



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๒๖๐๓

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) จำนวน ๓ ราย ดังนี้

๑. นางอรทัย ฝ้ายตระกูล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๖ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

๒. นางอนุตตรีย์ เล็กสุวรรณ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๗ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

๓. นางกัญฐ์กมล ค่วยเทศ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๗ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๕๐ ๔๐๘๗

โทรสาร.๐ ๒๕๕๑ ๘๒๐๕

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
(สายงานพยาบาลวิชาชีพ)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐
ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ จำนวน ๓ ราย พร้อมด้วยชื่อผลงาน เค้าโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน
ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลสายงานอภิตศกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอภิตศกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

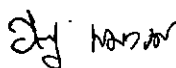
(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง



(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)
แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางอรทัย ฝ่ายตระกูล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๖ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๖ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย	การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่เด็ตามักเสบ เต้านมเป็นสี ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐	๑๐๐%	ผลการสอนการบีบน้ำนมด้วยมือโดยใช้อุปกรณ์ ช่วยสอนต่อความถูกต้องในการบีบน้ำนม และการคัดคั้งเต้านมของมารดาหลังคลอด ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒	
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๖ เป็นระดับชำนาญการ เมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๑ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๗/๓๗๓ ลงวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๑				

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอ เรื่อง	หมายเหตุ
๒	นางอนุตตรีย์ เล็กสุวรรณ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๗ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๗ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย	ความรู้และความเข้าใจของมารดาในการดูแล ตนเองและทารกภายหลังคลอดระหว่าง กลุ่มที่ได้รับคู่มือก่อนคลอดและหลังคลอด ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐	๑๐๐%	ผลของการพัฒนาโปรแกรมการสอนสุศึกษา ต่อความรู้และการปฏิบัติตนในหญิงหลังคลอด ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓	ms by hand
						กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๗ (โครงสร้างเดิม ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๕๙) เป็นระดับชำนาญการ เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๙ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ ศธ ๐๙๐๒.๐๓/๓๗/๓๗๒๒ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๙

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๓	นางกนกนัฐกมล ค้วยเทศ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๗ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๗ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย	ผ้าปิดตาลดโลกร้อน ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐	๑๐๐%	การพัฒนาผ้าปิดรูปแบบใหม่ ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ <i>Person File</i> <i>Ann</i>	
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๗ (โครงสร้างเดิม ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๓๓) เป็นระดับชำนาญการ เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๕ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๓๗/๓๕๒๒ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๕				

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่ได้นมอึกเสบ เต้านมเป็นฝี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินงาน ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๕.๑. บทคัดย่อ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นอีกมิติหนึ่งของแม่ในการใช้ชีวิต ให้ความรักความอบอุ่น ความใกล้ชิดสนิทสนมแก่ลูก ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย ๖ เดือน หลังจากนั้นให้กินนมแม่ร่วมกับอาหารอื่นตามวัยจนอายุ ๒ ปี หรือนานกว่านั้น สำหรับประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ตั้งเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย ๖ เดือน ให้มากกว่าร้อยละ ๕๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ (การรณรงค์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สืบคานนมแม่โลก, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบผลสำเร็จหรือไม่นั้น ไม่เพียงแต่บุคลากรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการสร้างและการหลั่งของน้ำนม และการให้ทารกดูนมอย่างถูกต้องเท่านั้น แต่จะต้องมีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการได้รับคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด และระยะให้นมบุตร ถึงแม้ว่าแม่จะสามารถให้นมได้ตั้งแต่ออยู่ในโรงพยาบาล แต่ก็มีได้หมายความว่าจะยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้สำเร็จเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มีแม่จำนวนมากไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือหยุดให้นมแม่ก่อนเวลาอันควร เพราะมีปัจจัยต่างๆเข้ามาเกี่ยวข้องอีกมาก เช่น แม่ขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขาดการสนับสนุนอย่างจริงจังจากครอบครัวและสังคม รวมถึงขาดผู้ให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่องเมื่อแม่กลับไปอยู่บ้านและเมื่อกลับไปทำงาน ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มักเกิดขึ้นภายใน ๑-๒ สัปดาห์หลังคลอด เช่น หัวนมแตก เต้านมคัด เป็นต้น ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลแก้ไขที่ถูกต้องจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่รุนแรงขึ้น เช่น เต้านมอักเสบ จนทำให้ต้องหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เต้านมอักเสบเป็นภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีผลต่อการเกิดเต้านมอักเสบ คือ ความเครียดความอ่อนเพลีย หัวนมแตกหรือมีรอย การอุดตันของท่อน้ำนม (blocked ducts) มีน้ำนมมากหรือลูกดูดนมจำนวนครั้งลดลง เต้านมคัด และมีน้ำนมค้างอยู่ในต่อมน้ำนมเนื่องจากทารกดูดนมไม่หมด และคนที่เคยมีประวัติเต้านมอักเสบ จะมีความเสี่ยงในการเป็นซ้ำสูงกว่าคนที่ไม่เคยเป็น (Breast feeding, OB-GYN, Med CMU) ส่วนเต้านมเป็นฝี (Breast abscess) เกิดจากหนองที่รวมตัวกันเฉพาะที่ภายในเต้านม เป็นผลแทรกซ้อนที่รุนแรงของเต้านมอักเสบ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่ควรป้องกันมิให้เกิด เพราะจะมีผลกระทบต่อต่อน้ำนม อาจทำให้ต่อมน้ำนมไม่มีการผลิตน้ำนม นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ด้านร่างกายไม่สุขสบาย เจ็บปวด ด้านจิตใจ เกิดความกลัว วิดกกังวล ขาดความมั่นใจในบทบาทการเป็นแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บางรายดให้นมบุตร

หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม ๑-๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่ยังพบว่ามีการคลอดที่มีภาวะเต้านมอักเสบ เต้านมเป็นฝีอยู่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ถึง ๒๕๖๑ เป็นจำนวน ๑ , ๒ และ ๔ ราย ตามลำดับ

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

จะเห็นได้ว่าภาวะเต้านมอักเสบ เต้านมเป็นฝี สร้างความทุกข์ทรมานต่อมารดาหลังคลอดมากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษามารดาหลังคลอดที่เต้านมอักเสบ เต้านมเป็นฝี เป็นการศึกษาวิจัย โดยมิได้มีการดำเนินงานได้แก่ การศึกษา ค้นคว้าเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเต้านมอักเสบและเต้านมเป็นฝี การรวบรวมข้อมูล และนำเสนอผลการวิเคราะห์หาสาเหตุและปัญหา ตามกระบวนการพยาบาลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาแนวทางในการให้การพยาบาลและการดูแลมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเต้านมอักเสบ เต้านมเป็นฝีหลังคลอด และเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการศึกษา ✓

มารดาหลังคลอด อายุ ๒๖ ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย หลังคลอดปกติได้ ๒๗ วัน ๑ สัปดาห์ มีอาการคัดตึงเต้านมข้างซ้าย ปวด บวมแดง มีไข้ วันนี้มีอาการมากขึ้นจึงมาตรวจที่คลินิกรีเวช พบว่า Vital sign : T= ๓๖.๖ องศาเซลเซียส , PR= ๗๘ bpm , RR= ๒๐ T/min , BP = ๑๑๔/๗๔ mmHg

สูติแพทย์ Set Aspirate เต้านมข้างซ้าย ได้ discharge สีเหลืองปนเลือด ๒๐ ml. ส่ง gram stain , culture , CBC : Hb ๑๔ g/dL , Hct ๔๓ % , WBC ๑๓,๙๓๐ cells/cu.mm , Plt ๓๘๓,๐๐๐ เซลล์/ลบ.มม. , mcv ๘๐ fL , Neu ๘๐ cells/cu.mm , Lym ๑๔ cells/cu.mm. และให้การรักษาไว้ในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ๑-๒

แผนการรักษา

- On Nss ๑,๐๐๐ ml. vain drip ๓๐ cc/hr x ๓ bag
- Paracetamal (๕๐๐) ๑ tab oral prn q ๖ hr
- Cloxacillin ๒ gm. Vain q ๖ hr
- Obimin ๑ tab oral OD
- CAD ๑ tab oral OD

แรกรับ Vital sign : T= ๓๗.๒ องศาเซลเซียส , PR= ๑๐๗ bpm , RR= ๒๒ T/min , BP= ๑๐๖/๖๗ mmHg รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง เต้านมข้างขวา หัวนมเต้านมปกติ น้านมไหลดี เต้านมข้างซ้าย คัด บวมแดง กดเจ็บ เวรบาย มีไข้ ๓๘.๔ องศาเซลเซียส ให้อาบน้ำและให้ยา Paracetamal (๕๐๐ mg.) ๒ tab oral ตีมน้ำตามมากๆ วัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำ T= ๓๗.๗ องศาเซลเซียส แนะนำช่วยเหลือการบีบน้ำนมข้างซ้ายออกจนเกลี้ยงเต้า เต้านมข้างขวาให้ทารกดูด

วันที่ ๒ Vital sign : T= ๓๘.๙ องศาเซลเซียส , PR= ๙๘ bpm , RR= ๒๒ T/min , BP= ๑๐๑/๖๕ mmHg ให้ ยา Paracetamal (๕๐๐ mg.) ๒ tab oral วัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำ T= ๓๘.๓ องศาเซลเซียส แพทย์เยี่ยมอาการ มีแผนการรักษา ให้ส่ง Aspirate ได้ discharge สีเหลืองปนนมประมาณ ๕ ml. ติดตามผล gram stain พบ gram positive cocci รายงานแพทย์รับทราบไม่มีแผนการรักษาเพิ่ม ให้การพยาบาลช่วยเหลือมารดา บีบน้ำนมเต้านมข้างซ้าย

วันที่ ๓ สูติแพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ มีแผนการรักษา

- off cloxacillin
- Dicloxacillin (๒๕๐ mg.) ๒x๔ oral ac+hs

ติดตามผล Culture พบ many staphylococcus aureus รายงานแพทย์รับทราบ ไม่มีแผนการรักษาเพิ่ม หลังรับไว้ในโรงพยาบาล ๔ วัน อาการด้านมอัสเสบเป็นหนองดีขึ้น สูดิแพทย์อนุญาตให้จำหน่ายได้ โดยการรักษาคือ

F/U ๑ สัปดาห์ ประเมินเต้านม

HM : Dicloxacillin (๒๕๐ mg.) ๒x๔ oral ac

Paracetamal (๕๐๐ mg.) ๑ tab oral prn

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

๑. มีภาวะติดเชื้อจากเต้านมอักเสบเป็นฝี
๒. พร่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดเต้านมอักเสบซ้ำ
๓. วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา
๔. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์ ✓

ใช้เป็นแนวทางในการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะเต้านมอักเสบ เต้านมเป็นฝี และปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแก่บุคลากรในหอผู้ป่วยสูติกรรม ๑-๒ เพื่อให้การรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค ✓

มารดาหลังคลอดไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดเต้านมข้างซ้าย วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเต้านมเป็นหนอง ได้รับการ Aspirate ๒ ครั้ง ทำให้ความสามารถในการรับรู้ของมารดาลดลง และประกอบกับต้องบิบน้ำนมข้างที่เป็นหนองออกจนเกลี้ยงเต้า ยิ่งทำให้ให้มารดาเจ็บปวดมากขึ้นและไม่สามารถบิบน้ำนมออกจนเกลี้ยงเต้าได้ด้วยตนเอง จึงจำเป็นต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา โดยแจ้งแผนการรักษา และแนวทางในการดูแลรักษา พุดคุยให้กำลังใจ ใช้คำพูดที่สุภาพ เข้าใจง่าย อธิบายในสิ่งที่ผู้ป่วยสงสัย

๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์ ✓

ในกรณีศึกษาที่ได้รับทราบข้อมูลการรักษาและการดำเนินการของโรคตลอดระยะเวลาที่พักรักษาในโรงพยาบาล ได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จนสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ ขณะกลับไปอยู่ที่บ้านมารดาไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเกิดเต้านมอักเสบเป็นหนองขึ้น ดังนั้นมารดาควรตระหนักว่าอาการเต้านมอักเสบเป็นหนองอาจกลับมาเป็นได้อีก หากมารดากลับบ้านแล้วไม่ทำตามคำแนะนำ ไม่บิบน้ำนมออกจนเกลี้ยงเต้าหลังให้ลูกดูดนม อาการเต้านมอักเสบเป็นหนองก็จะกลับมาเป็นอีก หลังจำหน่ายได้มีการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์นัดตรวจติดตามการรักษาและนัดพบเจ้าหน้าที่คลินิกนมแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ป้องกันการเกิดเต้านมอักเสบ เป็นฝีซ้ำ

๕.๕ การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ตลาดนัดความรู้ (Knowledge management) ของศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
- เวที Lunch Symposium โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
- Website ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ทวี ฝั่งตระกูล.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางอรทัย ฝั่งตระกูล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....30 มีค 62.....

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนะ แนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

๑. ชื่อผลงาน ผลการสอนการบีบน้ำนมด้วยมือโดยใช้อุปกรณ์ช่วยสอนต่อความต้องการในการบีบน้ำนมและอาการคัดตึงเต้านมของมารดาหลังคลอด

๒. ระยะเวลาในการดำเนินงาน ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

การบีบน้ำนมด้วยมือเป็นทักษะหนึ่งที่มีมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรปฏิบัติได้ และควรได้รับการสอนจากบุคลากรทางการแพทย์ให้มารดาสามารถปฏิบัติได้ก่อนที่จะอนุญาตให้มารดากลับบ้าน เนื่องจากเป็นทักษะที่จำเป็นที่จะช่วยให้มารดาสามารถให้นมลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในหกเดือนแรก โดยใช้ในช่วงที่จำเป็นต้องแยกห่างจากทารกหรือจำเป็นต้องไปทำงาน และช่วยคงการให้นมลูกให้นานเท่าที่มารดาปรารถนานอกจากนั้นการบีบน้ำนมด้วยมือที่ถูกต้องยังช่วยลดอาการคัดตึงเต้านมจากน้ำนมได้

หอผู้ป่วยสูติกรรม๑-๒โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการให้ทารกได้เริ่มกระตุ้นดูดนมแม่ให้เร็วที่สุด ภายใน ๒-๓ ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในเด็กที่มีภาวะปกติ ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง และได้อยู่กับมารดา ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลเราจะเน้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๑๐๐% ในเด็กปกติและมีการสอนการบีบน้ำนมด้วยมือโดยใช้เต้านมมารดาหลังคลอดเป็นสื่อในการสอนโดยตรงแต่จากการประเมินพบว่ามารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ยังบีบน้ำนมด้วยมือไม่ถูกวิธี และยังมีอุปสรรคด้านคัดตึงจากการบีบไม่ถูกวิธีเกิดขึ้นในหอผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก(จากการสังเกต ยังไม่ได้มีการเก็บข้อมูลทางสถิติ)จากการสอบถามมารดาหลังคลอดถึงเหตุผลที่บีบไม่ถูกวิธีพบว่าส่วนหนึ่งเกิดจากความไม่เข้าใจตำแหน่งที่ควรบีบหลังให้นมมารดาไม่บีบน้ำนมออกจนเกลี้ยงเต้านมผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาสื่อการสอนเพื่อให้มารดาหลังคลอดเห็นภาพตำแหน่งที่ควรบีบน้ำนมชัดเจนขึ้นและบีบน้ำนมได้อย่างถูกวิธีซึ่งการบีบน้ำนมด้วยมือที่ถูกต้องจะช่วยลดอาการคัดตึงเต้านมจากการคั่งของน้ำนมได้

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การบีบน้ำนมด้วยมือ เป็นทักษะหนึ่งที่มีมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรปฏิบัติได้ และควรได้รับการสอนจากบุคลากรทางการแพทย์ให้มารดาสามารถปฏิบัติได้ก่อนที่จะอนุญาตให้มารดากลับบ้าน เนื่องจากเป็นทักษะที่จำเป็นที่จะช่วยให้มารดาสามารถให้นมลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในหกเดือนแรก

มารดาหลังคลอดที่มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถบีบน้ำนมด้วยมือได้อย่างถูกต้องจะช่วยลดอาการคัดตึงของเต้านมได้ แม้บางครั้งแม่หลังคลอดบางท่านอาจใช้เครื่องปั๊มนมไฟฟ้า ซึ่งเครื่องปั๊มนมไฟฟ้าไม่สามารถปั๊มนมออกจนเกลี้ยงเต้าได้ จึงมีคำแนะนำหลังปั๊มไฟฟ้าแล้วควรบีบน้ำนมตามด้วยมือเพื่อให้น้ำนมออกจนเกลี้ยงเต้า และลดอาการเกิดเต้านมเป็นหนอง/ฝี หลังคลอดได้ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ มีการสอนและการให้คำแนะนำแก่แม่หลังคลอดทุกรายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือนแรก

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๓.๓.๑ เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการสอนมารดาหลังคลอดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ๓.๓.๑ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจนำไปศึกษาและพัฒนาต่อเนื่อง

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๓.๔.๑ มารดาสามารถบีบน้ำนมออกจากเต้าได้อย่างถูกวิธี
- ๓.๔.๒ มารดาไม่เกิดอาการคัดตึงเต้านม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ณภัฏ.....ฝ่ายตรวจ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางอรทัย ฝ่ายตระกูล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....30 2562.....

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่ส่งประเมิน (ก) และ (ข) รวมไม่เกิน ๕ หน้า และไม่ต้องแนบเอกสารประกอบ
๒. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง และข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๓. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่เต้านมอักเสบ เต้านมเป็นฝี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินงาน ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๕.๑. บทคัดย่อ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นอีกมิติหนึ่งของแม่ในการให้ชีวิต ให้ความรักความอบอุ่น ความใกล้ชิดสนิทสนมแก่ลูก ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย ๖ เดือน หลังจากนั้นให้กินนมแม่ร่วมกับอาหารอื่นตามวัยจนอายุ ๒ ปี หรือนานกว่านั้น สำหรับประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ตั้งเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย ๖ เดือน ให้มากกว่าร้อยละ ๕๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ (การรณรงค์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สัปดาห์นมแม่โลก, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบผลสำเร็จหรือไม่นั้น ไม่เพียงแต่บุคลากรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการสร้างและการหลั่งของน้ำนม และการให้ทารกดูดนมอย่างถูกต้องเท่านั้น แต่จะต้องมีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการได้รับคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์ถึงหลังคลอด และระยะให้นมบุตร ถึงแม้ว่าแม่จะสามารถให้นมได้ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล แต่ก็มิได้หมายความว่า แม่จะยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้สำเร็จเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มีแม่จำนวนมากไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือหยุดให้นมแม่ก่อนเวลาอันควร เพราะมีปัจจัยต่างๆเข้ามาเกี่ยวข้องอีกมาก เช่น แม่ขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขาดการสนับสนุนอย่างจริงจังจากครอบครัวและสังคม รวมถึงขาดผู้ให้บริการปรึกษาอย่างต่อเนื่องเมื่อแม่กลับไปอยู่บ้านและเมื่อกลับไปทำงาน ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มักเกิดขึ้นภายใน ๑-๒ สัปดาห์หลังคลอด เช่น หัวนมแตก เต้านมคัด เป็นต้น ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลแก้ไขที่ถูกต้องจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่รุนแรงขึ้น เช่น เต้านมอักเสบ จนทำให้ต้องหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เต้านมอักเสบเป็นภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีผลต่อการเกิดเต้านมอักเสบ คือ ความเครียดความอ่อนเพลีย หัวนมแตกหรือมีรอย การอุดตันของท่อน้ำนม (blocked ducts) มีน้ำนมมากหรือลูกดูดนมจำนวนครั้งลดลง เต้านมคัด และมีน้ำนมค้างอยู่ในต่อมน้ำนมเนื่องจากทารกดูดนมไม่หมด และคนที่เคยมีประวัติเต้านมอักเสบ จะมีความเสี่ยงในการเป็นซ้ำสูงกว่าคนที่ไม่เคยเป็น (Breast feeding, OB-GYN, Med CMU) ส่วนเต้านมเป็นฝี (Breast abscess) เกิดจากหนองที่รวมตัวกันเฉพาะที่ภายในเต้านม เป็นผลแทรกซ้อนที่รุนแรงของเต้านมอักเสบ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่ควรป้องกันมิให้เกิด เพราะจะมีผลกระทบต่อต่อมน้ำนม อาจทำให้ต่อมน้ำนมไม่มีการผลิตน้ำนม นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ด้านร่างกายไม่สุขสบาย เจ็บปวด ด้านจิตใจ เกิดความกลัว วิดกกังวล ขาดความมั่นใจในบทบาทการเป็นแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บางรายงดให้นมบุตร

หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม ๑-๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่ยังพบว่ามีการคลอดที่มีภาวะเต้านมอักเสบ เต้านมเป็นฝีอยู่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ถึง ๒๕๖๑ เป็นจำนวน ๑ , ๒ และ ๔ ราย ตามลำดับ

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

จะเห็นได้ว่าภาวะไตอักเสบ ไตอักเสบเป็นฝี สร้างความทุกข์ทรมานต่อมารดาหลังคลอดมากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษามารดาหลังคลอดที่ไตอักเสบ ไตอักเสบเป็นฝี เป็นการศึกษารายกรณี โดยมีวิธีการดำเนินงานได้แก่ การศึกษา ค้นคว้าเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการเกิดไตอักเสบและไตอักเสบเป็นฝี การรวบรวมข้อมูล และนำเสนอผลการวิเคราะห์หาสาเหตุและปัญหา ตามกระบวนการพยาบาลโดยให้ครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาแนวทางในการให้การพยาบาลและการดูแลมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะไตอักเสบ ไตอักเสบเป็นฝีหลังคลอด และเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการศึกษา ✓

มารดาหลังคลอด อายุ ๒๖ ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย หลังคลอดปกติได้ ๒๗ วัน ๑ สัปดาห์ มีอาการคัดตึงเต้านมข้างซ้าย ปวด บวมแดง มีไข้ วันนี้มีอาการมากขึ้นจึงมาตรวจที่คลินิกนรีเวช พบว่า Vital sign : T= ๓๖.๖ องศาเซลเซียส , PR= ๗๘ bpm , RR= ๒๐ T/min , BP = ๑๑๔/๗๔ mmHg

สูติแพทย์ Set Aspirate เต้านมข้างซ้าย ได้ discharge สีเหลืองปนเลือด ๒๐ ml. ส่ง gram stain , culture , CBC : Hb ๑๔ g/dL , Hct ๔๓ % , WBC ๑๓,๙๓๐ cells/cu.mm , Plt ๓๘๓,๐๐๐ เซลล์/ลบ.มม. , mcv ๘๐ fL , Neu ๘๐ cells/cu.mm , Lym ๑๔ cells/cu.mm. และให้รับการรักษาไว้ในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ๑-๒

แผนการรักษา

- On Nss ๑,๐๐๐ ml. vain drip ๓๐ cc/hr x ๓ bag
- Paracetamal (๕๐๐) ๑ tab oral prn q ๖ hr
- Cloxacillin ๒ gm. Vain q ๖ hr
- Obimin ๑ tab oral OD
- CAD ๑ tab oral OD

แรกรับ Vital sign : T= ๓๗.๒ องศาเซลเซียส , PR= ๑๐๗ bpm , RR= ๒๒ T/min , BP= ๑๐๖/๖๗ mmHg รู้สึกตัวดี ทานตอบรู้อาการ เต้านมข้างขวา หัวนมเต้านมปกติ น้านมไหลดี เต้านมข้างซ้าย คัด บวมแดง กดเจ็บ เวรป่วย มีไข้ ๓๘.๔ องศาเซลเซียส ให้อาบน้ำและให้ยา Paracetamal (๕๐๐ mg.) ๒ tab oral ดื่มน้ำตามมากๆ วัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำ T= ๓๗.๗ องศาเซลเซียส แนะนำช่วยเหลือการบีบน้ำนมข้างซ้ายออกจนเกลี้ยงเต้า เต้านมข้างขวาให้ทารกดูด

วันที่ ๒ Vital sign : T= ๓๘.๙ องศาเซลเซียส , PR= ๙๘ bpm , RR= ๒๒ T/min , BP= ๑๐๑/๖๕ mmHg ให้ ยา Paracetamal (๕๐๐ mg.) ๒ tab oral วัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำ T= ๓๘.๓ องศาเซลเซียส แพทย์เยี่ยมอาการ มีแผนการรักษาให้ส่ง Aspirate ได้ discharge สีเหลืองปนนมประมาณ ๕ ml. ติดตามผล gram stain พบ gram positive cocci รายงานแพทย์รับทราบไม่มีแผนการรักษาเพิ่ม ให้การพยาบาลช่วยเหลือมารดา บีบน้ำนมเต้าข้างซ้าย

วันที่ ๓ สูติแพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ มีแผนการรักษา

- off cloxacillin
- Dicloxacillin (๒๕๐ mg.) ๒x๔ oral ac+hs

ติดตามผล Culture พบ many staphylococcus aureus รายงานแพทย์รับทราบ ไม่มีแผนการรักษาเพิ่ม หลังรับไว้ในโรงพยาบาล ๔ วัน อาการด้านมอัสเสบเป็นหนองดีขึ้น สติแพทย์อนุญาตให้จำหน่ายได้ โดยการรักษาคือ

F/U ๑ สัปดาห์ ประเมินเต้านม

HM : Dicloxacillin (๒๕๐ mg.) ๒x๔ oral ac

Paracetamal (๕๐๐ mg.) ๑ tab oral pm

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

๑. มีภาวะติดเชื้อจากเต้านมอักเสบเป็นฝี
๒. พร่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดเต้านมอักเสบซ้ำ
๓. วิดกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา
๔. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์ ✓

ใช้เป็นแนวทางในการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะเต้านมอักเสบ เต้านมเป็นฝี และปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแก่บุคลากรในหอผู้ป่วยสูติกรรม ๑-๒ เพื่อให้การรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค ✓

มารดาหลังคลอดไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดเต้านมข้างซ้าย วิดกกังวลเกี่ยวกับอาการเต้านมเป็นหนอง ได้รับการ Aspirate ๒ ครั้ง ทำให้ความสามารถในการรับรู้ของมารดาลดลง และประกอบกับต้องบีบน้ำนมข้างที่เป็นหนองออกจนเกลี้ยงเต้า ยิ่งทำให้ให้มารดาเจ็บปวดมากขึ้นและไม่สามารถบีบน้ำนมออกจนเกลี้ยงเต้าได้ด้วยตนเอง จึงจำเป็นต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา โดยแจ้งแผนการรักษา และแนวทางในการดูแลรักษา พุดคุยให้กำลังใจ ใช้คำพูดที่สุภาพ เข้าใจง่าย อธิบายในสิ่งที่ผู้ป่วยสงสัย

๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์ ✓

ในกรณีศึกษาที่ได้รับทราบข้อมูลการรักษาและการดำเนินการของโรคตลอดระยะเวลาที่พักรักษาในโรงพยาบาล ได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จนสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ ขณะกลับไปอยู่ที่บ้านมารดาไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเกิดเต้านมอักเสบเป็นหนองขึ้น ดังนั้นมารดาควรตระหนักว่าอาการเต้านมอักเสบเป็นหนองอาจกลับมาเป็นได้อีก หากมารดากลับบ้านแล้วไม่ทำตามคำแนะนำ ไม่บีบน้ำนมออกจนเกลี้ยงเต้าหลังให้ลูกตุนนม อาการเต้านมอักเสบเป็นหนองก็จะกลับมาเป็นอีก หลังจำหน่ายได้มีการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์นัดตรวจติดตามการรักษาและนัดพบเจ้าหน้าที่คลินิกนมแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ป้องกันการเกิดเต้านมอักเสบ เป็นฝีซ้ำ

๕.๕ การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ตลาดนั้คความรู้ (Knowledge management) ของศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
- เวที Lunch Symposium โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
- Website ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ทวีป ฝ่ายตระกูล.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางอรรทัย ฝ่ายตระกูล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....30 มีค 62.....

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนะ แนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

๑. ชื่อผลงาน ผลการสอนการบีบน้ำนมด้วยมือโดยใช้อุปกรณ์ช่วยสอนต่อความต้องการในการบีบน้ำนมและอาการคัดตึงเต้านมของมารดาหลังคลอด

๒. ระยะเวลาในการดำเนินงาน ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

การบีบน้ำนมด้วยมือเป็นทักษะหนึ่งที่มีมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรปฏิบัติได้ และควรได้รับการสอนจากบุคลากรทางการแพทย์ให้มารดาสามารถปฏิบัติได้ก่อนที่จะอนุญาตให้มารดากลับบ้าน เนื่องจากเป็นทักษะที่จำเป็นที่จะช่วยให้มารดาสามารถให้นมลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในหกเดือนแรก โดยใช้ในช่วงที่จำเป็นต้องแยกห่างจากทารกหรือจำเป็นต้องไปทำงาน และช่วยคงการให้นมลูกทำได้นานเท่าที่มารดาปรารถนานอกจากนั้นการบีบน้ำนมด้วยมือที่ถูกต้องยังช่วยลดอาการคัดตึงเต้านมจากน้ำนมได้

หอผู้ป่วยสูติกรรม๑-๒โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการให้ทารกได้เริ่มกระตุ้นดูดนมแม่ให้เร็วที่สุด ภายใน ๒-๓ ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในเด็กที่มีภาวะปกติ ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง และได้อยู่กับมารดา ระหว่างอยู่โรงพยาบาลเราจะเน้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๑๐๐% ในเด็กปกติและมีการสอนการบีบน้ำนมด้วยมือโดยใช้เต้านมมารดาหลังคลอดเป็นสื่อในการสอนโดยตรงแต่จากการประเมินพบว่ามารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ยังบีบน้ำนมด้วยมือไม่ถูกวิธี และยังมีอุบัติการณ์เต้านมคัดตึงจากการบีบไม่ถูกวิธีเกิดขึ้นในหอผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก(จากการสังเกต ยังไม่ได้มีการเก็บข้อมูลทางสถิติ)จากการสอบถามมารดาหลังคลอดถึงเหตุผลที่บีบไม่ถูกวิธีพบว่าส่วนหนึ่งเกิดจากความไม่เข้าใจตำแหน่งที่ควรบีบหลังให้นมมารดาไม่บีบน้ำนมออกจนเกลี้ยงเต้านมผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาสื่อการสอนเพื่อให้มารดาหลังคลอดเห็นภาพตำแหน่งที่ควรบีบน้ำนมชัดเจนขึ้นและบีบน้ำนมได้อย่างถูกวิธีซึ่งการบีบน้ำนมด้วยมือที่ถูกต้องจะช่วยลดอาการคัดตึงเต้านมจากการคั่งของน้ำนมได้

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การบีบน้ำนมด้วยมือ เป็นทักษะหนึ่งที่มีมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรปฏิบัติได้ และควรได้รับการสอนจากบุคลากรทางการแพทย์ให้มารดาสามารถปฏิบัติได้ก่อนที่จะอนุญาตให้มารดากลับบ้าน เนื่องจากเป็นทักษะที่จำเป็นที่จะช่วยให้มารดาสามารถให้นมลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในหกเดือนแรก

มารดาหลังคลอดที่มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถบีบน้ำนมด้วยมือได้อย่างถูกต้องจะช่วยลดอาการคัดตึงของเต้านมได้ แม้บางครั้งแม่หลังคลอดบางท่านอาจใช้เครื่องปั๊มนมไฟฟ้า ซึ่งเครื่องปั๊มนมไฟฟ้าไม่สามารถปั๊มนมออกจนเกลี้ยงเต้าได้ จึงมีคำแนะนำหลังปั๊มไฟฟ้าแล้วควรบีบน้ำนมตามด้วยมือเพื่อให้เต้านมออกจนเกลี้ยงเต้า และลดอาการเกิดเต้านมเป็นหนอง/ฝี หลังคลอดได้ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ มีการสอนและการให้คำแนะนำแก่แม่หลังคลอดทุกรายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย่างน้อยหกเดือนแรก

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๓.๓.๑ เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการสอนมารดาหลังคลอดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ๓.๓.๑ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจนำไปศึกษาและพัฒนาต่อเนื่อง

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๓.๔.๑ มารดาสามารถบีบน้ำนมออกจากเต้าได้อย่างถูกวิธี
- ๓.๔.๒ มารดาไม่เกิดอาการคัดตึงเต้านม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ๓กัญ ณีบุษกุล.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางอรทัย ฝ้ายตระกูล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่..... 30 มิถ ๕2.....

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่ส่งประเมิน (ก) และ (ข) รวมไม่เกิน ๕ หน้า และไม่ต้องแนบเอกสารประกอบ
๒. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง และข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๓. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง - ความรู้และความมั่นใจของมารดาในการดูแลตนเองและทารกภายหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับคู่มือก่อนคลอดและหลังคลอด
๒. ระยะเวลาในการดำเนินงาน ๑ มกราคม ๒๕๖๐ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐
๓. สัดส่วนของผลงานในสวนที่ตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๕.๑ บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล

การดูแลสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก ถือเป็นกิจกรรมหลักกิจกรรมหนึ่งที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามแนวนโยบายการดำเนินงานด้านสาธารณสุขซึ่งกลุ่มแม่และเด็กโดยเฉพาะระยะหลังคลอดถือว่าเป็นกลุ่มสำคัญ ที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ เนื่องจากเพิ่งจะผ่านพ้นภาวะวิกฤตจากการคลอด จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย จากสถิติด้านงานอนามัยแม่และเด็กของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๐ พบว่า ปัญหาการตายของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะในระยะแรกหลังคลอด อัตราการตายของมารดาเนื่องจากการตั้งครภ์และการคลอดในปี ๒๕๕๘ และปี ๒๕๕๙ สูงถึง ๒๐.๓ และ ๒๖.๖๓ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ดังนั้นการให้สุขศึกษาและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด และการดูแลทารกแรกเกิดจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้มารดาหลังคลอดจะได้นำความรู้มาปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องจะช่วยให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ในเวลาอันรวดเร็ว สามารถเลี้ยงลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดได้อีกด้วย

ผู้ศึกษาได้ทบทวนแผนการสอนที่ผ่านมาของแผนกสูติรีเวชกรรม ๑-๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ พบว่า การให้ความรู้มารดามักจะทำในวันแรกหลังคลอด ในรูปแบบของการให้สุขศึกษารายกลุ่ม เน้นการให้ความรู้ทางทฤษฎี การดูวีดิทัศน์ และการฝึกปฏิบัติจริง พร้อมทั้งมีคู่มือมารดาหลังคลอดและการดูแลทารก ซึ่งเนื้อหาทั้งหมดนี้มารดาหลังคลอดจะต้องเรียนรู้ภายในระยะเวลา ๒-๓ วันขณะนอนอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งอยู่ในช่วงหลังคลอดที่สรีระร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและด้านอารมณ์หลังคลอด จึงส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีภาวะการเรียนรู้ลดลง ไม่สามารถรับรู้ข้อมูลได้ทั้งหมด และปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง

จึงมีความคิดที่จะเปรียบเทียบว่า ถ้ามารดาหลังคลอดได้รับคู่มือการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดตั้งแต่ขณะตั้งครภ์เพื่อที่จะได้นำคู่มือไปอ่าน ทำความเข้าใจและเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลปฏิบัติตัวหลังคลอด และการดูแลทารกหลังคลอดก่อนแล้วจะทำให้มีความรู้ ความมั่นใจและปฏิบัติตัวหลังคลอดได้อย่างถูกต้องมากกว่าได้รับคู่มือขณะหลังคลอดหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความมั่นใจของมารดาในการดูแลตนเองและทารกภายหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับคู่มือก่อนคลอดและหลังคลอด

วิธีการศึกษา/วิธีการดำเนินงาน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง: หญิงตั้งครภ์ที่เข้าร่วมโครงการ "สามมีมีส่วนร่วมเฝ้าหลังคลอด" ของหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม

๑-๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ในช่วงเดือนเมษายน ถึง กันยายน ๒๕๖๐
ขนาดตัวอย่าง

กลุ่มที่ได้รับคู่มือหลังคลอด: หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ “สามมีมีส่วนร่วมเฝ้าหลังคลอด” ของหอผู้ป่วย
สูตินรีเวชกรรม ๑-๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ถึง ๓๐
มิถุนายน ๒๕๖๐ จำนวน ๔๐ ราย

กลุ่มที่ได้รับคู่มือก่อนคลอด: หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ “สามมีมีส่วนร่วมเฝ้าหลังคลอด” ของหอผู้ป่วย
สูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ถึง ๓๐
กันยายน ๒๕๖๐ จำนวน ๔๐ ราย

เกณฑ์คัดเข้า

๑) หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ “สามมีมีส่วนร่วมเฝ้าหลังคลอด” ของหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ๑-๒
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

๒) มีบุตรคนแรก

๓) สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์คัดออก

๑) ไม่ได้มาคลอดที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

๒) มารดามีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงภายหลังคลอด เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ ตกเลือดอย่างรุนแรง เป็นต้น

๓) ทารกไม่ได้อยู่กับมารดาภายหลังคลอด

๔) คลอดก่อน ๑ สัปดาห์ หลังได้รับคู่มือ

สถานที่ศึกษา

หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ๑-๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

รูปแบบการศึกษา

Intervention study แบบ before-after design เปรียบเทียบ ๒ กลุ่ม

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น: การได้รับคู่มือในระยะก่อนคลอดและระยะหลังคลอด

ตัวแปรตาม: ความรู้และความมั่นใจของมารดาในการดูแลตนเองและทารกภายหลังคลอด

ตัวแปรกวน

ตัวแปรอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อความรู้และความมั่นใจของมารดาในการดูแลตนเองและทารกภายหลังคลอด
ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อายุของบิดา ระดับการศึกษาของสามี ประสบการณ์ในการ
เลี้ยงดูเด็ก การรับความรู้จากสื่ออื่นๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

คู่มือการดูแลมารดาหลังคลอดและการดูแลทารก: มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวหลังคลอด การบริหาร
ร่างกายหลังคลอด การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เทคนิคพิเศษการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลทารกแรกเกิด
การอาบน้ำลูก ตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โรคขาดจี้ ชิกซ์ พีดี ซึ่งเนื้อหาในหนังสือได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง
ของคู่มือโดยสูติแพทย์และกุมารแพทย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ มีเนื้อหาอ่านเข้าใจ
ง่าย น่าสนใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ ๑ แบบบันทึกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง (case record form) โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก

ชุดที่ ๒ แบบวัดความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกภายหลังคลอด จำนวน ๒๐ ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากเนื้อหาในคู่มือ เป็นข้อคำถามเลือกตอบ ถูก หรือ ผิด ถ้ามารดาตอบถูกต้องได้ ๑ คะแนน ถ้าตอบผิดได้ ๐ คะแนน

ชุดที่ ๓ แบบประเมินความมั่นใจของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิด ในด้านการอุ้มลูก การอาบน้ำลูก การให้นมแม่ การป้อนนมด้วยมือ และการประเมินอาการตัวเหลืองของทารก ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัด (Likert scale) ให้เลือกตอบ ๔ ระดับ ได้แก่ ไม่น่าสนใจ มั่นใจน้อย มั่นใจปานกลาง และมั่นใจมาก ให้คะแนน ๐, ๑, ๒ และ ๓ ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ท่านตรวจสอบ ผู้วิจัยปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ และหาความเชื่อมั่นโดยเก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๐ คน ค่าสัมประสิทธิ์ที่ยอมรับมากกว่า ๐.๗ ขึ้นไป

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การควบคุมการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยและขอหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการด้านจริยธรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

๒. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย

กลุ่มที่ได้รับคู่มือหลังคลอด: ในวันที่หญิงตั้งครรภ์มาเข้าร่วมโครงการ “สามีมีส่วนร่วมเฝ้าหลังคลอด” ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้และแบบประเมินความมั่นใจ หลังจากนั้นดำเนินการอบรมตามปกติ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาคลอดและย้ายมาอยู่ที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ๑-๒ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลและได้รับการสอนการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดตามปกติ เมื่อสอนเสร็จจะได้รับการคู่มือ “การดูแลมารดาหลังคลอดและการดูแลทารก” ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านคู่มือและบันทึกหัวข้อที่อ่านในแบบฟอร์มด้านหลังคู่มือ วันจำหน่ายให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้และแบบประเมินความมั่นใจอีกครั้ง

กลุ่มที่ได้รับคู่มือก่อนคลอด: ในวันที่หญิงตั้งครรภ์มาเข้าร่วมโครงการ “สามีมีส่วนร่วมเฝ้าหลังคลอด” ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้และแบบประเมินความมั่นใจ หลังจากนั้นดำเนินการอบรมตามปกติ เมื่อสิ้นสุดการอบรมกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการคู่มือ “การดูแลมารดาหลังคลอดและการดูแลทารก” กลับบ้านให้อ่านคู่มือและบันทึกหัวข้อที่อ่านในแบบฟอร์มด้านหลังคู่มือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาคลอดให้นำคู่มือมาด้วย และเมื่อย้ายมาอยู่ที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ๑-๒ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลและได้รับการสอนการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดตามปกติ วันจำหน่ายให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้และแบบประเมินความมั่นใจอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มที่ได้รับคู่มือก่อนคลอดและหลังคลอด นำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่และร้อยละ หรือค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ exact probability test หรือ t-test ตามลักษณะของข้อมูล เปรียบเทียบคะแนนความรู้และความมั่นใจของมารดาก่อน-หลัง และระหว่างกลุ่มด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุ (regression) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๕

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ “สามีมีส่วนร่วมเฝ้าหลังคลอด” โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับคู่มือก่อนคลอดซึ่งเป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มที่ได้รับคู่มือหลังคลอดซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม ลักษณะกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกัน วิธีการคลอดทั้งกลุ่มควบคุม ร้อยละ ๗๐ และกลุ่มทดลอง ร้อยละ ๗๕ คลอดปกติทางช่อง

คลอด จำนวนวันนอนโรงพยาบาล กลุ่มควบคุม ร้อยละ ๒๗.๕ นอนโรงพยาบาลนานตั้งแต่ ๕ วันขึ้นไป กลุ่มทดลอง ร้อยละ ๓๐ นอนโรงพยาบาล ๓ วัน อายุของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุม ร้อยละ ๘๕ และกลุ่มทดลอง ร้อยละ ๘๗.๕ มีอายุอยู่ในช่วง ๒๑-๓๕ ปี ระดับการศึกษาของกลุ่มควบคุม ร้อยละ ๔๗.๕ และกลุ่มทดลอง ร้อยละ ๕๐ จบการศึกษาปริญญาตรี อาชีพกลุ่มควบคุม ร้อยละ ๕๕ กลุ่มทดลอง ร้อยละ ๖๕ ประกอบอาชีพรับจ้าง อายุของสามีกลุ่มควบคุม ร้อยละ ๘๗ และกลุ่มทดลอง ร้อยละ ๘๕ มีอายุอยู่ในช่วง ๒๑-๓๕ ปี ระดับการศึกษาของสามีกลุ่มควบคุม ร้อยละ ๕๐ กลุ่มทดลอง ร้อยละ ๕๗.๕ จบการศึกษาระดับอนุปริญญา อาชีพของสามีทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๗๐ และร้อยละ ๖๕ ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มนี้มีการได้รับความรู้จากสื่ออื่นนอกเหนือจากความรู้ในหนังสืออย่างน้อย ๑ อย่างคิดเป็นร้อยละ ๖๗ และร้อยละ ๘๕ ตามลำดับ และทั้งกลุ่มควบคุม ร้อยละ ๘๐ และกลุ่มทดลอง ร้อยละ ๘๗ ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กมาก่อน

เปรียบเทียบคะแนนผลการศึกษาความรู้ของมารดาในการดูแลตนเองและทารกภายหลังคลอด ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุ (regression) พบว่า คะแนนความรู้ของกลุ่มที่ได้รับคู่มือก่อนคลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับคู่มือหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ร้อยละคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการปฏิบัติตัวของมารดาในการดูแลตนเองและทารกภายหลังคลอด พบว่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจของมารดาที่ได้รับคู่มือก่อนคลอดและหลังคลอดมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากันในเรื่องการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือและการประเมินตัวเหลืองด้วยสายตา สำหรับการให้นมแม่กลุ่มได้คู่มือก่อนคลอดมีร้อยละคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับคู่มือหลังคลอด ๐.๐๔ แล้วพบว่าการอาบน้ำลูกและการอุ้มลูกกลุ่มที่ได้รับคู่มือหลังคลอดมีร้อยละคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับคู่มือก่อนคลอด ๐.๐๗ และ ๐.๐๓ ตามลำดับ

๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์

นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยมาใช้วางแผนในการใช้คู่มือการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ๑-๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ในการแจกคู่มือการดูแลตนเองและทารกภายหลังคลอดในกลุ่มทดลองที่ให้นำกลับไปอ่านที่บ้าน จะมีการให้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ในการอ่านคู่มือแต่ละเรื่อง เพื่อที่จะยืนยันว่าได้อ่านคู่มือจริง ผู้เข้าร่วมวิจัยบางรายไม่ได้บันทึกข้อมูลในส่วนนี้ ผู้ศึกษาวิจัยได้มีการโทรศัพท์เพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนนี้จากผู้เข้าร่วมวิจัย ภายหลังทำให้ข้อมูลที่ได้อาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

จากการศึกษาวิจัยพบว่าแนวโน้มคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดของกลุ่มที่ได้รับคู่มือก่อนคลอดเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับคู่มือหลังคลอดจึงควรมีการแจกคู่มือการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ แต่ในด้านความมั่นใจในการปฏิบัติตัวของมารดาในการดูแลตนเองและทารกภายหลังคลอดพบว่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันจึงควรมีการพัฒนารูปแบบและสื่อการให้ความรู้สู่ศึกษาสำหรับมารดาหลังคลอดต่อไป

๕.๕ การเผยแพร่

- ตลาดนัดความรู้ (Knowledge management) ของศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐
- นำเสนอด้วยโปสเตอร์ ในเวทีการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ ๑๑ ของกรมอนามัย ปี พ.ศ.๒๕๖๑

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... อนุตตรีย์ เล็กสุวรรณ ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางอนุตตรีย์ เล็กสุวรรณ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่..... ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนะ แนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

๑. ชื่อผลงาน ผลของการพัฒนาโปรแกรมการสอนสุขศึกษาต่อความรู้และการปฏิบัติตนในหญิงหลังคลอด

๒. ระยะเวลาในการดำเนินงาน ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

สุขภาพของมารดาในระยะหลังคลอดการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคมของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงของมารดาในระยะหลังคลอดซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เพื่อให้กลับสู่ภาวะปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ รวมถึงความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ก่อให้เกิดความวิตกกังวลต่อความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร และดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นมารดาที่มีความรู้หรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดมีความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรและปรับตัวเข้าสู่บทบาทมารดาได้ดี ย่อมส่งผลให้มารดาและทารกมีสุขภาพอนามัยที่ดี ตามนโยบายให้บริการสาธารณสุข งานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งได้กำหนดไว้ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๕ (พ.ศ.๒๕๒๕ - ๒๕๒๙) และมีในแผนพัฒนาสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง จนถึงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและเด็กให้มีสุขภาพดี โดยกำหนดกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ และในระยะหลังคลอดก็ได้มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแก่มารดาหลังคลอดก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน วัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้และสามารถดูแลตนเองในระยะหลังคลอดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ๑-๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ได้จัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษาแก่มารดาหลังคลอดก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อมุ่งเน้นให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองและทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยโปรแกรมการสอนสุขศึกษาดังกล่าวมีการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ประกอบด้วย การให้ความรู้ต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายภายหลังคลอด การฟื้นฟูสภาพโดยการบริหารร่างกาย การวางแผนครอบครัว การสังเกตอาการผิดปกติ และการเลี้ยงดูบุตรโดยรูปแบบของโปรแกรมการสอนประกอบด้วยกิจกรรมหลายกิจกรรม เช่น การสอนรายบุคคล การสอนรายกลุ่ม การสาธิต และการฝึกทดลองปฏิบัติด้วยตัวเองโดยมีการนำสื่อการสอนต่างๆ เช่น วิดีทัศน์ เทปบันทึกเสียง ภาพพลิก แผ่นพับ และคู่มือการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด มาใช้ประกอบการสอน จากการศึกษาวิจัยเรื่องความรู้และความมั่นใจของมารดาในการดูแลตนเองและทารกภายหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับคู่มือก่อนคลอดและหลังคลอด ทำให้พบว่าเนื่องด้วยข้อจำกัดด้านเวลา สถานที่และจำนวนผู้ป่วย อายุระดับการศึกษาและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ด้วยช่วงเวลา ๑-๒ วันหลังคลอด เป็นช่วงเวลาที่มารดายังมีอาการอ่อนเพลียจากการคลอด และเริ่มเลี้ยงดูบุตรทำให้หญิงหลังคลอดพักผ่อนได้น้อย ขาดความพร้อมด้านร่างกาย มีผลให้ความพร้อมที่จะเรียนรู้ลดลง ส่งผลให้มารดาในระยะหลังคลอดมีความรู้และความมั่นใจในการดูแลตนเองและทารกภายหลังคลอดแตกต่างกัน ดังนั้น

คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมการสอนสุขศึกษาต่อความรู้และการปฏิบัติตนในหญิงหลังคลอด เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมการสอนสุขศึกษาแก่มารดาในระยะหลังคลอดต่อไป

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๓.๓.๑ เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาโปรแกรมการสอนสุขศึกษาแก่มารดาหลังคลอดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๓.๓.๒ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจนำไปศึกษาและพัฒนาต่อเนื่อง

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๓.๔.๑ มารดาหลังคลอดมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนภายหลังคลอดบุตรได้อย่างถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....อนุตตริย์ เล็กสุวรรณ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางอนุตตริย์ เล็กสุวรรณ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่ส่งประเมิน (ก) และ (ข) รวมไม่เกิน ๕ หน้า และไม่ต้องแนบเอกสารประกอบ
๒. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง และข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๓. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- ๑) ชื่อผลงานเรื่อง ผ้าปิดตาลดโลกร้อน
- ๒) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐
- ๓) สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ %
- ๔) ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
- ๕) สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๕.๑ บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล

อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาที่พบบ่อยจากการมีระดับบิลิรูบินในเลือดสูงกว่าปกติ โดยทารกที่เกิดครบกำหนดจะพบอาการตัวเหลืองประมาณร้อยละ ๖๐ ส่วนทารกที่เกิดก่อนกำหนดจะพบประมาณร้อยละ ๘๐ จากรายงานของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พ.ศ. ๒๕๔๘ และ พ.ศ. ๒๕๕๐ พบทารกแรกเกิดมีอาการตัวเหลือง ร้อยละ ๒๖.๑ และ ๒๙.๙ ตามลำดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ มีทารกแรกเกิดคลอดในปี พ.ศ. ๒๕๕๘, พ.ศ. ๒๕๕๙ และ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๑,๗๕๔, ๑,๖๑๖ และ ๑,๖๒๗ ราย ตามลำดับและพบว่ามีทารกตัวเหลืองจำนวน ๔๙๘, ๖๕๒ และ ๖๗๑ ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๔, ๔๐.๓ และ ๔๑.๒ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

การรักษาอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด จำเป็นต้องรักษาตั้งแต่ระยะแรก มีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อลดระดับบิลิรูบินในเลือดให้ต่ำกว่าระดับที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองพิการถาวร เนื่องจากภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง ซึ่งการรักษาอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดมีหลายวิธี แต่ส่วนใหญ่มักใช้วิธีการส่องไฟเป็นหลัก ซึ่งการรักษาโดยการส่องไฟจะใช้พลังงานจากแสงสว่างในช่วงแสงสีฟ้า ทารกจำเป็นต้องได้รับการส่องไฟเป็นระยะเวลาานและต่อเนื่อง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการส่องไฟมีหลายประการหนึ่งในนั้นก็คือการได้รับแสงเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดการระคายเคืองและเป็นอันตรายต่อจอตา จนเกิดตาบอดได้ จึงต้องปิดตาทารกให้มีขีดขณะส่องไฟ ดังนั้นผ้าปิดตาขณะทารกส่องไฟจึงเป็นอุปกรณ์สำคัญที่จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนได้ ปัจจุบันทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ๑ - ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ จะได้รับการปิดตาด้วยผ้าก๊อชพันทับกระดาษคาร์บอนสีดำยึดติดกับขมับของทารกด้วยแถบกาวยเหนียว (hypafix) ทั้ง ๒ ข้าง แบบใช้แล้วทิ้ง ปัญหาที่พบคือ ผ้าปิดตาหลุดบ่อย โดยเฉพาะเวลาทารกตื่นทำให้ต้องหยุดการส่องไฟเพื่อเปลี่ยนผ้าปิดตาทารกขึ้นใหม่ทุกครั้งเกิดการใช้ผ้าปิดตาต่อคนหลายชิ้น และ ทำให้ทารกได้รับการส่องไฟไม่ต่อเนื่อง ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลขณะทารกได้รับการส่องไฟ เมื่อสิ้นสุดการส่องไฟทุกครั้งต้องดึงแถบกาวยเหนียวออกจากขมับของทารกมักจะดึงออกยากทำให้ทารกเกิดภาวะไม่สุขสบาย ร้องเสียงดัง นอกจากนี้ทารกมักจะมีอาการระคายเคืองบริเวณที่ติดแถบกาวยเหนียวเมื่อดึงออกจะพบเป็นรอยแดงขนาดใหญ่ซึ่งเกิดขึ้นกับทารกที่ได้รับการส่องไฟทุกคน ส่งผลให้มารดาเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจได้

ผลการศึกษา

ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการพัฒนานี้คือผ้าปิดตาแบบใหม่ที่สามารถปรับเลื่อนระดับของสายรัดตามขนาดศีรษะของทารกได้ตั้งแต่ขนาด ๓๐-๔๕ ซม. อีกทั้งด้านหลังของผ้าปิดตาใช้เอ็นยางยืดที่ทำเป็นส้อมค้ำเสริมแรงเสียดทานระหว่างศีรษะของทารกที่มีความลื่นกับที่นอนของทารกจึงทำให้การเลื่อนลดลงและส่งผลให้ทารกสามารถส่องไฟได้นานขึ้น และวัสดุทำมาจากผ้าที่มีความนุ่มจึงช่วยลดการระคายเคืองต่อผิวหนังทารกขณะส่องไฟรักษาได้ สามารถซักอบฆ่าเชื้อและนำกลับมาใช้ใหม่ได้ มีทารกที่ใช้ผ้าปิดตาแบบใหม่นี้แล้วทั้งหมด ๖๗๑ คน (จากสถิติจำนวนทารกที่มีภาวะตัวเหลือง พ.ศ. ๒๕๖๐) และผลลัพธ์จากการใช้ผ้าปิดตาแบบใหม่มีดังนี้

- จำนวนการเลื่อนหลุดของผ้าปิดตาใน ๑ วันลดลงจากเดิมประมาณ ๖ ครั้ง (ร้อยละ ๗๖) นั้นหมายถึงดวงตาของทารกจะปลอดภัยและคลายความวิตกกังวลของผู้ปกครองได้
- ไม่พบการระคายเคืองต่อผิวหนังทารกในผ้าปิดตาแบบใหม่
- การใช้ผ้าปิดตาแบบใหม่จะใช้เพียง ๑ ชิ้นต่อทารกหนึ่งคนจนสิ้นสุดการส่องไฟโดยที่สามารถนำใช้ใหม่ได้
- ต่างจากผ้าปิดตาแบบเก่าที่ใช้ประมาณ ๕ ชิ้นต่อทารกหนึ่งคนจนสิ้นสุดการส่องไฟ โดยที่ไม่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้
- นั้นหมายถึงไม่มีขยะจากผ้าปิดตาแบบใหม่
- ค่าใช้จ่ายในการทำผ้าปิดตาแบบใหม่ต่อทารก๑คนจนสิ้นสุดการส่องไฟน้อยกว่าแบบเดิม ๕ บาท/คน (ร้อยละ ๔๐)
- สามารถลดค่าใช้จ่ายในการทำผ้าปิดตาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้ประมาณ ๗,๒๙๐ บาท/ปี
- สามารถลดขยะจากผ้าก๊อชได้มากถึง ๗,๘๔๘ ชิ้น/ปี และกระดาษคาร์บอนมากถึง ๓๙๐๐ ชิ้น
- ความพึงพอใจโดยรวมในการใช้ผ้าปิดตาแบบใหม่เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง-พอใจมาก (ผ้าปิดตาแบบเก่าอยู่ในระดับพอใจน้อย-ปานกลาง)

๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์

๑) ผู้รับบริการ

- ทารกที่ได้รับการรักษาภาวะตัวเหลืองไม่มีการระคายเคืองและรอยแดงบนผิวหนังของทารก
- ทารกที่ได้รับการรักษาภาวะตัวเหลืองมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นเนื่องจากไม่ต้องร้องไห้แฉ่งจากการระคายเคืองบนผิวหนังของทารก
- ทารกที่ได้รับการรักษาภาวะตัวเหลืองอย่างต่อเนื่อง ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
- ลดจำนวนวันนอนของทารกเพื่อรักษาอาการภาวะตัวเหลืองได้
- พ่อ/แม่คลายความวิตกกังวลต่อแสงไฟที่จะเป็นอันตรายต่อดวงตาทารกกรณีผ้าปิดตาหลุดบ่อย
- พ่อ/แม่คลายความวิตกกังวลต่อความไม่สบายของทารกลงได้ เนื่องจากทารกไม่ร้องแฉ่ง

๒) บุคลากร

- เจ้าหน้าที่สามารถลดระยะเวลาในการเตรียมและทำผ้าปิดตา

๓) หน่วยงาน

- โรงพยาบาลสามารถค่าใช้จ่ายในการจัดทำผ้าปิดตาได้ โรงพยาบาลสามารถลดค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะลงได้

๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน / ปัญหา / อุปสรรค

๑) การออกแบบผ้าปิดตา เนื่องจากศีรษะทารกแรกเกิดมีความสั้นและไม่มีความสมมาตรอีกทั้งทารกมีผิวหนังที่บอบบาง ทำให้ยากต่อการออกแบบและตัดเย็บเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้ต้องมีการออกแบบและตัดเย็บผ้าปิดตาแบบใหม่หลายแบบแล้วนำข้อดีของแต่ละแบบมาประกอบกันจนได้ผ้าปิดตาแบบใหม่ที่สามารถแก้ปัญหาได้

๒) การอธิบายให้มารดาเข้าใจในการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการเคลื่อนไหวและการระคายเคืองขณะทารกได้รับการส่องไฟให้เข้าใจตรงกับผู้เก็บข้อมูล เนื่องจากมารดาต้องเป็นผู้บันทึกและสังเกตตลอดระยะเวลาการส่องไฟรักษาอาการตัวเหลือง เมื่อผู้เก็บข้อมูลอธิบายวิธีการบันทึกให้ฟังแล้วให้มารดาอธิบายกลับเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

๕.๔ ข้อเสนอแนะ / วิจารณ์

การใช้กระบวนการจัดการความรู้ หลายวงรอบช่วยให้เกิดการพัฒนางานประจำจนเกิดผลลัพธ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ขณะได้รับการรักษาโดยวิธีส่องไฟและเพื่อให้ทารกได้รับการส่องไฟที่มีประสิทธิภาพ สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินงาน พบว่า ความเข้าใจและการศึกษาเกี่ยวกับรูปทรงศีรษะของทารกแรกเกิดนั้นสำคัญต่อการออกแบบและทำนวัตกรรมผ้าปิดตา รวมถึงการใช้กลยุทธ์ในการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในวิธีการใช้ผ้าปิดตาขณะทารกแรกเกิดรักษาอาการตัวเหลืองโดยวิธีการส่องไฟ การค้นหาชนิดผ้า วัสดุต่างๆที่นำมาตัดเย็บ นั้นต้องคำนึงถึงความนุ่ม ความปลอดภัยต่อผิวหนังทารกแรกเกิด การออกแบบผ้าปิดตา เนื่องจากศีรษะทารกแรกเกิดมีความสั้นและไม่มีความสมมาตรอีกทั้งทารกมีผิวหนังที่บอบบาง ทำให้ยากต่อการออกแบบและตัดเย็บเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้ต้องมีการออกแบบและตัดเย็บผ้าปิดตาแบบใหม่หลายแบบแล้วนำข้อดีของแต่ละแบบมาประกอบกันจนได้ผ้าปิดตาแบบใหม่ที่สามารถแก้ปัญหาได้ และการอธิบายให้มารดาเข้าใจในการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการเคลื่อนไหวและการระคายเคืองขณะทารกได้รับการส่องไฟให้เข้าใจตรงกันกับผู้เก็บข้อมูล เนื่องจากมารดาต้องเป็นผู้บันทึกและสังเกตตลอดระยะเวลาการส่องไฟรักษาอาการตัวเหลือง เมื่อผู้เก็บข้อมูลอธิบายวิธีการบันทึกให้ฟังแล้วให้มารดา อธิบายกลับเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน นอกจากนี้ คณะผู้ดำเนินงานได้เรียนรู้การประสานงาน การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม และให้ความสำคัญกับ ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ เป็นปัจจัยสำคัญทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ และได้เรียนรู้งานพัฒนาบริการ เพื่อให้ทารกที่ได้รับการส่องไฟปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะส่องไฟรักษาอาการตัวเหลืองและทำให้การส่องไฟมีประสิทธิภาพ คลายความวิตกกังวลของผู้ปกครอง ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล สิ่งที่จะต้องพัฒนาต่อ คือ การคิดค้นออก

แบบผ้าปิดตาที่ทันสมัย ตรงตามความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การเก็บข้อมูลให้รอบด้าน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ วางแผนพัฒนาฯ เพื่อปรับปรุงให้เกิดประโยชน์ และคุ้มค่า

แต่เดิมนโยบายของโรงพยาบาลให้แผนกสูตินรีเวชกรรมได้รับดูแลทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักมากกว่า 2500 กรัม ดังนั้น ผ้าปิดตาแบบใหม่นี้จึงใช้ได้ดีเฉพาะทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 2500 กรัม แต่ปัจจุบันนโยบายโรงพยาบาลให้ทารกแยกจากมารดาน้อยที่สุดเพื่อเป็นการส่งเสริมนมแม่ แผนกสูตินรีเวชกรรมจึงได้ดูแลทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม และสถิติภาวะตัวเหลืองของทารกที่เกิดก่อนกำหนดจะพบประมาณร้อยละ 80 ดังนั้นจึงจะพัฒนาผ้าปิดตาให้สามารถใช้ได้กับทารกแรกเกิดทุกคนที่ได้รับการรักษาภาวะตัวเหลืองโดยการส่องไฟ

๕.๕ การเผยแพร่

๑.การประชุมวิชาการ ปี ๒๕๖๑ นำเสนอด้วยโปสเตอร์งานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย:ส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย เรื่อง “ประสิทธิภาพของผ้าปิดตาแบบใหม่ต่อการเลื่อนหลุดและการระคายเคืองต่อผิวหนังทารกขณะส่องไฟรักษาอาการตัวเหลือง”

๒.วิชาการกรมอนามัยเวทีการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ ๑๑ ของกรมอนามัย ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

๓.การประกวดนวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เรื่อง ผ้าปิดตาลดโลกร้อน ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒

๔. การประกวดนวัตกรรม เรื่อง ผ้าปิดตาลดโลกร้อน เวที Like Talk ภาคเหนือ Season ๓ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑

๕. นำเสนอ ประเภทนวัตกรรม งานมหกรรมกาดก้อมคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับที่ ๑

๖.นำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการระดับภูมิภาคครั้งที่ ๒๖ HA Regional Forum ณ ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติ เฉลิมพระเกียรติ ๗ รอบพระชนมพรรษา จังหวัดเชียงใหม่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) กัญญ์กรมล ค่วยเทศ ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางกัญญ์กรมล ค่วยเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่..... ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนะ แนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาผ้าปิดตาแบบใหม่
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓
๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง
 - ๓.๑ หลักการและเหตุผล

อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาที่พบบ่อยจากการมีระดับบิลิรูบินในเลือดสูงกว่าปกติ การรักษาอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดมีหลายวิธี แต่ส่วนใหญ่มักใช้วิธีการส่องไฟเป็นหลัก ซึ่งการรักษาโดยการส่องไฟจะใช้พลังงานจากแสงสว่างในช่วงแสงสีฟ้า ทารกจำเป็นต้องได้รับการส่องไฟเป็นระยะเวลานาน และต่อเนื่อง การได้รับแสงเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดการระคายเคืองและเป็นอันตรายต่อจอตา จนเกิดตาบอดได้ ดังนั้นจึงต้องปิดตาทารกให้มิดชิดขณะส่องไฟ ผ้าปิดตาจึงเป็นอุปกรณ์จำเป็นและสำคัญที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้ ปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ได้มีการใช้นวัตกรรมผ้าปิดตาลดโลกร้อน ซึ่งผ้าปิดตานี้ใช้ได้ดีเฉพาะทารกที่มีน้ำหนักมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม จากสถิติปี ๒๕๖๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ มีทารกที่มีภาวะตัวเหลืองทั้งหมด ๕๐๒ ราย พบว่าเป็นทารกที่มีน้ำหนักมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม คิดเป็นร้อยละ ๖๐ และทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม คิดเป็นร้อยละ ๔๐ ซึ่งทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม พบปัญหาการเลื่อนหลุดทำให้ทารกได้รับการรักษาโดยการส่องไฟไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นการพัฒนาผ้าปิดตาให้สามารถใช้ได้กับทารกทุกรายจะส่งผลให้การส่องไฟรักษาอาการตัวเหลืองมีประสิทธิภาพขึ้น

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

ในปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ได้มีการทำและใช้นวัตกรรมผ้าปิดตาทารกขณะส่องไฟเพื่อรักษาอาการตัวเหลือง ซึ่งผ้าปิดตาใช้ได้เฉพาะทารกที่มีน้ำหนักมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม เนื่องจากทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมจะมีศีรษะที่ค่อนข้างเล็ก ไม่สมมาตร และมีผิวหนังที่เลื้อน ดังนั้นนวัตกรรมผ้าปิดตาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถใช้ได้ในทารกกลุ่มนี้ จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาผ้าปิดตาให้มีรูปแบบที่สามารถใช้ได้กับทารกแรกเกิดทุกรายที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๓.๓.๑ เพื่อพัฒนารูปแบบผ้าปิดตาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ๓.๓.๒ สามารถใช้ผ้าปิดตาขณะส่องไฟกับทารกได้ทุกราย

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๓.๔.๑ ทารกทุกรายที่ใช้ผ้าปิดตาขณะส่องไฟไม่เกิดการเลื่อนหลุด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....นางนัฐกมล ค่วงเทศ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางนัฐกมล ค่วงเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.....

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่ส่งประเมิน (ก) และ (ข) รวมไม่เกิน ๕ หน้า และไม่ต้องแนบเอกสารประกอบ
๒. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง และข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๓. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น