเหลือ มีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังผ่าตัด แนวทางการแก้ไข วัดและบันทึกสัญญาณชีพและความดันโลหิต ทุก 15 นาที 4 ครั้ง, ทุก 30 นาที 2 ครั้ง, ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพจะอยู่ในเกณฑ์ปกติ วัดระดับความรู้สึกตัว สังเกตอาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออกมาก ตัวเย็น ชีต บันทึกลงและสังเกตลักษณะเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัดและจำนวนเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัด จำนวนเลือดที่ออกจากช่องคลอด โดยสังเกตจากผ้าอนามัย บันทึกจำนวนปัสสาวะที่ออกมาทุก 8 ชั่วโมง ดูแลให้มารดาได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา เพื่อทดแทนปริมาณเลือดที่เสียไป พร้อมทั้งรักษาสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ มีโอกาสเกิดการติดเชื้อหลังจากการผ่าตัด แนวทางการแก้ไข ดูแลให้รักษาความสะอาด

ร่างกาย ไม่ให้แผลเปื่อยน้ำ ห้ามเปิดแผลและแกะเกาแผล เปลี่ยนผ้าอนามัย ทุก 3-4 ชั่วโมง ดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และดื่มน้ำวันละ 2,000-3,000 มิลลิลิตร มารดาไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด แนวทางการแก้ไข อธิบายให้มารดาเข้าใจเกี่ยวกับการปวดแผลผ่าตัดว่าเป็นอาการปกติที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดคลอดเสร็จแล้วและความรุนแรงจะลดลงตามเวลา แนะนำให้มารดาใช้มือประคองแผลผ่าตัดขณะไอ หรือมีการเคลื่อนไหว ให้การพยาบาลแก่มารดาด้วยความนุ่มนวลและไม่รีบร้อนมาก จนเกินไป สอนการหายใจลดปวดโดยให้หายใจทางจมูกลึก ๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ ดูแลร่างกายให้สะอาด ทำให้รู้สึกสดชื่นและสุขสบายขึ้น ดูแลให้ยาฉีดแก้ปวด Pethidine ตามแผนการรักษา และให้ยารับประทานเป็น Paracetamol (500 มิลลิกรัม) เมื่อเริ่มรับประทานอาหารได้ มารดามีอาการคัดตึงเต้านม แนวทางการแก้ไข อธิบายให้มารดาเข้าใจว่าอาการคัดตึงเต้านมเป็นอาการปกติหลังคลอดซึ่งเกิดขึ้นในระยะที่มีการสร้างน้ำนม เนื่องจากมีการคั่งของเลือดและน้ำเหลือง สอนให้มารดาประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นทั้ง 2 ข้าง บ่อย ๆ ทุก 2 ชั่วโมง กระตุ้นให้บุตรดูดนมบ่อย ๆ ทุก 2-3 ชั่วโมง ดูแลให้รับประทานยา Paracetamol (500 มิลลิกรัม) ครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อบรรเทาอาการปวดบริเวณเต้านม ดูแลให้มารดาได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สดชื่น มารดาขาดความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรและการปฏิบัติตัวหลังคลอด แนวทางการแก้ไข คือ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการปฏิบัติตัว หลังคลอดทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยการแนะนำสุขศึกษาเป็นรายกลุ่มในห้องรวมกับมารดาคนอื่น ๆ ให้มารดาตอบคำถามหลังจากให้ข้อมูล เพื่อประเมินความเข้าใจ เปิดโอกาสให้มารดาซักถามในหัวข้อที่สงสัย ให้มารดาอาบน้ำบุตรด้วยตนเอง ซึ่งการอาบน้ำ ควรสระผมให้บุตรด้วยโดยสระวันละครั้ง ทุกวันหรือวันเว้นวัน หลังอาบน้ำใช้สำลีชุบน้ำส้มสุกที่เย็นแล้ว เช็ดตาทั้ง 2 ข้างและใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ เช็ดสะดือบุตร โดยมีพยาบาลคอยช่วยเหลือจนมารดาเกิดความมั่นใจสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและสามารถนำกลับไปปฏิบัติต่อที่บ้านได้ แนะนำการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างน้อยที่สุด 6 เดือน โดยในช่วง 6 เดือนแรก ไม่ต้องให้กินอาหารเสริมอย่างอื่น ตัวอย่าง อาหารเสริม เช่น ข้าวบด ผลไม้ครูด ผักต้มบด ไข่แดง ปลานึ่งบด เป็นต้น เริ่มให้อาหารเสริมในเดือนที่ 7 และเมื่อเริ่มให้อาหารเสริมแล้วยังคงให้น้ำนมมารดาต่อไปได้ถึง 2 ปี นานบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคตามนัด เพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น วัณโรค โปลิโอ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก หัด หัดเยอรมัน เป็นต้น สังเกตอาการผิดปกติของบุตร ถ้ามีอาการผิดปกติให้พามาพบแพทย์ เช่น ตัวเหลือง ตาเหลือง ซึม ไม่ดูดนม มีไข้สูง ชัก สะดือแดง กลิ่นเหม็น ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำหรือมูกเลือดปน ท้องอืดหรืออาเจียนทุกครั้งหลังให้นม หายใจแรงเร็ว ซีด ผิดปกติและนำบุตรมาตรวจสุขภาพเมื่ออายุครบ 1 เดือนและแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอดมารดาควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ตามความต้องการของร่างกาย ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ตับ ไข่ นม ผักและผลไม้ทุกชนิดเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง พักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด ห้ามทำงานหนัก งดการร่วมเพศอย่างน้อย 6 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโพรงมดลูก ทำความสะอาดร่างกายโดยไม่ให้แผลผ่าตัดเปื่อยน้ำ 7 วันหลังผ่าตัดคลอดให้สังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที เช่น มีเลือดสด ๆ ออกมาจากทางช่องคลอดมากผิดปกติ แผลผ่าตัดมีอาการบวมแดง ร้อน



หรือแผลแยก มีหนอง มีอาการไข้ มีอาการหนาวสั่น ปัสสาวะบ่อย แสบขัด เต้านมอักเสบ ปวดบวม หัวนมแตกเป็นแผล น้ำคาวปลาโดยปกติปริมาณจะค่อย ๆ ลดลงและหมดไปภายใน 4-6 สัปดาห์ ภายหลังคลอด และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2550

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาและเป็นแนวทางการวางแผนการพยาบาลมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
- 8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
- 8.3 เพื่อพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล ก้าวหน้าและทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

มารดาหลังคลอดรายนี้ ได้รับการผ่าตัดคลอดด้วยวิธีดมยาสลบ ซึ่งจากการซักประวัติการตั้งครรภ์พบว่า ครรภ์แรกมารดาสามารถคลอดได้เองปกติ ครรภ์ที่สองมีภาวะแท้งบุตร ครรภ์ที่สามคือการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ต้องผ่าตัดคลอดพร้อมกับทำหมัน ซึ่งมารดาไม่เคยมีประวัติผ่าตัดใด ๆ มาก่อน ทำให้มารดาต้องเผชิญกับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดและเกิดความไม่สุขสบายตามมา โดยหลังการผ่าตัดในวันแรก มารดาต้องงดน้ำและงดอาหาร ยังไม่สามารถรับประทานอาหารแก่ปวดได้ จึงต้องให้ยาฉีดแก้ปวดชนิดเสพติด คือ Pethidine ระวังอาการปวดเข้าทางกล้ามเนื้อ ตามแผนการรักษา ซึ่งต้องสังเกตและเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการให้ยาอย่างใกล้ชิด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หายใจไม่สะดวก โดยวัดสัญญาณชีพและประเมินความรู้สึกตัวทุก 30 นาที เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จนสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติและจัดเตรียมอุปกรณ์พร้อมเครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้งาน ได้แก่ เครื่องดูดเสมหะ สายดูดเสมหะ ถุงลมช่วยหายใจ (Ambubag) ออกซิเจน ไม้กดลิ้น ท่อเปิดทางเดินหายใจทางปาก (Oral Airway) ตลอดจนติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานกันในทีมพยาบาลเพื่อให้การปฏิบัติงานรวดเร็วและมีประสิทธิภาพจนมารดาปลอดภัยจากอาการข้างเคียงของยา นอกจากนี้ยังพบความไม่สุขสบายจากอาการเต้านมคัดตึงทั้งสองข้าง แนวทางแก้ไข อธิบายให้มารดาเข้าใจว่า อาการคัดตึงเต้านมเป็นอาการปกติหลังคลอด ซึ่งเกิดขึ้นในระยะที่มีการสร้างน้ำนม เนื่องจากมีการคั่งของเลือดและน้ำเหลือง สอนให้มารดาประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นบ่อย ๆ ทุก 2 ชั่วโมง และกระตุ้นให้บุตรดูดนมบ่อย ๆ ทุก 2-3 ชั่วโมง ดูแลให้รับประทานยา Paracetamol (500 มิลลิกรัม) ครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อบรรเทาอาการปวด

## 10. ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากมารดาที่ผ่าตัดหลังคลอดทางหน้าท้องจะไม่ได้ทำการฝึกปฏิบัติการออกกายบริหารหลังคลอด ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ควรมีเอกสาร เทปบันทึก แจกให้มารดาเมื่อออกจากโรงพยาบาล เพื่อนำไปปฏิบัติจริงที่บ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) ..... วรลักษณ์ สังกัฒนกุล  
(นางวรลักษณ์ สังกัฒนกุล)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
(วันที่) 9 / เม.ย. / 52

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... นันทวัน จาตุรันต์วิชัย  
(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)  
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน  
(วันที่) 9 / เม.ย. / 52

(ลงชื่อ) ..... สมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร  
(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)  
(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์  
(ขณะดำรงตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน  
(วันที่) 9 / เม.ย. / 52

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางวรลักษณ์ สังข์ไพบูลย์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต.117) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

เรื่อง กะหล่ำปลี ลดปวดเต้านม - แก้นมคัดมารดาหลังคลอด

### หลักการและเหตุผล

ระหว่างตั้งครรภ์ ต่อมต่างๆ ของบริเวณเต้านม จะขยายใหญ่ขึ้นเพื่อเตรียมสร้างน้ำนมหลังคลอด การลดลงของระดับฮอร์โมน เอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ทำให้เส้นเลือดฝอยที่เต้านมหดตัว อาการคัดเต้านมจึงมักปรากฏ ตั้งแต่วันที่ 3-7 หลังการคลอด ในครรภ์หลังจะพบอาการคัดเต้านม ในวันที่ 2 ส่วนครรภ์แรกจะพบในวันที่ 3 เป็นส่วนใหญ่และจะยิ่งเพิ่มความคัดเต้านม หากการหลั่งน้ำนม ไม่มีหรือท่อน้ำนมอุดตัน แต่โดยทั่วไปช่วงเวลาที่มีอาการคัดเต้านมมักไม่เกิน 48 ชั่วโมง

เต้านมคัดเกิดจากการให้ลูกดูดนมมารดาซ้ำเกินไป ให้ดูดไม่ถูกวิธี ระยะเวลาในการดูดสั้นเกินไป หรือมารดามีน้ำนมมากบีบออกไม่บ่อย ทำให้น้ำนมค้างอยู่ในกระเปาะเก็บน้ำนม (ampulla) ถูงน้ำนมจะขยายใหญ่ขึ้นไปกดท่อน้ำนมที่อยู่รอบๆเต้านมไม่ให้น้ำนมไหล จึงเกิดอาการคัดเต้านม บริเวณลานห้วนม จะโป่งมากขึ้น ห้วนมจะถูกรั้งให้หดรัด หากมารดาไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องจะทำให้ลูกดูดนม ได้ไม่ดี มารดาจะเจ็บปวดมาก อาจเกิดการอักเสบและติดเชื้อที่เต้านมได้

นางอังสนา วงศ์ศิริ พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และรศ.ดร.กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นำเสนอผลการวิจัยเรื่อง “ ผลการใช้ กะหล่ำปลีต่อการลดอาการปวดคัดเต้านมแม่ ” ในการประชุมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2550 นางอังสนา กล่าวว่าอาการคัดเต้านมในมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะครรภ์แรก จะพบ ได้มากถึง 40 เปอร์เซ็นต์ ใน 72 ชั่วโมงหลังคลอดและจะทวีความปวดมากขึ้นหากไม่แก้ไข วิธีการ ช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ คือการชี้แนะแนวทาง เช่น ให้นวดประคบร้อนสลับเย็น ต้องเปลี่ยนน้ำ ประมาณ 3-4 ครั้ง จึงจะช่วยให้อาการดังกล่าวดีขึ้น หรือใช้วิธีบีบน้ำนมออกซึ่งจะช่วยบรรเทาได้ใน ระยะสั้นๆ และเพียงเล็กน้อย ทำให้มารดาหลังคลอดยังคงมีความไม่สุขสบายเกิดขึ้น ภายหลังการได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่

การใช้กะหล่ำปลีประคบเต้านมเป็นวิธีที่ช่วยลดอาการปวดคัดเต้านมได้ดี เพราะจัดเป็นพืชสมุนไพร ชนิดเย็น มีฤทธิ์ดูดซับความร้อน ช่วยลดการคั่งของสารน้ำในเนื้อเยื่อบริเวณเต้านม สามารถรองรับและ โอบรอบเต้านมขณะประคบได้อย่างดี อาการปวด คัดเต้านมจึงลดลงอย่างทั่วถึงและที่สำคัญ คือ แก้ปัญหา ที่มารดาพบได้ตรงกับความต้องการ

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

ลดอาการปวดคัดเต้านมในมารดาหลังคลอด

เป้าหมาย

เพื่อบรรเทาอาการปวดให้มารดาหลังคลอดสุขสบายมากขึ้น คลายความวิตกกังวลลงและสามารถ ให้นมบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ



6. ทำการประเมินผลถึงความแตกต่างระหว่างวิธีให้การพยาบาลแบบเดิม คือ การนวดประคบร้อนสลับเย็นกับวิธีการประคบเด้านมด้วยกะหล่ำปลี ทำการสรุปผลโดยใช้ Pain Scale ร่วมด้วยในการแบ่งระดับอัตราความพึงพอใจ ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อบันทึกเก็บไว้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

กะหล่ำปลีเป็นผักพื้นบ้านของไทย ราคาไม่แพง สามารถหาซื้อได้ง่าย สะดวกและประหยัดเวลามากขึ้น ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายเพราะไม่ต้องเคลื่อนย้ายที่ประคบตลอดเวลา มารดาได้รับการบรรเทาจากความเจ็บปวดของอาการเต้านมคัดตึงรวมทั้งกะหล่ำปลีไม่มีผลทำให้น้ำนมน้อยลง ไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตและไม่มีผลข้างเคียงใด ๆ มารดาหลังคลอดสามารถนำไปใช้ประคบต่อเองที่บ้านได้เองและสามารถแนะนำให้กับบุคคลอื่นได้ ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพการให้บริการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราความพึงพอใจต่อกิจกรรมโดยไม่ต่ำกว่า 80%

(ลงชื่อ) ..... <sup>✓</sup> วรลักษณ์ <sup>✓</sup> สัมไพโรบลย์  
 (นางวรลักษณ์ สัมไพโรบลย์)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 (วันที่) 9 / เม.ย. / 52