



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๓๖๕๙

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) ราย นางสุกัลยา คำกาน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๘ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗

โทรสาร.๐ ๒๕๙๑ ๘๒๐๕

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
(สายงานพยาบาลวิชาชีพ)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ ราย นางสุกัญญา คำกาน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๘ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
กรมอนามัย ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ พร้อมด้วยชื่อผลงาน
เค้าโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียด แนบท้ายประกาศนี้

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

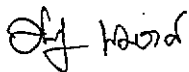
ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง



(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๒๓ เมษายน ๒๕๖๒

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)
แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางสุกัลยา คำกาน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๘ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๘ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย	การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเลือดคั่ง บริเวณแผลฝีเย็บ (Hematoma) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ กันยายน ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑	๑๐๐%	ประสิทธิภาพของการทำงานและการทำงาน ร่วมกับการประคับด้วยควมร้อนต่อปริมาณ น้ำนมและการคัดคั้งเต้านมในมารดา หลังคลอด ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ Jessel Pje	
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๘ (โครงสร้างเดิมตำแหน่งเลขที่ ๑๖๕๐) เป็นระดับชำนาญการ เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๕ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๗/๓๗/๓๗๒๒ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๕				

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(๑) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเลือดคั่งบริเวณแผลฝีเย็บ (Hematoma)
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินงาน ๑ กันยายน ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๕.๑. บทคัดย่อ

แผลฝีเย็บเป็นการฉีกขาดของฝีเย็บจากการตัดเพื่อช่วยขยายช่องทางคลอดให้ทารกคลอดได้ง่ายขึ้น ป้องกันไม่ให้ศีรษะทารกดันช่องคลอดนานเกินไป ซึ่งจะทำให้มีการหย่อนของกระบังลมตามมาและยังป้องกันการฉีกขาดของหูดและทวารหนัก การตัดฝีเย็บอาจเกิดผลตามมาได้ เช่น การเสียเลือด การสิ้นเปลืองวัสดุในการเย็บ การติดเชื้อ เป็นต้น ส่วนภาวะเลือดคั่งบริเวณแผลฝีเย็บเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในรายที่มีการตัดแผลฝีเย็บซึ่งภาวะเลือดคั่งบริเวณแผลฝีเย็บนั้นถือเป็นส่วนหนึ่งของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก(หลังคลอดไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง) หากมารดาหลังคลอดไม่ได้รับการประเมินและไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น เช่น การตกเลือดหลังคลอด ภาวะช็อก มีภาวะต่อมใต้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงโดยเฉพาะต่อมใต้สมองส่วนหน้าเรียกว่าภาวะ Sheehan's syndrome จนทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ จากสถิติในหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม ๑ - ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ในจำนวนมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บเกิดภาวะเลือดคั่งบริเวณแผลในปี ๒๕๕๙ = ๒ ราย, ปี ๒๕๖๐ = ๔ ราย, ปี ๒๕๖๑ = ๒ ราย ส่งผลให้มารดาเกิดความเจ็บปวด เกิดความเครียดหรือวิตกกังวล ซึ่งส่งให้น้ำนมไหลช้า/ไหลน้อย ในรายที่แผลหายช้าบางรายต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นเนื่องจากเลือดที่คั่งอยู่สลายตัวช้าหรือบางรายมีการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บร่วมด้วยทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพเป็นส่วนสำคัญในการดูแล จึงต้องมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการให้การพยาบาลเพื่อการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะเลือดคั่งบริเวณแผลฝีเย็บ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เป็นองค์กรที่มีวิสัยทัศน์ ได้รับการยอมรับจากประชาชนและภาคีเครือข่าย ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงควรเห็นถึงความสำคัญในการดูแลป้องกันการเกิดภาวะเลือดคั่งบริเวณแผลฝีเย็บและทำการศึกษากการพยาบาลมารดาที่มีภาวะเลือดคั่งบริเวณแผลฝีเย็บเพื่อใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการที่มีมาตรฐานต่อไป

วิธีการศึกษาเป็นการศึกษา Case Study ย้อนหลังโดยมีวิธีการดำเนินงานดังนี้ ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแผลฝีเย็บที่มีภาวะเลือดคั่ง การประเมินแผลฝีเย็บและการพยาบาลโดยรวม ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์หาสาเหตุและปัญหาตามกระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาแนวทางในการให้การพยาบาลและดูแลมารดาหลังคลอดให้เกิดประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เรียกว่า Sheehan's syndrome

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

กรณีศึกษา : มารดาหลังคลอด เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อายุ ๒๐ ปี ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่ ๗ ครั้ง มาผ่าครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ๑๙ สัปดาห์ มีน้ำหนักก่อนคลอด ๕๓.๙ กิโลกรัมส่วนสูง ๑๕๗ เซนติเมตร

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจหาเชื้อซิฟิลิส = ปกติ, ตรวจไวรัสตับอักเสบบี = ปกติ, ตรวจเชื้อ HIV = ปกติ ความเข้มข้นของเลือด ๒๖-๓๓% มีภาวะโลหิตจางจากธาลัสซีเมียชนิด hemoglobin H disease หมู่เลือด B Rh positive กำหนดคลอดวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๑

มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์ มีประวัติถุงน้ำรั่วก่อนคลอด ๑๗ ชั่วโมง ๔๖ นาที ค่าความเข้มข้นของ เลือดก่อนคลอด ๓๕% ขณะคลอดเจ็บครรภ์มาก ได้รับยาแก้ปวด Pethidine ๕๐ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ๑ ครั้งและได้รับยาฆ่าเชื้อ Ampicillin ๒ กรัมทางหลอดเลือดดำ ๑ ครั้งต่อมาได้รับ ๑ มิลลิกรัมอีก ๑ ครั้งก่อนคลอด เนื่องจากมีน้ำเดินนาน มารดาคลอด Normal Delivery มีแผลฝีเย็บด้านขวา คลอด ๑๘ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๘.๑๖ น. ทารกเพศหญิง น้ำหนักแรกเกิด ๒,๘๙๐ กรัม คะแนน Apgar's score ที่ ๑ นาที และที่ ๕ นาที เท่ากับ ๙ คะแนน อายุครรภ์ ๓๙+๖ สัปดาห์ by LMP รกหนัก ๔๘๐ กรัม Estimated Blood loss ๑๕๐ มิลลิลิตร หลัง คลอดตรวจพบมดลูกหดรัดตัวไม่ตีได้รับยา Methergin ๑ ครั้งทางหลอดเลือดดำหลังได้รับยามดลูกหดรัดตัวดี เมื่อคลอดครบ ๒ ชั่วโมงพยาบาลห้องคลอดได้ย้ายมารดามาที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ๒

ประเมินอาการแรกเริ่ม มารดารู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเวียนศีรษะหน้ามืด เยื่อบุตาไม่ซีด อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๖ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๐๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที On ๕% D/N/๒ ๑,๐๐๐ cc + Syntocinon ๒๐ unit ทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยด ๓๐ หยดต่อนาทีเหลือ ๓๐๐ มิลลิลิตร หัวนมด้านมปกติ น้ำนมเริ่มซึม มดลูกหดรัดตัวดี หลังคลอดยังไม่ถ่ายปัสสาวะคลำกระเพาะปัสสาวะไม่โป่งตึง ประเมินแผลฝีเย็บโดยใช้ REEDA Score พบว่ามี Edema = ๑ คะแนน ไม่มีอาการแดงหรือมีสิ่งคัดหลั่ง ขอบแผลชิดติดกันดี Pain Score = ๒ คะแนน มีเลือดออกของคลอดเล็กน้อยหลังคลอด ๔ ชั่วโมง ปวดแผลฝีเย็บ มากขึ้น Pain Score = ๕ คะแนน และปวดปัสสาวะแต่ถ่ายไม่ออก ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะและรับยา Paracetamol ๕๐๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ด ประเมินแผลฝีเย็บพบมีอาการบวมมากขึ้น Edema = ๓ คะแนน (ขนาดแผล ที่บวมประมาณ ๒ เซนติเมตร)และมีอาการห้อเลือดระดับ ๑ (ขนาดความกว้างบริเวณที่ห้อเลือด ๑ เซนติเมตร) ประคบเย็นที่แผลฝีเย็บ ๑๕ นาทีปวดแผลลดลงเล็กน้อยเหลือ ๔ คะแนน

๒ ชั่วโมงหลังคลอด ปวดแผลฝีเย็บมากขึ้น Left Labia Majora บวมขนาด ๘ เซนติเมตร Edema = ๓ คะแนน Ecchymosis ๓ คะแนน พักไม่ได้ สูติแพทย์ให้ย้ายมารดาไปทำ Incision and Drainage ล้างก้อนเลือดที่คั่งบริเวณ แผลฝีเย็บออก ได้ Blood clotted จำนวน ๕๐ มิลลิลิตรใช้ก้อนซอกดหยุดเลือด ๑๐ นาทีเลือดหยุด หลังทำ ๒ ชั่วโมง บ่นปวดแผลฝีเย็บมากขึ้น พักไม่ได้ แพทย์ให้เข้าห้องผ่าตัดเพื่อให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ล้าง Blood clotted อีกครั้งเสียเลือดเพิ่มอีก ๒๐๐ มิลลิลิตรหลังเย็บซ่อมแซมแผล Left Labia Majora บวมใสขนาดเท่าเดิม ดู อาการต่อในห้องพักฟื้น ๒ ชั่วโมงจากนั้นแผนกพักฟื้นย้ายมารดากลับหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ๒ รวม Estimated Blood loss ๔๐๐ มิลลิลิตร ได้ยา Ampicillin ๑ gm vein ทุก ๖ ชั่วโมง ๑ ครั้ง

การรักษาที่ได้รับหลังย้ายกลับหอผู้ป่วย

- งด Ampicillin ๑ gm vein ทุก ๖ ชั่วโมง เปลี่ยนเป็น Amoxicillin ๕๐๐ mg ๑ x ๓ oral tid ac+hs
- Orofer ๑ x ๒ oral bid pc
- Paracetamol ๕๐๐ mg ๑ tab oral pm

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

- แขน้กันด้วยน้ำอุ่นผสมต่างทับทิม เข้า - เย็น

ประเมินแผลฝีเย็บซ้ำ ๔ ชั่วโมงหลังรับย้าย พบมี Edema เพิ่มขึ้นประมาณ ๒ เซนติเมตรและ Ecchymosis ๒ เซนติเมตร แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้เจาะ Hct ได้ ๒๔ % (if \leq ๒๑%วางแผนเตรียมให้เลือด) ประคบเย็นทุก ๔ ชั่วโมง ไม่มีไข้ ปวดแผลฝีเย็บ ๒-๕ คะแนน ยังคงคสาสายสวนปัสสาวะไว้

วันที่ ๒ หลังคลอด แผลฝีเย็บไม่บวมเพิ่ม มารดามีอาการเวียนศีรษะขณะลุกนั่งหรือทำกิจวัตรต่างๆ ตรวจสัญญาณชีพพบมารดามีไข้ ๓๗.๕-๓๘.๕ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๐-๑๑๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ ๙๐-๑๐๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๘-๒๒ ครั้งต่อนาที แพทย์ให้เจาะเลือดส่งตรวจค่าความเข้มข้นเลือดได้ ๑๙ % ให้ PRC ๒ unit หลังได้รับเลือดอาการดีขึ้นสามารถลุกนั่งได้ รับประทานให้เลี้ยงที่เตียง ผักให้นมและบริบาลทารกโดยมีญาติและสามีคอยให้ความช่วยเหลือ

วันที่ ๓ หลังคลอด Left Labia Majora ยุบลงเหลือขนาด ๗ เซนติเมตร แผลมี Edema ลดลง ๒ เซนติเมตร Ecchymosis ไม่เพิ่ม แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ถอดสายสวนปัสสาวะได้หลังถอดสาย มารดากายปัสสาวะได้เอง และแขน้กันด้วยน้ำอุ่นผสมต่างทับทิม ปวดแผลฝีเย็บ ๓-๕ คะแนนได้รับยาแก้ปวดเพิ่มคือ Ibuprofen ๑x๓ orat tid pc ตรวจสัญญาณชีพพบมารดายังมีไข้ ๓๗.๕-๓๘ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๑๐๐/๗๐-๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๐-๙๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๘-๒๐ ครั้งต่อนาที

วันที่ ๔ หลังคลอด แพทย์ประเมินแผลฝีเย็บร่วมกับพยาบาลแผลมี Edema เท่าเดิม Ecchymosis จางลงเหลือระดับ ๒ ได้รับยา Fucidincream ทาแผล เข้า-เย็น และแขน้กันด้วยน้ำอุ่นผสมต่างทับทิมต่อ ตรวจสัญญาณชีพปกติ

วันที่ ๕ - ๘ หลังคลอดแผลฝีเย็บดีขึ้น บวมแดงและห้อยเลือดลดลงอย่างต่อเนื่อง ได้รับการจำหน่ายวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑ วันจำหน่ายแผลฝีเย็บมี Edema = ๑ คะแนน(บวมขนาด ๐.๕ เซนติเมตร)ไม่มีอาการแดง ไม่มีห้อยเลือด ไม่มีสิ่งคัดหลังและขอบแผลชัดเจนดี หลังจำหน่ายได้มีการโทรติดตามเยี่ยม ๗ วันและ ๑๔ วันหลังคลอด พบว่าแผลไม่บวมแดง ไม่แยกและไม่มีสารคัดหลังออกจากแผล ปวดแผล ๑ คะแนนขณะนั่ง

การพยาบาลที่มารดาได้รับขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล คือการประเมินอาการปวดและตรวจดูแผลฝีเย็บ ดูแลให้ได้รับสารน้ำ สารอาหาร ยา เฝ้ารอภาวะแทรกซ้อนรวมถึงการดูแลด้านจิตใจให้มารดา-สามีและญาติโดยเปิดโอกาสให้มารดา-สามีและญาติได้ทราบแผนการรักษาของแพทย์ทราบวิธีการสังเกตอาการผิดปกติและการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพบริการในการปฏิบัติของบุคลากรในการดูแลมารดาที่มีภาวะเลือดคั่งบริเวณแผลฝีเย็บ

วิธีการดำเนินการ/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

๑. เลือกกรณีศึกษาจากมารดา ในแผนกสูติรีเวชกรรม ๑ - ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

๒. ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับลักษณะกายวิภาคของแผลฝีเย็บและภาวะเลือดคั่งบริเวณแผลฝีเย็บ (Hematoma) จากหนังสือ บทความ เอกสารและวารสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๓. ปรึกษาสูติแพทย์

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

๔. ทำการประเมิน ตรวจร่างกาย การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผลกระทบต่อครอบครัว

๕. วางแผนและให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

๖. วางแผนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๗. สรุปและอภิปรายกรณีศึกษา

๘. นำผลการศึกษามาสรุปวิเคราะห์เพื่อวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลแผลฝีเย็บมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วย

๙. จัดทำรายงานและเผยแพร่

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา.

การศึกษาครั้งนี้เป็นกรณีศึกษาการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเลือดคั่งบริเวณแผลฝีเย็บ ซึ่งเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ โดยได้ดำเนินการศึกษา ได้ให้การดูแลพยาบาล ๑ กันยายน ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ โดยให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหาดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ มารดามีภาวะเลือดคั่งบริเวณแผลฝีเย็บ(Hematoma)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ มารดาเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓ มารดาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๔ มารดาไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลฝีเย็บ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๕ มารดามีภาวะซีด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๖ มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการ/โรคที่เป็น(แผลฝีเย็บมี Hematoma)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๗ ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๘ มารดาพร้อมความรู้ในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้มีวางแผนการจำหน่ายตั้งแต่หลังคลอดและเมื่อมารดาได้รับการดูแลรักษา ๗ วัน มารดาไม่มีไข้ แผลฝีเย็บบวมแดงลดลงเหลือระดับ ๑ ห้อเลือดระดับ ๒ ไม่มีการแยกของแผลและไม่มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกจากแผล สามารถดูแลแผลฝีเย็บเองได้ สามารถตอบได้เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจเพิ่มเติมหากมีอาการ และคลายความกังวลลงเกี่ยวกับอาการที่เป็น ปวดแผลฝีเย็บเล็กน้อยระดับ ๑ - ๒ และน้ำนมไหลดีให้นมบุตรได้ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านพร้อมบุตร

๕.๒. การนำไปใช้ประโยชน์

๕.๒.๑ ใช้เป็นแนวทางในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บและปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแก่บุคลากรในหอผู้ป่วยสูตินรีเวช เพื่อให้การรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ก่อนที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น เสียเลือดมากขึ้นจนเกิดภาวะ Sheehan's syndrome หรือ Postpartum hypopituitarism หรือ Postpartum pituitary insufficiency หรือ Postpartum pituitary gland necrosis ซึ่งเกิดจากการที่ต่อมใต้สมอง (Pituitary gland)เกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงอย่างเฉียบพลันทำให้เสียการทำงานของต่อมใต้สมองโดยเฉพาะที่ต่อมใต้สมองส่วนหน้าผู้ป่วยจะมีภาวะซีด ความดันโลหิตต่ำมากทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายรวมทั้งที่ต่อม (รวมถึงต่อมใต้สมอง)ไม่เพียงพอ

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

๕.๒.๒ เพื่อให้บุคลากรได้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลมารดาที่มีภาวะเลือดคั่งบริเวณแผลฝีเย็บให้ได้รับการดูแลที่ตอบสนองตรงตามปัญหาและความต้องการ ครอบคลุมตามมาตรฐานการพยาบาลแบบองค์รวม ได้รับการบริการที่มีคุณภาพขณะอยู่โรงพยาบาล

๕.๒.๓ เป็นเอกสารวิชาการให้บุคลากรทางด้านสุขภาพ ผู้เกี่ยวข้อง และผู้สนใจ ศึกษาหาความรู้

๕.๓. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ผู้ศึกษาต้องมีทักษะและมีความละเอียดในการสังเกต การบันทึกความก้าวหน้าของอาการและอาการแสดง การพยากรณ์โรค รวมทั้งการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้กับมารดาที่มีภาวะเลือดคั่งบริเวณแผลฝีเย็บ ซึ่งในส่วนของประเมินแผลฝีเย็บโดยใช้เครื่องมือ REEDA score ก่อนข้างยากเนื่องจากระดับคะแนนที่ใช้ประเมินแผลสูงสุดของแต่ละข้อคือระดับ ๓ หากแผลมีอาการแสดงมากกว่าระดับ/เกณฑ์ที่ใช้การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับขนาดของแผล อาจต้องระบุขนาดแผลจริงควบคู่กันไป ไม่สามารถระบุระดับคะแนนเพียงอย่างเดียวได้

๕.๔. ข้อเสนอแนะและวิจารณ์

การดูแลแผลฝีเย็บมารดาหลังคลอดที่ถูกวิธี เป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและหากมีภาวะแทรกซ้อนแต่พยาบาลสามารถประเมินและให้การพยาบาลได้ถูกต้องรวดเร็วทันที จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก บุคลากรจำเป็นต้องมีความรู้ มีความตระหนักและใส่ใจ พร้อมทั้งเน้นย้ำให้คำแนะนำกับมารดาในการบอกอาการผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองให้พยาบาลทราบทันที และพยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องต้องทบทวนความรู้ แนวปฏิบัติในการดูแลมารดาที่มีแผลฝีเย็บ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่อาจเกิดขึ้น หลังจำหน่ายมารดากลับบ้านควรมีการส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาให้กับโรงพยาบาลหรือสถานบริการในชุมชนเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง

๕.๕. การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม ๑-๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่
- Website ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... สุกัลยา คำกาน.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสุกัลยา คำกาน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ๒๐ ก.พ ๒๕๖๒

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

(๒) ข้อเสนอแนะ แนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ประสิทธิภาพของการนวดเต้านมและการนวดร่วมกับการประคบด้วยความร้อนต่อปริมาณน้ำนมและอาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอด

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินงาน ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

น้ำนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับลูก มีคุณค่าและประโยชน์มากมายให้สารอาหารครบถ้วนซึ่งร่างกายทารกสามารถย่อยได้ง่ายทำให้ร่างกายเจริญเติบโตสมส่วน มีภูมิคุ้มกันช่วยป้องกันความเจ็บป่วย อีกทั้งยังทำให้มีพัฒนาการทางจิตสังคมที่ดีเนื่องจากมีการสัมผัสโอบกอดระหว่างแม่ลูก ส่งเสริมให้เกิดความรักความผูกพัน ความไว้วางใจและส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว องค์การอนามัยโลก(WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's fund [UNICEF]) ได้แนะนำให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย ๖ เดือนแรกและให้ร่วมกับอาหารตามวัยจนถึง ๒ ปีหรือมากกว่า มีการกำหนดนโยบายบันได ๑๐ ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่(World Health Organization [WHO]. ๒๐๐๙) ให้โรงพยาบาลนำไปปฏิบัติเพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการ

ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่๑ เชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลที่ปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าว ในส่วนของการดูแลมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม๑-๒ มีแนวทางการดูแลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเริ่มตั้งแต่รับย้ายมารดาหลังคลอดมาที่หอผู้ป่วยผ่านกระบวนการการสอน สาธิตย้อนกลับ ในเรื่องการกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนม การนำทารกเข้าเต้ากระตุ้นน้ำนมตามหลัก ๓ ดูด (ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้าข้อมูล โดยการทบทวนวรรณกรรมหลายฉบับ พบว่าการแนะนำและให้มารดาฝึกประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นการประคบเต้านมด้วยความร้อนขึ้นอุณหภูมิมากกว่า ๓๗ องศาเซลเซียส จะทำให้มีการถ่ายเทความร้อนเข้าสู่ร่างกาย กระตุ้นให้หลอดเลือดมีการขยายตัว ปริมาณเลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านมเพิ่มขึ้นส่งผลให้ฮอร์โมนโปรแลคตินถูกกระตุ้นโดย Lactocyte มาก และAlveolar cell สกัต้น้ำนมได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลายชิ้น ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของชุดิมาพร ไตรนภากุล และคณะ (๒๕๕๓) ศึกษาการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่ถูกนวดและประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร พบว่าคะแนนการไหลของน้ำนมที่ชั่วโมงที่ ๐, ๑ และ ๓ หลังการนวดและประคบมากกว่าคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนการนวดและประคบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ประมินทร์ อนุกุลประเสริฐ(๒๕๕๐)พบว่า การนวดและประคบเต้านมด้วยความร้อนขึ้นโดยใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นเป็นวิธีที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโตซินเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตช่วยให้น้ำนมไหลเร็วขึ้นมีปริมาณมากขึ้น นอกจากนี้กาญจนาวรรณ เจริญเรืองเดชและคณะ (๒๕๕๖)ได้ให้ข้อเสนอแนะว่ามารดาหลังคลอดทุกรายควรนวดและประคบเต้านมด้วยผ้าอ้อมลูกประคบน้ำอุ่นเพื่อให้ น้ำนมไหลเร็วขึ้นใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ๑ - ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ให้การดูแลมารดาและทารกภายหลังคลอด มีแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการสอนนวดกระตุ้นเต้านม นำทารกดูดกระตุ้นน้ำนมตามหลัก ๓ ดูด ได้แก่ ดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี แนะนำอาหารกระตุ้นน้ำนมและดูแลมารดาให้ได้รับการพักผ่อนตามความเหมาะสม แต่ยังคงพบปัญหาน้ำนมมาช้า ไม่ไหลหรือน้ำนมไม่พอ ทำให้มารดาเกิดความเครียดวิตกกังวลและไม่มั่นใจซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้มารดาไม่ประสบความสำเร็จในการให้นมบุตร ซึ่งในส่วนของหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมยังไม่มีการสอนการใช้ความร้อนขึ้นในการประคบเต้านมในมารดาหลังคลอด ดังนั้นจึงอยากศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางในการนวดเต้านมตามแบบแผนเดิมเปรียบเทียบกับกรนวดร่วมกับการประคบเต้านมด้วยความร้อนว่าส่งผลต่อปริมาณน้ำนมและอาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดแตกต่างกันอย่างไร ผ่านการทำวิจัยจากงานประจำที่ทำเพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้รับมาพัฒนางาน พัฒนาคุณภาพการบริการต่อไปในอนาคต

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๓.๓.๑ ผลการศึกษาที่ได้สามารถตอบคำถามหรือเป็นองค์ความรู้ใหม่ในการให้การพยาบาลมารดาหลังคลอด เพื่อช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งแตกต่างไปจากแนวปฏิบัติเดิม

๓.๓.๒ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลมารดาหลังคลอดที่ประสบปัญหาน้ำนมไม่ไหล ไหลน้อยหรือน้ำนมไม่เพียงพอสำหรับบุตรในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ๑ - ๒

๓.๓.๓ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจนำไปศึกษาและพัฒนาต่อเมือง

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๓.๔.๑ มารดาหลังคลอดมีน้ำนมเพียงพอสำหรับบุตร

๓.๔.๒ ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ได้เสริมนมผสมใน ๒๔ ชั่วโมงก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... สุภัทษา ศักดิ์กานผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสุภัทษา ศักดิ์กาน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ๒๐ ก.พ. 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