

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล

เพื่อแต่งตั้งดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่เป็นโรคเบาหวานขณะ
ตั้งครรภ์ชนิดที่ 2
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง ถูมือนวดประคบเต้านม

เสนอโดย

นางสาวอาริษา ไสยรส

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 725)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่ 2
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (วันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus : GDM) เป็นความผิดปกติของความคงทนต่อ น้ำตาลกลูโคส (glucose tolerance) ซึ่งตรวจพบเป็นครั้งแรกระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งมีความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต เนื่องจากมีความไม่สมดุลระหว่างความต้องการใช้หรือการสร้างอินซูลินของร่างกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากขณะตั้งครรภ์มีการทำลายอินซูลินโดยรกและฮอร์โมนจารก ซึ่งมีฤทธิ์ต้านอินซูลินทำให้การเผาผลาญภายในร่างกายผิดปกติ โดยการรักษาอาจควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียวหรือใช้อินซูลินร่วมด้วยก็ได้ (สุชยา ลือวรรณ, 2562)

พยาธิสภาพ

ขณะตั้งครรภ์ร่างกายผลิตอินซูลินออกมาได้ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ร่วมกับการที่ร่างกายมีภาวะดื้ออินซูลินมากขึ้นหรือมีความไวต่ออินซูลินลดลง ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดี ในการตั้งครรภ์ปกติเบต้าเซลล์จะหลั่งอินซูลินออกมามากขึ้น เพื่อคงระดับน้ำตาลให้ปกติ แต่หญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เบต้าเซลล์จะมีการหลั่งอินซูลินไม่เพียงพอ อาจเนื่องมาจากมีภูมิคุ้มกันต้านทานต่อตนเองหรือมีภาวะดื้ออินซูลินแบบเรื้อรัง พบบ่อยในไตรมาสที่ 2-3 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายมีฮอร์โมนหลายชนิดเพิ่มขึ้น ได้แก่ เอสโตรเจน โพรแลคติน โพรเทสเทอโรน ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้มีฤทธิ์ต้านอินซูลินทำให้เกิดภาวะดื้ออินซูลินเพิ่มขึ้น เป็นผลให้หญิงตั้งครรภ์มีไขมันสะสมมาก ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น ความไวต่ออินซูลินลดลง จนในที่สุดมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับมารดา เช่น คลอดก่อนกำหนด ภาวะตกเลือด การติดเชื้อ ภาวะน้ำคร่ำมาก ครรภ์แฝดน้ำ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ผลต่อทารกคือทำให้น้ำตาลและสารอาหารจำนวนมากผ่านจากมารดาไปสู่ทารก ทำให้ตับอ่อนของทารกต้องสร้างอินซูลินเพื่อลดระดับน้ำตาล ผลคือทารกจะอ้วน(macrosomia) ซึ่งอาจทำให้ทารกคลอดยากและคลอดติดไหล่ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา เช่น ทารกเสียชีวิตในครรภ์ พิการตั้งแต่กำเนิดและความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม (สุชยา ลือวรรณ, 2562)

อาการและอาการแสดง

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มักไม่เกิดอาการใด ๆ ส่วนใหญ่แพทย์จะตรวจพบได้จากการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการกระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อยกว่าปกติ ปากแห้ง รู้สึกเหนื่อย มีไขมันสะสมมาก ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น น้ำหนักไม่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ (สุนันทา ยงวณิชเศรษฐ, 2559)

การจำแนกประเภทของเบาหวานขณะตั้งครรภ์

การจำแนกโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตามแบบของ White's classification มีรายละเอียดดังนี้ (สุชยา ลือวรรณ, 2562)

1. GDM class A1 คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มี OGTT (oral glucose tolerance test) ผิดปกติตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป ค่าแรกไม่ควรเกิน 105 มิลลิกรัม/1000 มิลลิลิตร รักษาด้วยการควบคุมอาหาร ไม่ต้องใช้อินซูลิน

2. GDM class A2 คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มี OGTT ผิดปกติตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป แต่ค่าแรกเกิน 105 มิลลิกรัม/1000 มิลลิลิตร รักษาด้วยการควบคุมอาหารและอินซูลิน มีการติดตามน้ำตาลในเลือด 6-8 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อตรวจว่าไม่เป็นเบาหวานที่เป็นก่อนตั้งครรภ์ (pre-gestational diabetes mellitus หรือ Overt DM)

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นไปเพื่อการเฝ้าระวังทางภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ตั้งแต่ระหว่างการฝากครรภ์และการคลอด ตลอดจนการติดตามเฝ้าระวัง โอกาสการกลายเป็นโรคเบาหวานในอนาคต (สุขยา ลือวรรณ, 2562)

1. ซักประวัติเพื่อค้นหาสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตามปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อายุมากกว่า 35 ปี มีภาวะอ้วน (body mass index ตั้งแต่ 27 ขึ้นไป) และเคยมีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในครรภ์ที่ผ่านมา เคยคลอดทารกตัวโตน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม เคยคลอดบุตรและทารกเสียชีวิตในครรภ์โดยไม่ทราบสาเหตุ ทารกพิการแต่กำเนิด มีประวัติญาติพี่น้องเป็นเบาหวาน เป็นต้น

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.1 การตรวจคัดกรองด้วยวิธี 50 gram 1 hour glucose challenge test (GCT) ในกลุ่มความเสี่ยงสูง โดยจะตรวจทันทีโดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ หากผลระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แปลผลการตรวจว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้ตรวจคัดกรองด้วย 50 gram GCT ซ้ำอีกครั้ง เมื่อช่วงอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ กรณีผลระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แปลผลการตรวจว่าอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ ให้ทำการตรวจ 100 gram OGTT ภายใน 1-2 สัปดาห์

2.2 การตรวจวินิจฉัยด้วยวิธี OGTT โดยให้สตรีตั้งครรภ์งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน เพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) เข็มที่ 1 หลังจากนั้นให้รับประทานน้ำตาล ความเข้มข้น 100 กรัม และเจาะเลือดเข็มที่ 2, 3 และ 4 ภายหลังรับประทานน้ำตาลครบ 1, 2 และ 3 ชั่วโมง ระดับน้ำตาลปกติต้องมีค่าสูงไม่เกิน 105, 190, 165, 145 มิลลิกรัม/1000 มิลลิลิตร การแปลผล ถ้าค่าระดับน้ำตาลผิดปกติ 2 ใน 3 ค่า จะถือว่ามีความทนต่อกลูโคสผิดปกติ

การรักษา

หลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงตลอดการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ แนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาด้วยอินซูลิน โดยมีรายละเอียดดังนี้ (สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ, 2559)

1. การควบคุมอาหารลดคาร์โบไฮเดรต เน้น โปรตีนจากสัตว์ไขมันต่ำ ควรได้รับพลังงาน 30-35 แคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม อัตราส่วน คาร์โบไฮเดรต : โปรตีน : ไขมัน = 40 : 20 : 40

2. การออกกำลังกาย เป็นวิธีหนึ่งในการคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยเพิ่มความไวต่ออินซูลินและเพิ่มฤทธิ์ของอินซูลิน ช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ก่อนออกกำลังกายควรอบอุ่นร่างกายอย่างน้อย

5-10 นาที อัตราการเต้นของหัวใจไม่ควรเกิน 140 ครั้งต่อนาที ระวังเรื่องระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรรับประทานอาหารว่างก่อนออกกำลังกาย

3. การรักษาด้วยอินซูลิน ใช้รักษาในสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในรายที่ได้รับยาอินซูลิน แนะนำการตรวจหาระดับน้ำตาลจากปลายนิ้วด้วยตนเอง (Self-monitoring blood glucose) วันละ 4 ครั้ง คือ ตรวจก่อนอาหารเช้า 1 ชั่วโมงและหลังอาหาร 3 มื้อ

การพยาบาล

บทบาทพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด มีรายละเอียดดังนี้ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และอรพินท์ สีขาว, 2557)

ระยะตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ควร ได้รับการตรวจครรภ์ที่ถี่มากกว่าปกติ เช่น ทุก 1-2 สัปดาห์ เพื่อตรวจสอบสภาพทารกในครรภ์ สอบถามเรื่องการคุมระดับน้ำตาลและอาหาร การปรับขนาดอินซูลิน และปัญหาต่าง ๆ ในระหว่างการตั้งครรภ์

ระยะคลอด สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่สามารถคลอดเองได้ตามปกติ ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ก็ไม่จำเป็นต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง GDM Class A1 ควรให้คลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด 39-40 สัปดาห์ GDM Class A2 และ Overt DM เฝ้าระวังติดตามสุขภาพทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด ควรให้คลอดก่อนอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ การคลอดเองทางช่องคลอดควรระวังเรื่องคลอดติดไหล่

ระยะหลังคลอด

1. ประเมินสัญญาณชีพ ควรวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงหรืออย่างน้อย เข้า-เย็น อุณหภูมิหลังคลอด อาจสูงได้แต่ไม่ควรเกิน 38 องศาเซลเซียส เป็นปฏิกิริยาจากการสูญเสียเลือดและน้ำ ซึ่งไม่ใช่ไข้จากการติดเชื้อ ควรให้สารน้ำตามแผนการรักษาและให้ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ

2. ติดตามการหดตัวของมดลูก สอนผู้ป่วยใช้มือคลึงยอดมดลูกเพื่อให้มดลูกหดตัวได้ดี

3. สังเกตแผลฝีเย็บและเลือดที่ออกทางช่องคลอด ต้องตรวจดูลักษณะของแผลฝีเย็บว่ามีการดิ่งรั้ง บวม มีก้อนใต้ผิวหนังหรือไม่ และสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด

4. ดูแลระพาะปัสสาวะให้ว่าง กระตุ้นให้ถ่ายปัสสาวะภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด

5. แนะนำการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และการเปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3-4 ชั่วโมง

6. ในช่วง 1-3 วันหลังคลอด งดการใช้อินซูลินหรือยาลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังคลอด

7. เฝ้าติดตามระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะ

8. ให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเร็วที่สุด ให้นมแม่อย่างน้อย 6 เดือน

9. การคุมกำเนิดในรายที่จะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ควรเริ่มหลัง 6 สัปดาห์หลังคลอด เพราะมีผลต่อการหลั่งของน้ำนม และยังลดการเกิด thromboembolism

10. หลังคลอด 6-12 สัปดาห์ ควรนัดตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ด้วยการตรวจ 75 gram OGTT เพื่อให้การวินิจฉัยและการรักษาโดยเร็ว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ความรู้ทางเภสัชวิทยา

Oxytocin เป็นสารประเภทฮอร์โมน ช่วยกระตุ้นการเร็งคลอด รักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด ช่วยกระตุ้นให้มารดาหลั่งน้ำนม การออกฤทธิ์ต่อมดลูก กระตุ้นให้มดลูกบีบตัวและคลายตัว ผลข้างเคียงที่พบบ่อย คลื่นไส้ อาเจียน คัดจมูก มดลูกบีบตัวรุนแรง มีอาการปวดท้อง การพยาบาล คือ ประเมินการหดตัวของมดลูก ควบคุมอัตราการไหลของยาโดยใช้เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ หากพบอาการไม่พึงประสงค์จากยา เช่น แน่นหน้าอก หายใจลำบาก ปวดศีรษะรุนแรง ความดันโลหิตสูง ควรหยุดให้ยา และรายงานแพทย์ทันที (ปราณี ฐ์ไพเราะ, 2559)

Obimin AZ เป็นวิตามินและแร่ธาตุ บำรุงร่างกายสำหรับสตรี สตรีมีครรภ์ก่อนและหลังคลอด ระหว่างให้นมบุตร สตรีหลังหมดประจำเดือนและผู้สูงอายุ ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น การพยาบาล ให้คำแนะนำสังเกตอาการ หากเกิดอาการผื่นแดง ปวดท้อง อาเจียน หายใจไม่ออก ให้แจ้งพยาบาลเพื่อหยุดยาและปรึกษาแพทย์ (ปราณี ฐ์ไพเราะ, 2559)

Domperidone เป็นยาที่ใช้รักษาอาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร แต่มีผลข้างเคียงในการเพิ่มปริมาณฮอร์โมน โพรแลคติน (Prolactin) ที่ต่อมใต้สมองผลิตขึ้น ซึ่งช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนม ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น การลดหรือการเพิ่มปริมาณยาควรปรึกษาแพทย์ การพยาบาล ให้คำแนะนำสังเกตอาการ หากมีอาการเต้นของหัวใจผิดปกติ หน้าและคอเกิดอาการบวม มีผื่นแดงหรือลมพิษ วิงเวียนศีรษะ หายใจไม่ออก ให้แจ้งพยาบาลเพื่อหยุดยาและปรึกษาแพทย์ (ปราณี ฐ์ไพเราะ, 2559)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นโรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดขณะตั้งครรภ์ และจัดอยู่ในกลุ่มการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (High-risk pregnancy) จากสถิติโรงพยาบาลตากสินปีพ.ศ.2559 - พ.ศ.2561 มีผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 175, 180 และ 243 รายตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีปริมาณเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดภาวะตกเลือด การคลอดยาก การติดเชื้อ ภาวะน้ำคร่ำมาก ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับทารก เช่น ทารกเสียชีวิตในครรภ์ พิการแต่กำเนิด และความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม ซึ่งอาจก่อให้เกิดทุพพลภาพทั้งต่อผู้ป่วยและทารกได้ ผู้ศึกษาจึงได้สนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่ 2 เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญ ในการดูแลสุขภาพและให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและทารก จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยหลังคลอดให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงกลับสู่ภาวะปกติโดยเร็วที่สุด มีสุขภาพจิตดี สามารถดูแลตนเองและทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 เลือกโรคที่ศึกษา เรื่องโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่ 2

4.2.2 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่ 2 จากหนังสือ บทความ ผลงานวิชาการ หนังสือ บทความ และเว็บไซต์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา

4.2.3 เลือกกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์อายุ 43 ปี อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ตั้งครรภ์ที่ 3 เคยแท้งบุตร 1 ครั้ง มาโรงพยาบาลวันที่ 20 พฤศจิกายน 2561 เวลา 14.10 น.มีอาการเจ็บครรภ์ 5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีมูกเลือด แรกรับปากมดลูกเปิดขยาย 2 เซนติเมตร ส่วนน้ำเป็นสีเขียว ถุงน้ำทวนหัวยังอยู่ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท มีภาวะแทรกซ้อน คือ เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่ 2 แพทย์รับไว้เพื่อรอคลอด ทางช่องคลอด ประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาล และแก้ไขปัญหาดตามลำดับความสำคัญ

4.2.4 สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับขั้นตอนเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียดดังนี้

หญิงไทยอายุ 43 ปี ส่วนสูง 156 เซนติเมตร น้ำหนัก 64.8 กิโลกรัม ตั้งครรภ์ที่ 3 เคยแท้งบุตร 1 ครั้ง อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง สิทธิการรักษาประกันสังคม โรงพยาบาลบางประกอก 8 เลขที่ภายนอก 31520/61 เลขที่ภายใน 18502/61 ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 8 สัปดาห์ จำนวน 14 ครั้ง ที่โรงพยาบาลตากสิน ผู้ป่วยเคยผ่าตัดถุงน้ำใต้ราวนมข้างซ้าย ปี พ.ศ. 2554 ผู้ป่วยปฏิเสธการแพ้ยาและแพ้อาหาร ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ผลตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดเท่ากับ ร้อยละ 32.5 (ปกติ 33-40) ตรวจซีพีอีได้ผลลบ ไวรัสตับอักเสบบีได้ผลลบ หมู่เลือดกรุ๊ปเอบี อาเอชบวก วันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่ 2 วันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 เวลา 14.10 น. มีอาการเจ็บครรภ์ 5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีมูกเลือด รับไว้เพื่อรอคลอด ทารกคลอดทางช่องคลอด เวลา 19.11 น. ผู้ป่วยเสียเลือด 250 มิลลิลิตร ได้ทารกเพศชาย เวลา 16.45 น. รับย้ายผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ประเมินสภาพแรกรับ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีเหงื่อออกหรือจะเป็นลม มดลูกหดรัดตัวดี แผลฝีเย็บไม่บวมและไม่มีภาวะก้อนเลือดคั่ง มีเลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย 50 มิลลิลิตร วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/64 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยปวดแผลฝีเย็บ pain score = 2 ประเมินหวั่นมปกติ 2 ข้าง น้านมบีบไม่ไหล พบปัญหาการพยาบาลดังนี้ ปัญหาที่ 1 มีโอกาสตกเลือดหลังคลอด การพยาบาล ประเมินการหดตัวของมดลูก สังเกตปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอดและแผลฝีเย็บ สอนผู้ป่วยใช้มือคลึงยอดมดลูกเพื่อให้มดลูกหดรัดตัวได้ดี สังเกตอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสมกับ Oxytocin 20 ยูนิต ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ประเมินภาวะปัสสาวะและกระตุ้นให้ปัสสาวะด้วย

ตัวเองภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด ประเมินผลพบว่ามดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลา มีสีแดง ชุ่มผ้าอนามัย 3 ผืน (150 มิลลิลิตร) แผลฝีเย็บ ไม่มีก้อนเลือดคั่งใต้แผล ปัสสาวะได้เอง ปัญหาที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ การพยาบาล สังเกตอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ หรือจะเป็นลม ให้ดื่มน้ำหวาน 250 มิลลิลิตร และรับประทานอาหารเฉพาะ โรคเบาหวาน ให้นอนพักผ่อนเตียงและยกไม้กั้นเตียงขึ้น เพื่อป้องกันอาการหน้ามืดเป็นลม ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเวลาลุกเดินเข้าห้องน้ำ ประเมินผล ผู้ป่วย ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีเหงื่อออก ไม่มีอาการคล้ายจะเป็นลม ไม่เวียนศีรษะ รับประทานอาหารได้มาก ปัญหาที่ 3 วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร เนื่องจากทารกแยกอยู่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย การพยาบาล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการบุตรและแนวทางการรักษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม แนะนำให้บิดาไปติดต่อยุติบัตรแทน ประสานหน่วยงานที่รับทารกสอบถามอาการของทารก แจ้งอาการทารกให้ผู้ป่วยทราบ ประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลลดลง เข้าใจแนวทางการรักษา ทารกยังเฝ้าติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และการหายใจ

วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 หลังคลอดวันที่ 1 เวลา 08.30 น. ผู้ป่วยหลังคลอดรู้สึกตัวดี นอนพักผ่อนดี มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท สีหน้าวิตกกังวล ไม่ปวดแผลฝีเย็บ ปวดมดลูก pain score = 4 มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลา มีสีแดง ชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืน (50 มิลลิลิตร) ไม่มีอาการเวียนศีรษะ ปัญหาที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ การพยาบาล ดูแลให้นอนพักผ่อน สังเกตอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ หรือคล้ายจะเป็นลม แพทย์มีคำสั่งการรักษา ให้งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน 6 ชั่วโมง เพื่อตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือด แนะนำมารดาสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งให้พยาบาลทราบ เช่น ใจสั่น เหงื่อเย็น หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม ประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีเหงื่อออก ไม่มีอาการคล้ายจะเป็นลม ไม่เวียนศีรษะ และยังคงติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือด ปัญหาที่ 3 วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร การพยาบาล ให้กำลังใจและปลอบโยนสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูก โดยการสอนการบีบเก็บนมให้บุตร และให้ผู้ป่วยทำให้อุ้ม แนะนำการเยี่ยมบุตรและเวลาที่เปิดให้เข้าเยี่ยมบุตร พาผู้ป่วยไปเยี่ยมบุตรที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ประเมินผล หลังกลับจากเยี่ยมบุตร ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลาย เข้าใจแนวทางการรักษา ไม่มีอาการร้องไห้ พบปัญหาหากการพยาบาลเพิ่มเติม คือ ปัญหาที่ 4 มีโอกาสติดเชื้อหลังคลอด การพยาบาล ประเมินแผลฝีเย็บและสังเกตลักษณะสี กลิ่น น้ำคาวปลา ประเมินการคั่งของปัสสาวะ แนะนำทำความสะอาดร่างกาย อวัยวะเพศและแผลฝีเย็บ เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3-4 ชั่วโมง วัดอุณหภูมิร่างกาย ประเมินผล แผลฝีเย็บ ไม่บวมแดง และไม่มีหนอง แผลฝีเย็บไม่แยก น้ำคาวปลา ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีอาการปัสสาวะแสบขัด อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจปฏิบัติได้ถูกต้องตามคำแนะนำ ปัญหาที่ 5 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดมดลูก การพยาบาล จัดสิ่งแวดล้อมให้พักผ่อน จัดให้นอนคว่ำ ใช้หมอนรองบริเวณหน้าท้อง เพื่อให้ น้ำคาวปลาไหลได้สะดวกและลดอาการปวดมดลูก แนะนำเคลื่อนไหวย่างช้า ๆ ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา คือ Paracetamol (500 มิลลิกรัม) ประเมินผลพบว่าหลังได้รับยาแก้ปวด 1 ชั่วโมง ประเมินระดับความปวด pain score = 1 นอนหลับพักผ่อนได้

วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 หลังคลอดวันที่ 2 เวลา 9.00 น. ผู้ป่วยหลังคลอดรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหน้ามืดเวียนศีรษะ ไม่มีใจสั่นหรือคล้ายจะเป็นลม ไม่ปวดมดลูกและแผลฝีเย็บ มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลาไม่มีสีแดงจางชุ่มผ้าอนามัยครึ่งผืน น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็น แผลฝีเย็บไม่บวมและไม่มีหนอง แผลฝีเย็บไม่แยก ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลลดลง ไปเยี่ยมบุตรพร้อมกับสามีและยอมรับอาการบุตรได้ ประเมินน้ำนมพบว่าน้ำนมไม่ไหล พบรอยแดงที่เต้านมทั้ง 2 ข้าง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 127/69 มิลลิเมตรปรอท เจาะเลือดตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 81 มิลลิกรัมต่อ 1000 มิลลิกรัม แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้นัดตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วยการตรวจ 75 gram OGTT อีก 6 สัปดาห์ คือ วันที่ 26 ธันวาคม 2561 พบปัญหาการพยาบาลเพิ่มเติม คือ ปัญหาที่ 6 ทารกมีโอกาสได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยน้ำนมไม่ไหลและบีบเก็บน้ำนมไม่ถูกต้อง การพยาบาล จัดให้รับประทานน้ำจืดและอาหารบำรุงน้ำนม สนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมโดยการทำอาหารมาให้ผู้ป่วยรับประทาน เช่น ผักจิง แกงเลียง หัวปลี และสอนบีบเก็บน้ำนมทุก 2-3 ชั่วโมง สาธิตตำแหน่งการวางมือบนเต้านมและแรงกดเพิ่มเติม ให้อาหารกระตุ้นน้ำนม Motilium 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า เทียง เย็น ตามแผนการรักษา ประเมินผล น้ำนมไหลดีบีบหยด ผู้ป่วยบีบเก็บน้ำนมได้ถูกต้อง รอยแดงที่เต้านมทั้ง 2 ข้างลดลง

วันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 หลังคลอดวันที่ 3 เวลา 08.00 น. ผู้ป่วยหลังคลอดรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส แผลฝีเย็บไม่บวมแดง มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลาไม่มีสีแดงจาง ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีปัสสาวะแสบขัด สอบถามผู้ป่วยพบว่าบีบเก็บน้ำนมทุก 6 ชั่วโมงซึ่งไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 115/70 มิลลิเมตรปรอท พบปัญหาเพิ่มเติมปัญหาที่ 7 ไม่สุขสบายเนื่องจากเต้านมคัดตึง ผู้ป่วยมีอาการคัดตึงเต้านมบ่นปวดเต้านมทั้ง 2 ข้าง การพยาบาล สอนและสาธิตวิธีการประคบเต้านมด้วยความร้อน เพื่อลดอาการปวดเต้านม ให้อาหารบีบน้ำนมเก็บทุก 2-3 ชั่วโมง ประเมินผล ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการบีบน้ำนมให้บุตรมากขึ้น โดยสามารถบีบเก็บน้ำนมได้ถูกวิธี เต้านมทั้ง 2 ข้าง ไม่มีรอยแดง อาการปวดเต้านมและคัดตึงเต้านมลดลง ผู้ป่วยมีสีหน้าและแววตาสดใสมั่นใจ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำวิธีคุมกำเนิด ผู้ป่วยคุมกำเนิดโดยวิธีฉีดยาคุมกำเนิด แนะนำการปฏิบัติตนเองเมื่อกลับบ้าน ได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน แนะนำการบีบเก็บน้ำนมกรณีผู้ป่วยไปทำธุระนอกบ้าน การรับประทานยา หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เช่น เนื้อสัตว์ เลือดหมู ตับหมู ไข่ ธัญพืช เพื่อส่งเสริมการหายของแผลฝีเย็บ อาหารกระตุ้นน้ำนม เช่น ผักจิง แกงเลียง หัวปลี ฟักทอง เป็นต้น หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นฉุน ของหมักดอง รสจัด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือคาเฟอีน ควรงดออกกำลังกายแบบหักโหมหรือยกของหนัก ในช่วง 6-8 สัปดาห์หลังคลอด แนะนำวิธีการคุมกำเนิดต่อเรื่องที่เหมาะสม เว้นระยะการมีบุตรอย่างน้อย 2 ปี งดการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 6 สัปดาห์หลังคลอด แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ ปัสสาวะบ่อยแสบขัด มีเลือดสด ๆ ออกทางช่องคลอด น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็นหรือสีแดงสดไม่จางลง แผลฝีเย็บบวมแดง แยก หรือ

มีเลือดสด ๆ ออกทางช่องคลอด น้ำขาวปนเลือดหรือสีแดงสดไม่อาจลง แผลฝีเย็บบวมแดง แยก หรือ มีหนอง เต้านมอักเสบกดเจ็บ อาการหน้ามืด ใจสั่น คล้ายจะเป็นลม เป็นต้น แนะนำการดูแลทารก ในเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน การกระตุ้นพัฒนาการทารก การตรวจสุขภาพ การรับวัคซีนป้องกันโรค และการสังเกตอาการผิดปกติของบุตรที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ ซึม ตัวเย็น ไม่ดูดนม ตัวเหลือง ตาเหลือง หายใจเร็ว สะดือบวมแดง มีหนอง ถ่ายเหลวเป็นน้ำหรือมีมูกเลือด เป็นต้น รวมระยะเวลาที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน ได้รับยากลับไปรับประทานต่อที่บ้าน คือ Obimin AZ ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น Calcetate (1กรัม) 1 เม็ดก่อนนอน และ Paracetamol (500 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลามีอาการปวด มีไข้ทุก 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยกลับบ้านพร้อมญาติเวลา 11.00 น. และ ไปติดต่อบุตรกลับบ้านที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย มีนัดตรวจหลังคลอดและนัดตรวจคัดกรอง โรคเบาหวาน 6 สัปดาห์ ในวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2561 เวลา 13.00 น.

7. ผลสำเร็จของงาน

หญิงไทยอายุ 43 ปี ตั้งครรภ์ที่ 3 เคยแท้งบุตร 1 ครั้ง อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ มีประวัติภาวะเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ชนิดที่ 2 ผู้ป่วยคลอดบุตรทางช่องคลอด เวลา 19.11 น. ได้ทารกเพศชายน้ำหนัก 2850 กรัม หลังรับย้ายที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด พบปัญหาทางการพยาบาล 7 ปัญหา หลังให้การพยาบาลปัญหา ได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวหลังคลอดและบีบเก็บ น้่านมให้บุตรได้ วันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ 2561 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน นัดตรวจหลังคลอดและ นัดตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน 75 gm OGTT 6 สัปดาห์ ในวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2561 ผู้ป่วยกลับบ้าน พร้อมญาติและไปติดต่อบุตรกลับบ้านที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย รวมระยะเวลาในโรงพยาบาล 3 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาและใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอด และสามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังคลอด ทางช่องคลอดที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ขณะตั้งครรภ์ได้ การดูแลบุตรและการให้นมบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเต้านมคัดตึงและปวดเต้านมเนื่องจากบุตรแยกอยู่หอทารกแรกเกิดป่วยตั้งแต่แรก ทำให้การ ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและทารกไม่มีประสิทธิภาพ เช่น การดูนม การสัมผัส การดูแลบุตร

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 สอนการบีบเก็บน้่านมตั้งแต่แรกคลอด การเก็บรักษาน้่านม การนวดประคบเต้านม และปัญหาที่อาจพบได้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินปัญหา และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ติดตามอย่างต่อเนื่อง

10.2 จัดทำนวัตกรรมนวดประคบเต้านม

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) สิริยา ไสยรส

(นางสาวอริษา ไสยรส)

ผู้ขอรับการประเมิน

14 ก.ค. 2563

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ศิวพร ปิติมานะอารี

(นางสาวศิริพรรณ ปิติมานะอารี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

14 ก.ค. 2563

(ลงชื่อ) สิริณาด เวทยะเวทิน

(นางสิรินาด เวทยะเวทิน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

14 ก.ค. 2563

เอกสารอ้างอิง

กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และ อรพินท์ สีขาว. (2557). การดูแลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

Management for Gestational Diabetes Mellitus. วารสารพยาบาลทหารบก. 15(2) : 52-56.

ปราณี ทัฬหีไพเราะ. (2559). คู่มือยา (*HANDBOOK OF DRUGS NURSING*). พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: เอ็ม พี เพรส

สุชยา ลือวรรณ. (2562). โรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2562

เข้าถึงได้จาก www.med.cmu.ac.th

สุนันทา ย่างวานิชเสษฐ. (2559). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน: *Nuring care of*

Pregnat women with Diabetes Mellitus. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวอาริษา ไสยรส

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 725) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์

เรื่อง ถูมือนวดประคบเต้านม

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลตากสินเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก โดยยึดหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สนับสนุนให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน นมแม่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญสูงสุดสำหรับทารก เพราะมีสารอาหารที่สมบูรณ์ครบถ้วน ช่วยในการเจริญเติบโตของเด็กให้เหมาะสมกับช่วงวัย มีสารอาหารเป็นส่วนประกอบต่าง ๆ ที่สำคัญกว่า 200 ชนิด เช่น เซลล์เม็ดเลือดขาว สารในระบบภูมิคุ้มกันและฮอร์โมน เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาให้นมไม่ไหล น้านมนาน้อย เต้านมคัดตึงทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดเวลาลูกดูดนม จึงเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการให้นมลูก ทำให้ไม่ยอมให้นมลูก และถ้าปล่อยไว้ไม่ได้รับการแก้ไขอาจทำให้เกิดหัวนมแตก น้านมไม่ไหล เต้านมคัดตึงอักเสบ ซึ่งเป็นอุปสรรคทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ และยังพบว่าปัญหาการคัดตึงเต้านมส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดหลังคลอดและทารกตัวเหลือง (สุวิมล ชีวมงคล, 2562) ผู้ป่วยหลังคลอดทุกรายที่ไม่มีข้อจำกัดจะได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการกระตุ้น การสร้างและการหลั่งของน้านม โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยหลังคลอดที่ทารกแยกกันเนื่องจากทารกป่วย มีปัญหาหัวนมสั้น เต้านมคัดตึง จะสอนวิธีการนวดลานนม การให้นมลูก การจัดทำน้านม วิธีการบีบน้านมด้วยมือและการจัดเก็บนมที่ถูกต้อง ปัญหาที่พบบ่อยคือผู้ป่วยหลังคลอดมีอาการคัดตึงเต้านม จากสถิติหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลตากสินปีพ.ศ. 2559-พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยที่เต้านมคัดตึง และปวดเต้านม pain score > 5 มีจำนวน 15,17 และ 14 รายตามลำดับ ซึ่งในปัจจุบันใช้วิธีนำผ้าขนหนูสีเหลืองผืนเล็กชุบน้ำอุ่นนวดประคบเต้านม เพราะประหยัดค่าใช้จ่าย แต่ข้อเสียคือผ้าขนหนูเย็นเร็วและเก็บความร้อนได้ไม่ดี ทำให้การลดอาการปวดและคัดตึงเต้านมได้น้อย ส่งผลให้น้านมไหลน้อยไม่เพียงพอสำหรับทารก จึงได้นำปัญหานี้มาวิเคราะห์ ศึกษาและรวบรวมข้อมูล เพื่อจัดทำถูมือนวดประคบเต้านมขึ้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานสูติกรรมหลังคลอด ได้นำมาช่วยเหลือผู้ป่วยหลังคลอดในการแก้ไขปัญหาด้านคัดตึง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อบรรเทาอาการคัดตึงเต้านมแก่มารดาหลังคลอด
2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากอาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอด
3. เพื่อให้พยาบาลในหน่วยงานใช้เป็นอุปกรณ์ในการสอนและสาธิต วิธีการนวดประคบเต้านม

ให้กับมารดาหลังคลอด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

อาการเต้านมคัดเป็นผลมาจากร่างกายสร้างน้ำนมมากขึ้น มักเกิดขึ้นวันที่ 3-4 หลังคลอดบุตร ซึ่งทำให้เกิดการไหลเวียนโลหิตช้า เมื่อเลือดและน้ำเหลืองเคลื่อนผ่านเต้านม สิ่งที่เกิดขึ้นของเหลวจากเส้นเลือดเหล่านี้ มีการซึมผ่านบริเวณเนื้อเยื่อเต้านม ทำให้เกิดการคั่งบริเวณเต้านม ทำให้มารดามีอาการหนักเต้านม เต้านมขยายใหญ่คัดตึงมาก ถ้าจับต้องจะรู้สึกแข็งตึงและร้อนผิวหนัง อาจมีสีแดงเป็นมัน มองเห็นหลอดเลือดใต้ผิวหนังได้ชัดเจน เนื้อเยื่อรอบ ๆ หัวนมตึง รู้สึกเจ็บปวดมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เวลาสัมผัสหรือเคลื่อนไหว (สุวิมล ชีวมงคล, 2562) พบว่าความร้อนจะส่งผลกระทบต่อระบบไหลเวียน โดยความร้อนจะทำให้ลดการเกิดปฏิกิริยาการอักเสบ จากการหลั่งสาร Histamine และ Prostaglandins การประคบร้อนที่ผิวหนังกระตุ้นให้เกิดการนำสัญญาณของใยประสาทใหญ่ที่อยู่บริเวณผิวหนัง ทำให้ลดการนำสัญญาณประสาทของความเจ็บปวดที่ส่งไปยังสมองลดลง ทำให้รู้สึกเจ็บปวดน้อยลงตามทฤษฎีควบคุมประตู ซึ่งความร้อนทำให้หลอดเลือดขยายตัวและเกิดการไหลเวียนโลหิตเพิ่มมากขึ้น ทำให้อาการปวดลดลง ปัจจุบันมีการนำเอาความร้อนมาประยุกต์ใช้เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด โดยใช้ความร้อนเป็นการกระตุ้นปลายประสาทส่วนปลาย เพื่อหวังผลในการรักษา ความร้อนที่ควรใช้ควรมีอุณหภูมิ 40-50 องศาเซลเซียส นาน 3-30 นาที ความร้อนที่ใช้เป็นความร้อนระดับผิว (Superficial heat) ซึ่งความร้อนจะลงไปเนื้อเยื่อได้ประมาณ 1 เซนติเมตร แต่อวัยวะที่ลึกลงไปจะร้อนไปไม่ถึงเนื่องจากถูกกั้นไว้ด้วยชั้นไขมัน (รังสิณี พูลเพิ่ม, 2557) หากอาการคัดตึงเต้านมถ้าปล่อยไว้ไม่ได้รับการแก้ไข อาจทำให้เกิดหัวนมแตก น้ำนมไม่ออก เต้านมอักเสบ และยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ เป็นอุปสรรคให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือในขณะที่มารดามีอาการคัดตึงเต้านมในระยะเริ่มแรก จะช่วยลดอาการไม่สุขสบายของมารดา ช่วยให้มีมารดาที่ทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และช่วยให้บุตรดูคนมได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จจากทฤษฎีพฤติกรรมการวางแผน (ภาวีน พัวพรพงศ์, 2562) อธิบายถึงพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมารดาที่วางแผนตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะมีทัศนคติที่ดี และมีพฤติกรรมที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากได้รับการสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การสอนทักษะการแก้ไขปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน 6 เดือนประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้น

จึงได้เกิดแนวคิดจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติประคบเต้านมใช้ในการนวดประคบเต้านมให้กับผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อนำมาช่วยเหลือผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหาเต้านมคัดตึง

ขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย

1. นำเสนอปัญหาแนวคิดในการดำเนินงานในที่ประชุมของหอผู้ป่วย
2. นำเสนอหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขออนุมัติดำเนินการ
3. ศึกษาเนื้อหาและรวบรวมข้อมูล บทความวิชาการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัย
4. ออกแบบนวัตกรรมและจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์เพื่อทำคู่มือประคบเต้านม ดังนี้

- 4.1. นำผ้ามาตัดเย็บเป็นถุงมือ 2 อัน
- 4.2. ตัดผ้าขนาดกว้าง 15 เซนติเมตร ยาว 25 เซนติเมตร เย็บติดกับถุงมือ
- 4.3. เย็บตีนตุ๊กแก เพื่อป้องกันเจลประคบร้อนเลื่อนหลุด
- 4.4 . นำเจลประคบร้อนไปแช่น้ำอุ่นอุณหภูมิไม่เกิน 45 องศาเซลเซียส แล้วใส่เจลเข้าไปในถุงมือ

และปิดให้สนิท แล้วนำมานวดประคบด้านม 2-3 นาที ทำซ้ำประมาณ 5-7 ครั้ง

5. ชี้แจงวิธีการใช้ถุงมือประคบด้านมในที่ประชุมของหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด
6. นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหลังคลอด
7. เก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผล เพื่อการพัฒนาต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดาหลังคลอดเจ็บปวดด้านมลดลง มีความรู้สึกสุขสบายด้านมขณะให้นมบุตร
2. ช่วยลดปัญหาด้านมอักเสบจากอาการด้านมคัดตึง ท่อน้ำนมอุดตันในมารดาหลังคลอด
3. น้ำนมไหลดี เพียงพอกับความต้องการของทารก
4. มารดาหลังคลอดมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนวดประคบด้านมได้อย่างถูกต้อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการปวดคัดตึงด้านมลดลง pain score < 5 ร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการใช้ถุงมือนวดประคบด้านม ร้อยละ 80
3. มีถุงมือนวดประคบด้านมใช้ภายใน 1 ปี

ลงชื่อ..... อริษา ไสยรส

(นางสาวอริษา ไสยรส)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 14 ก.ค. 2563

เอกสารอ้างอิง

- ภาวีน พัวพรพงศ์. (2562). ทฤษฎีพฤติกรรมจากการวางแผนกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2562 เข้าถึงได้จาก www.guruobgyn.com.
- รังสิณี พูลเพิ่ม. (2557). การนำความร้อนไปใช้ในการลดความเจ็บปวดระยะที่ 1 ของการคลอด. วารสารพยาบาลทหารบก. 15(2) : 24-25.
- สุวิมล ชีวมงคล. (2562). ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2562 เข้าถึงได้จาก www.breastfeedingthai.com