

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง ผ้าประคองแผล ลดปวด

เสนอโดย

นางสาวมิ่งขวัญ สุขแก้ว
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 428)
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลตากสิน
สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะครรภ์เป็นพิษในหญิงตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ที่เป็นอันตราย โดยมี ความดันซิสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทหรือความดันไดแอสโตลิก เท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป คงที่อย่างน้อย 6 ชั่วโมง ร่วมกับการมีโปรตีนรั่วในปัสสาวะมากกว่า หรือเท่ากับ 300 มิลลิกรัม ในปัสสาวะที่เก็บตลอด 24 ชั่วโมงหรือที่มีความดันโลหิตอยู่ในช่วงดังกล่าว ร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะ¹⁺ จากการตรวจด้วย dipstick ในปัสสาวะเพียงครั้งเดียว (ซึ่งเทียบประมาณได้ กับความเข้มข้นของโปรตีน ในปัสสาวะ 30 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) (ปรัชญารรณ ทองนอก, 2560)

พยาธิสรีรภาพ

ภาวะความครรภ์เป็นพิษเกิดจากการหดตัวของหลอดเลือดดำ ทำให้ความต้านทานต่อการ ไหลเวียนของเลือดเพิ่มขึ้นเกิดความดันโลหิตสูงร่วมกับผลของangiotensin II ที่กระตุ้น endothelial cell หดตัว ทำให้ผนังหลอดเลือดบาดเจ็บ เกิดการรั่วของส่วนประกอบของเลือด รวมทั้งเกล็ดเลือดและ fibrinogen ตรงบริเวณ interendothelial cell ส่วนประกอบเหล่านี้ ไปฝังตัวได้ต่อ endothelial cell ทำให้เกิดการขาดออกซิเจนของเนื้อเยื่อข้างเคียง เกิดเลือดออก มีการตายของเนื้อเยื่อทำให้ระบบการทำงานของอวัยวะ เหล่านี้ผิดปกติ ได้แก่ (วีรศักดิ์ วงศ์สิทธิ์พร, 2544)

1. ระบบประสาท จากภาวะที่เส้นเลือดในสมองหดเกร็งประกอบกับการทำลายของ endothelial cell ในสมอง จึงทำให้เนื้อเยื่อในสมองบวม มีเลือดออก และเกิดเนื้อตายในสมอง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จะมีอาการปวดศีรษะ เห็นภาพซ้อนหรืออาจมองไม่เห็น เกิดปฏิกิริยาสะท้อนที่รวดเร็ว และพบมีอาการชักเมื่อ เกิดพยาธิสภาพที่สมอง

2. ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดการ ทำงานของหัวใจล้มเหลวและการกำซาบของเนื้อเยื่อ ในสมองและไตลดลง

3. ระบบโลหิตวิทยา เม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดถูกทำลายมากขึ้น ทำให้เม็ดเลือดแดงแตกและ ปริมาณเกล็ดเลือดลดลง เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เรียกว่า HELLP syndrome (H : Hemolysis of red blood cell , EL :Elevated liver enzymes, LP : Low platelete count)

4. ระบบการทำงานของปอด ทำให้เกิดภาวะปอดบวม

5. ระบบปัสสาวะ ทำให้เกิดการกำซาบและการไหลผ่านของหลอดเลือดในไตลดลง ทำให้ creatinine และ uric acid เพิ่มขึ้น พบโปรตีนในปัสสาวะ อาจพบปัสสาวะออกน้อยและไตวายในที่สุด

6. ระบบการทำงานของตับ มีเลือดออกและเกิดการตายของเนื้อเยื่อในตับ มักพบว่าผู้ที่มิ ภาวะแทรกซ้อนนี้จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดชายโครงขวาหรือใต้ลิ้นปี่

อาการและอาการแสดง

ภาวะครรภ์เป็นพิษมีอาการและอาการแสดงดังนี้ (จรรยาลักษณ์ สุขแจ่ม, 2562)

1. ค่าความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปและมีโปรตีนในปัสสาวะ 1⁺ หรือมากกว่า

2. มีอาการปวดศีรษะ มักปวดมากบริเวณหน้าผากหรือท้ายทอย
3. บวมทั้งตัว
4. มีอาการปวดบริเวณลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวา
5. อาจมีอาการมองเห็นไม่ชัดหรือมีอาการมากจนมองไม่เห็น
6. คลื่นไส้ อาเจียน
7. เกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำมีปริมาณปัสสาวะออกน้อยผิดปกติ

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยภาวะครรภ์เป็นพิษ (ปัญญา สนั่นพาพิชกุล, 2558)

1. ชักประวัติ มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าสัปดาห์ละ 1-2 กิโลกรัม
2. ความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และตรวจพบโปรตีน

ในปัสสาวะ 1⁺ หรือมากกว่า

3. บวมตามร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณเปลือกตา หน้าแข้งและเท้า กดแล้วจะมีรอยบุ๋ม
4. มีอาการตาพร่ามัว ปวดศีรษะ
5. จุกแน่นลิ้นปี่หรือปวดใต้ชายโครงขวา
6. ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับเอนไซม์ตับสูงผิดปกติ

การรักษา

การรักษาภาวะครรภ์เป็นพิษ มีดังนี้ (จรรยาลักษณ์ สุขแจ่ม, 2562)

1. Absolute bed rest เพื่อระวังอาการนำของการชัก เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่หรือเจ็บใต้ชายโครงขวา เป็นต้น ประเมินการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพ
2. ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินความรุนแรงของโรคร่วมกับตรวจประเมินการแข็งตัวของเลือด
3. ให้ยา MgSO₄ เพื่อป้องกันการชัก และตรวจหาระดับ MgSO₄ ในกระแสเลือด ทุก 6 ชั่วโมง ต้องอยู่ในระหว่าง 4.8 - 8.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เพื่อป้องกันไม่ให้ได้รับ MgSO₄ เกินขนาด และเตรียมแคลเซียมกลูโคเนตไว้พร้อมใช้

4. หากความดันไดแอสโตลิกสูงกว่า 110 มิลลิเมตรปรอท ให้พิจารณาให้ยาลดความดันโลหิต โดยยาที่เลือกใช้เป็นอันดับแรกได้แก่ hydralazine , Labetalol เป็นต้น

การพยาบาล

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (จรรยาอักษรณ์ สุขแจ่ม, 2562)

1. ระยะของการเจ็บครรภ์

- ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง และทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง (Absolute bed rest)
- ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัวรวมถึงอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ เพื่อเฝ้าระวังภาวะวิกฤตจากโรค และวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว
- เฝ้าระวังสุขภาพของทารกในครรภ์โดยการติดตามจังหวะการเต้นของหัวใจทารกอย่างใกล้ชิด
- ประเมินอาการปวดให้รับยาระงับปวดตามแผนการรักษา
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ โรคและอาการแสดงที่เกิดขึ้น อธิบายแผนการรักษาและการพยาบาลที่จะได้รับเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพื่อลดความวิตกกังวล

2. ระยะคลอด

- ควรมีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดเพราะอาจเกิดภาวะชัก
- ให้รับยาระงับปวดตามแผนการรักษา วัดและบันทึกสัญญาณชีพ
- ติดตามเครื่องนับการเต้นของหัวใจทารกไว้ตลอดเวลา บันทึกการหดตัวของมดลูกเป็นระยะ ๆ

3. ระยะหลังคลอด

- ดูแลให้ได้รับยา 50% MgSO₄ 40 กรัม ผสมใน 5%D/W 920 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อป้องกันอาการชักหลังคลอด
- จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ และจัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย
- ให้ออนสิริษะสูง 30 - 45 เพื่อลดแรงดันเลือดในสมอง ทำให้ความดันโลหิตลดลง
- บันทึกสัญญาณชีพ และ ติดตามป้องกันภาวะHypermagnesemia โดยการวัดสัญญาณชีพ ประเมินปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายทุก 4 ชั่วโมง บันทึกการหายใจทุก 1 ชั่วโมง หากไม่มีปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกาย อ่อนปวกเปียก ซึม การหายใจน้อยกว่า 12 ครั้งต่อนาที ต้องรายงานแพทย์
- บันทึกสารน้ำเข้าออกจากร่างกาย บันทึกจำนวนปัสสาวะ ต้องไม่น้อยกว่า 100 มิลลิลิตรใน 4 ชั่วโมง
- ประเมินการหดตัวของมดลูก เพราะยาแมกนีเซียมซัลเฟตทำให้มดลูกหดตัวน้อยลง และอาจตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี
- เตรียมยา 10% Calcium gluconate เป็น Antidote ของ MgSO₄

ความรู้ทางเภสัชวิทยา (ปราณี ทัพไพเราะ, 2559)

Oxytocin ออกฤทธิ์ กระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบของมดลูก ให้มดลูกหดตัว การพยาบาล สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดมดลูกมาก มีไข้ ความดันโลหิตต่ำ

Magnesium sulfate การออกฤทธิ์ รักษาอาการชักที่เกิดจาก Toxemia of pregnancy , Epilepsy หรือเมื่อมีระดับ Magnesium ในเลือดต่ำ ออกฤทธิ์กด CNS และกดกล้ามเนื้อเรียบ กล้ามเนื้อลาย และกล้ามเนื้อหัวใจ การพยาบาล ตรวจสอบความดันโลหิตและชีพจรทุก 15 นาที สังเกตอาการกระหายน้ำ เหงื่อออก ง่วง มีนงง สับสน หน้าแดง deep tendon reflexes ถูกกด กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น บันทึกความสมดุลของน้ำดื่มและปัสสาวะ

Motilium ป้องกันการคลื่นไส้ อาเจียน มีผลข้างเคียงช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนม เพิ่มปริมาณฮอร์โมนโปรแลคติน ช่วยกระตุ้นให้เซลล์ในเต้านมผลิตน้ำนม การพยาบาล สังเกตอาการปวดศีรษะ ปากแห้ง ปวดเกร็งท้อง ดูแลทำความสะอาดปากฟัน หากมีอาการปากคอแห้งให้ดื่มน้ำมากขึ้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ.2561 พบอัตราส่วนมารดาที่เสียชีวิตจากภาวะครรภ์เป็นพิษและหลังคลอดปี พ.ศ. 2559 - 2561 เท่ากับ 3.5 , 3 ,3.5 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย และสถิติโรงพยาบาลตากสิน มีผู้ป่วยที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ปีพ.ศ. 2559 32 ราย ปีพ.ศ. 2560 23 ราย และ ปีพ.ศ. 2561 32 ราย ตามลำดับ ถึงแม้ผู้ป่วยจำนวนไม่มาก แต่เนื่องจากภาวะครรภ์เป็นพิษเป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ และครอบคลุมไปจนถึงหลังคลอด หากเกิดภาวะชักอาจก่อให้เกิดทุพพลภาพต่อผู้ป่วยหรือผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษต้องได้รับการแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดการชัก และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ พยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลในทีมสุขภาพ จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแล และให้การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วย จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ ความชำนาญ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 เลือกโรคที่ศึกษาเรื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ

4.2.2 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับภาวะครรภ์เป็นพิษ จากหนังสือ บทความ ผลงานวิชาการ และ เว็บไซต์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย

4.2.3 เลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงสัญชาติลาวอายุ 39 ปี ครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ ผ่าครรภ์ที่คลินิกทั้งหมด 11 ครั้ง มาโรงพยาบาลด้วยอาการ มีน้ำเดิน 9 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ น้ำหนัก 62 กิโลกรัม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/110 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ปฏิกริยาตอบสนองระดับ 2+ แรกรับปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบาง 60% ส่วนนำของทารกเป็นศีรษะ ระดับส่วนนำอยู่สูงขึ้นไป 2 เซนติเมตร แพทย์จึงรับไว้เพื่อควบคุมความดันโลหิตและรอคลอด

4.2.4 สรุปผลกรณีศึกษา จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับขั้นตอน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงสัญชาติลาว อายุ 39 ปี ตั้งครรภ์ ที่ 2 อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ ประวัติการฝากครรภ์ ครั้งแรกอายุครรภ์ 15 สัปดาห์ จำนวน 11 ครั้ง ที่คลินิก ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาและแพ้อาหารวันที่ 24 พฤศจิกายน 2561 มาด้วยอาการ มีน้ำเดิน 9 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ น้ำหนัก 62 กิโลกรัม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/110 มิลลิเมตรปรอท โปรตีนในปัสสาวะ 1^+ จากการตรวจด้วย dipstick ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ปฏิกริยาตอบสนองระดับ 2^+ ปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบาง 60% ส่วนนำของทารกเป็นศีรษะ ระดับส่วนนำอยู่สูงขึ้นไป 2 เซนติเมตร แพทย์จึงรับไว้เพื่อรอคลอดและควบคุมความดันโลหิต แผนการรักษาให้ $10\% \text{MgSO}_4$ 4 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้า ๆ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ $50\% \text{MgSO}_4$ 40 กรัม ผสมใน $5\% \text{D/W}$ 920 มิลลิลิตร อัตรา 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และ $0.9\% \text{NSS}$ 1000 มิลลิลิตรในอัตรา 70 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลระดับแมกนีเซียมในซีรัมหลังได้รับ 2 ชั่วโมง 4.9 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 4.8 - 8.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) เวลา 14.00 น. ปากมดลูกเปิดหมด ตัดแผลฝีเย็บด้านขวา ทารกคลอด เวลา 14.46 น. ได้ทารกเพศชาย น้ำหนักตัว 3,140 กรัม ตัวยาว 50 เซนติเมตร คะแนนแอฟการ์ 9, 10 และ 10 ทารกแยกไปสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิดป่วยเนื่องจากมารดามีน้ำเดินมากกว่า 18 ชั่วโมง เย็บแผลฝีเย็บด้วยไหมละลาย สูญเสียเลือดทั้งหมด 150 มิลลิลิตร หลังคลอดแผนการรักษาให้ Oxytocin 19 หน่วย ผสมในสารน้ำ $0.9\% \text{NSS}$ 1000 มิลลิลิตร ขวดเดิมในอัตรา 70 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และ $50\% \text{MgSO}_4$ 40 กรัม ผสมใน $5\% \text{D/W}$ 920 มิลลิลิตรอัตรา 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เวลา 17.15 น. ย้ายผู้ป่วยจากห้องคลอด มาที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตมดลูกหดตัวดี มีเลือดออกทางช่องคลอด ชุ่มผ้าอนามัยประมาณ 25 มิลลิลิตร ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ บริเวณให้สารน้ำไหลดี ไม่มีบวมแดง คาสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใส 100 มิลลิลิตร วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 139/91 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ปฏิกริยาตอบสนองระดับ 2^+ หัวนมปกติสองข้าง น้ำนมบีบไม่ไหล แผลฝีเย็บไม่บวมแดง แคมใหญ่ด้านซ้าย บวมใสขนาด 1×3 เซนติเมตร กดนิ่ม ดูแลประคบเย็นเพื่อลดอาการบวม ปวดแผล Pain score เท่ากับ 3 น้ำคาวปลา มีสีแสด พบปัญหาทางการพยาบาลดังนี้ ปัญหาที่ 1 มีโอกาสเกิดการชักเนื่องจากความดันโลหิตสูง การพยาบาลให้นอนพักบนเตียงจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน และหลับได้ ทำกิจกรรมบนเตียง บันทึกสัญญาณชีพ และประเมินระดับความรู้สึกตัว ความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย และประเมินอาการนำสู่ภาวะชัก เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ให้สารน้ำ $5\% \text{D/W}$ 920 มิลลิลิตร ผสม $50\% \text{MgSO}_4$ 40 กรัม ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ความดันโลหิต 124/62 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 108 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ปัญหาที่ 2 มีโอกาสเกิด

ภาวะแทรกซ้อนจากยา $MgSO_4$ การพยาบาล ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ จากยา เช่น อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ชีพ หายใจช้าลงวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะหยุดให้ยา $MgSO_4$ ตรวจและบันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ตรวจปฏิกิริยาตอบสนองทุก 4 ชั่วโมง เตรียม แคลเซียมกลูโคเนต และเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตไว้ให้พร้อมใช้ ประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่ม่วงซึมสับสน ปฏิกิริยาตอบสนอง 2^+ หายใจสม่ำเสมอ 20 ครั้งต่อนาที ปัสสาวะออก 400 มิลลิลิตร ปัญหาที่ 3 มีโอกาสตกเลือดหลังคลอด การพยาบาล ประเมินการหดตัวของมดลูกและ เลือดออกทางช่องคลอด โดยสังเกตการชุ่มของผ้าอนามัย คลึงมดลูกและให้ยากระตุ้นการหดตัวของ มดลูกทางหลอดเลือดดำ สังเกตอาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชีต ประเมินผล มดลูกหดตัวดี เลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัยประมาณ 50 มิลลิลิตร ไม่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น

วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 หลังคลอดวันที่ 1 เวลา 09.30 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีม่านวิตกกังวล น้ำนมไม่ไหล มดลูกหดตัวดี แผลฝีเย็บไม่บวมแดง แคมใหญ่ด้านซ้ายยุบวมน้ำคาวปลา มีสีแสดจางลง ชุ่มผ้าอนามัย 20 มิลลิลิตร รับประทานอาหารได้หมดถาด น้ำหนัก 57 กิโลกรัม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 104/60 มิลลิเมตรปรอท ปวดแผล pain score = 2 ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 5%D/W 920 มิลลิลิตร ผสม 50%MgSO₄ 40 กรัม ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ไม่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ม่วงซึมสับสน ปฏิกิริยาตอบสนอง 1^+ หายใจสม่ำเสมอ 20 ครั้ง ต่อนาที ปัสสาวะออก 700 มิลลิลิตรสีเหลืองใส ปัญหาทางการพยาบาลที่พบเพิ่มเติม คือ ปัญหาที่ 4 วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร เนื่องจากทารกแยกอยู่หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิดป่วย การพยาบาล ให้ข้อมูล เกี่ยวกับอาการของบุตรและแผนการรักษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม แนะนำบิดาคิดต่อเยี่ยมบุตรแทน สอบถามอาการทารกพบว่า ยังต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อ ไข้ และการหายใจ ให้ผู้ป่วยพักผ่อน ประเมินผล ผู้ป่วยรับทราบอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของบุตรยังมีสีม่านวิตกกังวล พักผ่อนได้ ปัญหาที่ 5 มีโอกาสเกิดการ ติดเชื้อหลังคลอด การพยาบาล ประเมินแผลฝีเย็บและอบแผลฝีเย็บด้วยแสง Infrared 15 นาที เพื่อลดบวม และให้แผลฝีเย็บแห้งเร็วขึ้น สังเกตลักษณะสี กลิ่น น้ำคาวปลา จัดให้สายสวนปัสสาวะอยู่ในระบบปิด ไม่ให้หัก พับ งอ เปลี่ยนผ้าอนามัยและทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ประเมินผล แผลฝีเย็บไม่บวมแดง น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็น สายสวนปัสสาวะไม่หัก พับ งอ ปัสสาวะไหลดีสีเหลืองใส เวลา 14.30 น. หยุดให้ยา $MgSO_4$ หลังหยุดให้ยา $MgSO_4$ ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ถอดสาย สวนปัสสาวะ หลังถอดสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยปัสสาวะได้เอง ไม่มีอาการสับสน แนะนำการดูแลทำความสะอาดร่างกายและดูแลแผลฝีเย็บ เปลี่ยนผ้าอนามัย ทุก 3 - 4 ชั่วโมง แนะนำผู้ป่วยเวลานั่งไม่ให้ทิ้งน้ำหนัก ตัวกดลงบริเวณแผลฝีเย็บ โดยนั่งบนหมอนโดนัท ไม่ควรนั่งขัดสมาธิ ควรนั่งลงน้ำหนักที่แก้มก้นใดแก้มกค หนึ่ง หรือนั่งพับเพียบ เพื่อไม่ให้แผลโดนน้ำหนักตัวกด เพื่อลดความปวดของแผลฝีเย็บ ผู้ป่วยรับทราบ เข้าใจปฏิบัติได้ถูกต้องตามคำแนะนำ

วันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 หลังคลอดวันที่ 2 เวลา 09.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดียังมีสีหน้าวิตกกังวลเล็กน้อย รับประทานอาหารได้หมดถาด น้านมบีบปูด แผลฝีเย็บไม่บวมแดง มดลูกหดรัดตัวดี น้ำคาวปลาไม่มีสีแดงชุ่มผ้าอนามัยครั้งขึ้น ไม่มีกลิ่นเหม็น สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 145/83 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ พบปัญหาทางการพยาบาลเพิ่มเติมดังนี้ ปัญหาที่ 6 ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การพยาบาล สอนการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลเด็ก สาธิตวิธีการอาบน้ำบุตร แนะนำการ รับประทานอาหารเพิ่มน้านม เช่น น้ำจิง ผัดจิง แกงเลียง ประเมินผล ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจปฏิบัติตัวหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง ปัญหาที่ 7 วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง การพยาบาล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค ปลอดภัยให้กำลังใจเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการรักษา แนะนำการรับประทานอาหารลดเค็มหรืออาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น น้ำปลา ซอสปรุงรส กะปิ ปลาเค็ม เป็นต้น และลดอาหารที่มีไขมันสูง การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว และการมาตรวจตามนัด ประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายวิตกกังวล รับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดความดันโลหิตสูง สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการที่ต้องมาพบแพทย์ได้ เวลา 11.30 น. รับย้ายทารกจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย สอนการจัดท่าอุ้มให้นมและวิธีการน่านุตรเข้าเต้าเพื่อให้บุตรดูดนมได้ถูกวิธี แนะนำผู้ป่วยกระตุ้นให้ทารกดูดนมทุก 2 ชั่วโมง โดยยึดหลัก 4 ดูด คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี และดูดเก็ยงเต้า เพื่อให้เกิดการสร้างน้านม ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจปฏิบัติตามคำแนะนำได้ สามารถน่านุตรเข้าเต้าดูดนมได้ถูกทำ

วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 หลังคลอดวันที่ 3 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส น้านมบีบหยด แผลฝีเย็บไม่บวมแดง มดลูกหดรัดตัวดี มีน้ำคาวปลาออกมเล็กน้อย มีสีแดงจาง ๆ ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 142/73 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ มีเลือดออกสด ๆ ทางช่องคลอด น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น สีแดงสดไม่จางลง แผลฝีเย็บบวมแดง แยก หรือมีหนอง ถ่ายปัสสาวะบ่อย แสบขัด ด้านมอ๊กเสบกดเจ็บ แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว และอาการจุกแน่นลิ้นปี่ ปวดชายโครง ด้านขวา ให้รับมาพบแพทย์ แนะนำการดูแลบุตร การมารับวัคซีนตามนัด และอาการของบุตรที่ต้องพามาพบแพทย์ เช่น มีไข้ ตาเหลือง ตัวเหลือง ตาแฉะ หายใจเร็ว สะดือแดงอ๊กเสบหรือมีหนอง ถ่ายเหลวหรือถ่ายมีมูกเลือดปน เป็นต้น ยาที่ได้รับกลับไปรับประทานต่อที่บ้าน คือ Ferrous Fumarate รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น Chalk cap (1กรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอนและ Paracetamol (500 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลามีอาการปวด มีไข้ ทุก 6 ชั่วโมง Motilium รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น นัดตรวจติดตามภาวะความดันโลหิตสูงวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2561

นัดตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ในวันที่ 2 มกราคม พ.ศ. 2562 ผู้ป่วยและญาติ รับทราบและเข้าใจ กลับบ้าน พร้อมบุตรและญาติ เวลา 11.00 น.

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษามารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ อายุ 39 ปี ครรภ์ที่ 2 สัญชาติลาว คลอดปกติ พบปัญหาทางการพยาบาล 7 ปัญหา ดังนี้ มีโอกาสเกิดการชักเนื่องจากความดันโลหิตสูง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยา $MgSO_4$ มีโอกาสตกเลือดหลังคลอด วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร มีโอกาสเกิดการติดเชื้อหลังคลอด ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง หลังให้การพยาบาล ปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะชักจากความดันโลหิตสูง สามารถปฏิบัติตัวหลังคลอดและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แผลฝีเย็บแห้งดี ไม่บวมแดง แนะนำการมาตรวจติดตามความดันโลหิต วันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2561 นัดตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ในวันที่ 2 มกราคม พ.ศ. 2562 ผู้ป่วยกลับบ้านพร้อมบุตรและญาติอย่างปลอดภัย รวมระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล 4 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นการทบทวนและพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีการพยาบาล มารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเป็นชาวลาว สื่อสารโดยการพูดภาษาไทยได้เล็กน้อย อ่านภาษาไทยไม่ได้ ต้องมีการสื่อสารซ้ำ ๆ ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะความดันโลหิตสูง จากวัฒนธรรมประเพณีการรับประทานอาหารชอบใส่ซอสและผงชูรส จึงแนะนำการรับประทานอาหารลดเค็ม การมาตรวจตามนัด เมื่อให้ข้อมูลแล้วถามกลับผู้ป่วยเพื่อเป็นการทวนซ้ำ ผู้ป่วยตอบได้เล็กน้อยไม่ครบถ้วนจึงต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติหลายครั้ง

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพอื่น ๆ เช่น พยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อประเมินตรวจติดตามเรื่องความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการจัดทำแผ่นให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะครรภ์เป็นพิษเป็นภาษาลาวและพม่าเพื่อให้ผู้ป่วยต่างชาติสามารถนำไปปฏิบัติตามคำแนะนำได้
3. ควรมีการจัดกลุ่มในคนไข้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการตรวจติดตามภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ป่วยอายุ 39 ปี และยังไม่ได้ทำหมัน ซึ่งยังมีโอกาสตั้งครรภ์ได้อีก และเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) *กิ่งวรัญ สุขแก้ว*
(นางสาวมิ่งขวัญ สุขแก้ว)
ผู้ขอรับการประเมิน
3 ก.ค. 2563

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *ศิวภาดา ปิติมานะอารี*
(นางสาวศิริพรรณ ปิติมานะอารี)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)
หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
3 ก.ค. 2563

(ลงชื่อ) *ศิรินาถ เวทยะเวทิน*
(นางสิรินาถ เวทยะเวทิน)
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน
3 ก.ค. 2563

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561*. สืบค้นเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2563 เข้าถึงได้จาก https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf
- จรรยาลักษณ์ สุขแจ่ม. (2562). *การผดุงครรภ์: ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช*
- ประสงค์ ดันมหาสมุทร. (2556). *สูตินรีเวชทันยุค OB-GYN in Practice 2013*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด.
- ปรัชญาวรรณ ทองนอก. (2560). *Practical point in high risk ANC*. สืบค้นเมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2562 เข้าถึงได้จาก <https://www.med.cmu.ac.th>
- ปัญญา สนั่นพานิชกุล. (2558). *ความเข้าใจและแนวคิดเกี่ยวกับภาวะครรภ์เป็นพิษในปัจจุบัน*. สืบค้นเมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2562 เข้าถึงได้จาก <https://www.tci-thaijo.org>
- ปราณี ทุไพบเราะ. (2559). *คู่มือยา (HANDBOOK OF DRUGS NURSING)*. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: เอ็น พีเพรส.
- วีรศักดิ์ วงศ์ถิรพร. (2544). *สูติศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวมิ่งขวัญ สุขแก้ว**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 428) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์
เรื่อง ผ้าประคองแผล ลดปวด

หลักการและเหตุผล

การผ่าตัดคลอดบุตร เป็นหัตถการในการนำทารกออกจากครรภ์มารดาทางหน้าท้อง ในรายที่ไม่สามารถคลอดเองตามธรรมชาติ ซึ่งปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีมากขึ้น จึงทำให้การคลอดเอาเด็กออกทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ ที่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของมารดาเนื่องจาก มีการได้รับยาระงับความรู้สึก มีการสูญเสียเลือดร่วมกับรบกวนการทำงานของกระเพาะอาหาร และถ้าใส่ขี้ผึ้งผ่าตัด ทำให้ใส่ขี้ผึ้งจนเนื้อเยื่อต่าง ๆ หยุดทำงานชั่วคราว ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสบายด้านร่างกาย และจิตใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดเป็นอย่างมาก ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัด ซึ่งเกิดจากเนื้อเยื่อได้รับอันตรายจากการผ่าตัดความเจ็บปวดจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดไม่กล้าขยับร่างกาย ซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ปวดแน่นท้อง เป็นต้น (นวลจันทร์ คูสุวรรณ, 2555)

จากสถิติ จำนวนผู้ป่วยที่หือผู้ป่วยยุติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลตากสิน ในปี พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 มีจำนวนดังนี้ 2,371, 2,311 และ 2,411 ราย ตามลำดับ คลอดโดยวิธีผ่าตัดทางหน้าท้อง จำนวน 802 ราย, 870 ราย และ 936 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.83, 37.65 และ 38.82 ตามลำดับ พบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในช่วง 1-2 วันแรกจะมีอาการปวดแผลผ่าตัด pain score > 5 ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและไม่สบายในขณะลุก นั่ง เดิน ทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดอาการท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียนหรือมีผื่นผื่นในช่องท้อง เป็นต้น

สาเหตุของการปวดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับอันตรายจากการผ่าตัด มีผลทำให้ปลายประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณผิวหนัง หลอดเลือด เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง เนื้อเยื่อพังผืด กล้ามเนื้อ ถูกกระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวดและจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น จากการมีแก๊สจำนวนมากในกระเพาะอาหารและลำไส้ การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลงจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ทำให้มารดา รู้สึกไม่สบาย จากการช่วยเหลือตนเองได้น้อย เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย และอาการปวดแผลผ่าตัด ที่หือผู้ป่วยยุติกรรมหลังคลอด เมื่อแพทย์มีคำสั่งการรักษาหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและถอดสายสวนปัสสาวะออกแล้ว จะกระตุ้นให้มารดาลุกเดินเข้าห้องน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย และกระตุ้นลูกนั่งให้นมบุตร เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ท้องอืด หรือมีผื่นผื่นในช่องท้อง แต่เนื่องจากมารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงของสรีระหลังคลอด คือ มีหน้าท้องที่ขยายใหญ่ขึ้นจากการตั้งครรภ์ และขนาดยังไม่ลดลง หรือลดลงน้อย

จากการที่มดลูกยังไม่เข้าอุ้ง และยังมีอาการหดตัว ซึ่งขณะผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดเคลื่อนไหวย่างกาย หน้าท้องจะโยนตัวไปมา ทำให้เกิดการปวดแผลมากขึ้น และผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะต้องมีการให้นมบุตร หากมารดามีความไม่สุขสบายจากการปวดแผลผ่าตัด ก็จะทำให้การให้นมบุตรเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ

จึงได้คิดประดิษฐ์ผ้าประคองแผลผ่าตัดทางหน้าท้องขึ้น ซึ่งผ้าประคองแผลผ่าตัดทางหน้าท้องจะช่วยประคองแผลหน้าท้องให้กระชับ ผนังหน้าท้องไม่โยนตัวไปมาระหว่างการเคลื่อนไหวย่างกาย ลดอาการปวดแผลผ่าตัดได้ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดสามารถเคลื่อนไหวย่างกายทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ลดอาการท้องอืดหลังผ่าตัดคลอด และมีความมั่นใจในการลูกนึ่งให้นมบุตร

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวย่างกายทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ความปวดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อบริเวณหน้าท้องและกล้ามเนื้อมดลูก เกิดจากเนื้อเยื่อบริเวณหน้าท้องและผนังมดลูกได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัดทำให้เนื้อเยื่อปล่อยสารกระตุ้นความปวดได้แก่ histamine, bradykinins, prostaglandins, serotonin และ substance P สารเหล่านี้ก่อให้เกิดการอักเสบขึ้นและไปกระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกปวด จากนั้นก็ส่งสัญญาณประสาทความปวดไปตามเส้นประสาทขนาดใหญ่ (A-delta) และเส้นใยประสาทขนาดเล็ก (C-fiber) ในระบบประตูควบคุมความปวด (Gate Control theory) การผ่าตัดเป็นการกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดเล็กอย่างแรงและทำลายเส้นประสาทขนาดใหญ่บางส่วน กระแสประสาทจากเส้นใยประสาทขนาดเล็กจึงไปยับยั้งการทำงานของ SG cell ทำให้ไม่สามารถยับยั้งการทำงานของ T-cell ได้ กระแสประสาทความปวดจึงส่งผ่านไปยังสมองได้มากกว่าปกติ เป็น "การเปิดประตูความปวด" ทำให้สมองรับรู้ความปวดและเกิดอาการปวดขึ้น ซึ่งลักษณะความปวดที่เกิดขึ้นเป็นแบบ sharp shooting pain (ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, 2559)

จากทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control theory) ของ Melzack and Wall โดยทฤษฎีควบคุมประตูเป็นกลไกควบคุมความปวดที่ระดับไขสันหลัง ซึ่งประกอบด้วยกระแสประสาทจากเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ ใยประสาทขนาดเล็ก บริเวณ SG cell และ T-cell โดย SG cell มีหน้าที่ในการควบคุมปรับเปลี่ยนสัญญาณประสาทที่นำเข้าไขสันหลังผ่านไปสู่ T-cell และส่งต่อกระแสความรู้สึกไปยังสมอง เมื่อมีกระแสประสาทจากใยประสาทขนาดใหญ่ผ่านมาที่ SG cell จะกระตุ้นให้มีผลยับยั้งการทำงานของ T-cell จึงไม่มีกระแสประสาทส่งไปยังสมอง เรียกว่า "ประตูปิด" ความปวดจึงลดลง (ศศิณาภรณ์ โลहितไทย, 2562)

ผ้าประคองแผลผ่าตัดทางหน้าท้องจะช่วยประคองแผลหน้าท้องให้กระชับ เกิดแรงกดไม่ให้ผนังหน้าท้องไม่โยนตัวไปมา เวลาลูกนึ่งหรือทำกิจกรรมรู้สึกสุขสบาย ทำให้การทำงานของใยประสาทขนาดเล็กมีปริมาณน้อย จึงลดการกระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกที่จะส่งกระแสความปวดไปตามใยประสาทเข้าสู่ไขสันหลัง และปรับสัญญาณความปวดต่อไปยังสมอง ทำให้การรับรู้ต่อความปวดลดลง เกิดความสบาย

จึงเกิดแนวคิดจัดทำผ้าประคองแผลขึ้น เพื่อระงับหน้าท้องผู้ป่วยไม่ให้โยนตัวไปมาขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ลดอาการปวดแผลเวลาขยับร่างกายได้

ขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย

1. ศึกษาปัญหาการปวดที่เกิดขึ้นและนำเสนอในที่ประชุมของหอผู้ป่วย
2. นำเสนอแนวคิดนวัตกรรมกับหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขออนุมัติดำเนินการ
3. ศึกษาเนื้อหาและรวบรวมข้อมูล บทความวิชาการ เว็บไซต์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัย

4. เตรียมอุปกรณ์และทำการออกแบบผ้าประคองแผลโดยใช้อุปกรณ์และงบประมาณ ดังนี้

4.1 ผ้าฮานาโกะ

4.2 ยางยืดขอบกางเกง ขนาด กว้าง 1 นิ้ว ยาว 4 นิ้ว จำนวน 3 ชิ้น

4.3 ดินตุ๊กแก ขนาด กว้าง 1 นิ้ว ยาว 10 นิ้ว

4.4 เข็มกับด้าย

4.5 ดินสอ

4.6 ไม้บรรทัด

4.7 สายวัด

5. ประชุมบุคลากรในหน่วยงาน ชี้แจงวิธีใช้ผ้าประคองแผล ขอความคิดเห็น ความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงาน

6. ทำการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

7. นำผ้าประคองแผลหน้าท้องไปใช้กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่หอผู้ป่วยสูติกรรม หลังคลอด

8. ประเมินผลความพึงพอใจในการใช้ผ้าประคองแผลของผู้ป่วย เพื่อปรับปรุงและพัฒนาประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งให้นมบุตรได้ยาวนานและทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี

2. ลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดคลอด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีอาการปวดแผลลดลง pain score < 5 ร้อยละ 80

2. มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีความพึงพอใจร้อยละ 80 ขยับร่างกายทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เร็วขึ้น

ลงชื่อ..... กิ่งแก้ว สุขแก้ว

(นางสาวมิ่งขวัญ สุขแก้ว)

ผู้ขอรับการประเมิน

3 ก.ค. 2563

เอกสารอ้างอิง

- ดวงกมล ปิ่นเฉลียว. (2547). การพยาบาลมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การคลอดโดยใช้เข็ม และเครื่องสูญญากาศ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เอส พี เอส พรินติ้ง จำกัด.
- ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2559). บทบาทพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดคลอด. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2562 เข้าถึงได้จาก <http://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/download/57350/47549/>
- นวลจันทร์ ฐสุวรรณ. (2555). ผลของการใช้ผ้ารัดหน้าท้องนวลจันทร์ต่อความสบายของหญิงผ่าตัดคลอด. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2562 เข้าถึงได้จาก <http://www.gj.mahidol.ac.th>
- ปัญญา สนั่นพานิชกุล. (2561). แนวคิดเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2562 เข้าถึงได้จาก <https://www.tci-thaijo.org>
- พรศรี คิสรเตตวิวัฒน์. (2561). การเปรียบเทียบผลของการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกกับผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายคิดเวดโครเทปของสตรีหลังผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2562 เข้าถึงได้จาก <http://www.tci-thaijo.org>
- ศศิณาภรณ์ โลหิตไทย. (2562). ผลของรูปแบบผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นต่อความปวดแผลผ่าตัดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง *The Effect of Cold Compress Belly Band on Cesarean incision Pain Among Post-Cesarean Section Delivered Mothers*. สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2563 เข้าถึงได้จาก <http://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/download/211834/146768/>.
- สุภาพ ไทยแท้. (2554). การพยาบาลสูติศาสตร์: ภาวะผิดปกติในระยะคลอด. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.