

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๗	นางกัญญลักษณ์ กล้ากลมจิตต์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารกรรม	๔๔๙๐๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารกรรม	๔๔๘๗๒	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“ปัจจัยทำนายนายการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกที่คลอดโดยวิธี การผ่าตัดคลอด”				๘๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“โครงการส่งเสริมหญิงหลังผ่าตัดคลอดและครอบครัวในการช่วยเหลือ ทารกแรกเกิดให้ได้รับนมแม่อย่างเพียงพอ”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง ปัจจัยทำนายนายการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกที่คลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอด
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน ๒๕๖๕
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษพิเศษเนศวรรสูงศักดิ์ ชั้น 6 รับผิดชอบงานด้านการพยาบาล ประเมินสภาพปัญหาตามความต้องการของผู้รับบริการและร่วมกับทีมงานวางแผนการดูแลให้ถูกต้อง ครอบคลุมตามมาตรฐานวิชาชีพ และร่วมบริหารงานบริการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สาระสำคัญ

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดของทารกแรกเกิดมีปริมาณต่ำกว่าที่ร่างกายต้องการใช้ ทำให้ไม่เพียงพอต่อการทำงานของสมอง (neuroglycopenia) และร่างกาย ในปัจจุบันถือเอาระดับต่ำกว่า 45 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรไม่ว่าทารกนั้นมีน้ำหนักตัวหรืออายุเท่าใดเป็นเกณฑ์วินิจฉัย เมื่อทารกแรกเกิดมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีโอกาสเสี่ยงและอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกมีความสำคัญมาก เพราะน้ำตาลกลูโคสเป็นแหล่งพลังงานของสมอง การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีผลทำให้เกิดการทำลายของสมองได้ (ศรีสมบุญและคณะ, ๒๕๖๑; วราภรณ์, ๒๕๖๑) ในบางรายทารกอาจจะไม่แสดงอาการ แต่บางรายที่แสดงอาการ อาจพบภาวะไม่หายใจหรือหยุดหายใจ ตัวเขียว มีอุณหภูมิร่างกายต่ำหรือไม่คงที่ ความตึงตัวของกล้ามเนื้ออ่อนแรงลง มีการเปลี่ยนแปลงการกินลดลง ซึม ไม่ดูดนม (ดลภพรและคณะ, ๒๕๖๐) ในระยะยาวอาจเกิดการทำให้สมองได้ทั้งแบบชั่วคราวและถาวร นำไปสู่ผลกระทบต่อการพัฒนาการทางร่างกายและสติปัญญา แม้ทารกจะไม่แสดงอาการของน้ำตาลต่ำก็ตาม จากการประเมินระดับสติปัญญาของทารกกลุ่มที่มีและไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแรกเกิด เมื่ออายุครบ ๔ ปี ด้วยแบบประเมินระดับสติปัญญา (Intelligence Quotient: IQ) พบว่า ทารกกลุ่มที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแรกเกิดมีค่าเฉลี่ยระดับ IQ ต่ำกว่าทารกกลุ่มที่ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแรกเกิด

จากข้อมูลของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ๑ ชั่วโมงแรกหลังเกิดร้อยละ ๒๒.๔ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดในการทารกแรกเกิด โดยสัดส่วนเป็นทารกที่เกิดจากการผ่าตัดคลอด (ร้อยละ ๑๒.๕๕) มากกว่าทารกที่เกิดจากการคลอดปกติ (ร้อยละ ๙.๕๕) แสดงให้เห็นว่า ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิด โดยพบอัตราการเกิดในทารกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดมากกว่าทารกที่เกิดจากการคลอดปกติ

การผ่าตัดคลอดถือเป็นการผ่าตัดใหญ่ มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดจำเป็นต้องได้รับการงดน้ำ และอาหารทางปาก เพื่อป้องกันการสำลักอาหารและน้ำเข้าปอดจากการดมยาสูดหรือฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำจะช่วยทดแทนสารน้ำและสารอาหารขณะที่ได้รับการงดน้ำและอาหาร ดังนั้น ระยะเวลาที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอาจเป็นปัจจัยทำนายนายการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกที่มารดาได้รับการผ่าตัดคลอดได้

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในกลุ่มทารกที่เกิดจากการผ่าตัดคลอด ได้แก่ ดัชนีมวลกาย โดยทารกที่มารดามีค่าดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม.^๒ มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเป็น ๗.๘๘ เท่าของทารกที่มารดามีค่าดัชนีมวลกาย < 25 กก./ม.^๒ (สุชาติ บัวประคอง และคณะ, ๒๕๖๒) และมีหลักฐานยืนยันว่าทารกที่มีความเสี่ยงจะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แต่ได้รับการกินนมมารดาจากเต้าทันทีหลังคลอด จะมีโอกาสแสดงอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้น้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสมเป็นมื้อแรกของชีวิต ดังนั้น ระยะเวลาที่เริ่มให้ทารกดูดนมมารดาหลังคลอด อาจเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกที่มารดาได้รับการผ่าตัดคลอดได้ นอกจากนี้มีงานวิจัยของ มูฟิดาติ และคณะ (Mufidati et al, 2017) พบว่า ภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด (Asphyxia) เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะ

น้ำตาลในเลือดต่ำในทารกแรกเกิด

ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล จึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกที่คลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยศึกษาตัวแปรต้น ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ระยะเวลาที่เริ่มให้ทารกดูดนมมารดาหลังคลอด คะแนน APGAR Score และตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดของทารก ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาแนวทางในการคัดกรองทารกแรกเกิดที่มารดาได้รับการผ่าตัดคลอด และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) โดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลังทารกที่คลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดและมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นระยะเวลา ๒ ปี ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ - เดือนมิถุนายน ๒๕๖๕ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกที่คลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิดและเป็นข้อมูลในการพัฒนาทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

๑) เขียนโครงร่างการวิจัย และศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ในทารกแรกเกิด
- ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒) เสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๓) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังทารกที่คลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดและมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จากเวชระเบียนผู้ป่วย

๔) การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านทารกและปัจจัยด้านมารดา ใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกที่คลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอด ใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis)

๕) จัดทำรูปเล่มรายงานการวิจัยและเผยแพร่ผลงานวิจัย

เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกที่คลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอด และเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางในการคัดกรองและเฝ้าระวังเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกที่คลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอด

๒. เป็นข้อมูลในการพัฒนาทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกที่คลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอด

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

๙. ข้อเสนอแนะ

ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกมีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากน้ำตาลกลูโคสเป็นพลังงานหลักของสมอง ซึ่งการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีผลทำให้เกิดการทำลายของสมอง ในบางรายที่พบความผิดปกติรุนแรง อาจทำให้ทารกเสียชีวิตได้ จึงจำเป็นต้องมีแนวทางการดูแลเพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้อง และคัดกรองภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ อย่างรวดเร็ว ลดอัตราการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในทารกแรกเกิดและลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับทารกหลังคลอดได้เป็นอย่างดี

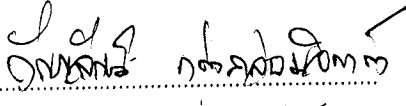
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

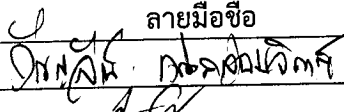
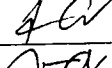
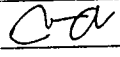
๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- | | | |
|---------------------------------|-----------------|-----|
| ๑) นางกัญญลักษณ์ กล้ากล่อมจิตต์ | สัดส่วนของผลงาน | ๘๐% |
| ๒) นางชุตินา เทียนชัยทัศน์ | สัดส่วนของผลงาน | ๑๐% |
| ๓) นางสาวกนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ | สัดส่วนของผลงาน | ๑๐% |

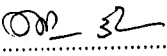
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นางกัญญลักษณ์ กล้ากล่อมจิตต์)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(วันที่) ๘ / ก.ค. / ๒๕๖๕
ผู้ขอประเมิน

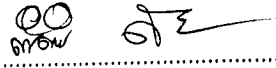
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นางกัญญลักษณ์ กล้ากล่อมจิตต์	
๒. นางชุตินา เทียนชัยทัศน์	
๓. นางสาวกนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นางพรพิมล รักขนาม)

ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษพิเศษเนศวรรสุรสังกาศ ชั้น 6
(วันที่) ๘ / ก.ค. / ๒๕๖๕

(ลงชื่อ) 
(นางเพ็ญศรี ดิสมสกุล)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
(วันที่) ๘ / ก.ค. / ๒๕๖๕

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล)

๑. เรื่อง โปรแกรมการส่งเสริมหญิงหลังผ่าตัดคลอดและครอบครัวในการช่วยเหลือทารกแรกเกิดให้ได้รับนมแม่อย่างเพียงพอ

๒. หลักการและเหตุผล

ทารกแรกเกิดที่คลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดมีโอกาสได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ เนื่องจากการผ่าตัดคลอด มีผลกระทบต่อการเล่นลูกด้วยนมแม่ มารดาหลังผ่าตัดมักจะมีปวดแผลผ่าตัด รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า จากการสูญเสียเลือด เคลื่อนไหวร่างกายลำบาก ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งผลให้ทารกเริ่มดูดนมแม่ครั้งแรกล่าช้า (Babazade et al., ๒๐๒๐) โดยมารดาหลังผ่าตัดคลอดจะเริ่มให้นมแม่ช้ากว่ามารดาหลังคลอดปกติ (Afarzadeh et al., ๒๐๑๙) และยังกระทบต่อกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม นอกจากนี้การที่มารดาหลังผ่าตัดคลอดเคลื่อนไหวร่างกายได้จำกัด การอุ้มและนำทารกเข้าเต้าดูดนมจึงทำได้ไม่ถนัด มีความยากลำบากอย่างมาก จนไม่สามารถนำทารกดูดบ่อได้ทุก ๒ - ๓ ชั่วโมงตั้งนั้นการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดจึงเป็นสิ่งสำคัญอีกทั้งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อทั้งมารดาและทารก โดยประโยชน์ต่อทารก ได้แก่ ทารกได้รับพลังงานและสารอาหารครบถ้วน โดยเฉพาะสารอาหารที่จำเป็นต่อการพัฒนาการสมอง มีภูมิคุ้มกันต่อโรคติดเชื้อ ลดโอกาสเกิดภูมิแพ้และโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ น้ำนมแม่สามารถปรับเปลี่ยนสารอาหารให้เหมาะสมกับสรีรวิทยาและความต้องการของทารกส่วนประโยชน์ต่อมารดา คือช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว เฝ้าผลาญพลังงานทั้งยังป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (Modugno et al., ๒๐๑๙) ช่วยให้มารดามีสุขภาพจิตดี (Webber, & Benedict, ๒๐๑๙) และลดอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Park, & Choi, ๒๐๑๙) และการให้นมแม่ยังส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอีกด้วย (Simpson, Creehan, O'Brien-abel, Roth, & Rohan, ๒๐๒๑)

ปัจจุบันพบว่าทารกแรกเกิดที่คลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่จะเริ่มดูดนมหลังจากคลอด ๒๔ ชั่วโมงหรือนานกว่านั้น เนื่องจากรมารดาหลังผ่าตัดคลอดเริ่มให้ทารกดูดนมล่าช้า (Hobbs, Mannion, McDonald, Brockway, & Tough, ๒๐๑๖) เพราะทารกถูกแยกจากมารดาชั่วคราวเพื่อให้เกิดการดูแลโดยนำทารกไปสังเกตอาการ ซึ่งน้ำหนักกีดกันร่วมกับอาการจากสาเหตุของภาระงานในหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลที่มีมาก จนบางครั้งไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการนำทารกดูดนมเร็วที่สุด ประกอบกับจำนวนบุคลากรที่มีจำกัดทำให้พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติได้ตามเวลาเช่นเดียวกับพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษพิเศษพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี นอกจากนี้การผ่าตัดคลอดยังทำให้น้ำนมมาเต็มเต้าช้ากว่า ๗๒ ชั่วโมง (รุ่งฤดีจิระทรัพย์, นวลจันทร์ไพบุลย์บรรพตและสมพรพานิช, ๒๕๕๓) ซึ่งปัญหาน้ำนมไหลช้าและน้ำนมเต็มเต้าช้าเป็นปัญหาที่พบบ่อยและสร้างความวิตกกังวลให้กับมารดาและครอบครัวทำให้ยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวและเริ่มให้นมผสมหรืออาหารเสริมอื่นๆแทน (Hruschka, Sellen, Stein & Martorell, ๒๐๐๓) แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าควรหลีกเลี่ยงการให้นมผสมแก่ทารกโดยไม่จำเป็นเนื่องจากการให้นมผสมแก่ทารก ส่งผลให้ทารกดูดนมแม่ครั้งแรกล่าช้า เพราะทารกอิ่มท้องนาน ทารกจึงไม่ตื่นดูดนมมารดาทำให้ขาดการดูดบ่อ ส่งผลกระทบต่อ

ระยะเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สั้นลง (Chen et al., ๒๐๑๘) ผู้ขอรับการประเมินจึงสนใจจะส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยนำครอบครัวเข้ามาช่วยเหลือเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และป้องกันการได้รับนมไม่เพียงพอในทารกแรกเกิด

การให้ความรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองและบุตรของหญิงหลังคลอดและครอบครัวเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล โดยมีการศึกษาพบว่า การเตรียมความรู้และการสนับสนุนให้มารดาที่มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยให้มีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น (ฐานานิยามโนสัมฤทธิ์, ๒๕๕๒) สอดคล้องกับบุพพาเดมียธีรกุล (๒๕๕๐) ที่พบว่า การให้ความรู้การสาธิตและฝึกปฏิบัติการให้นมทารกและการช่วยเหลือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ โบว์ชมพูนุตรแสงดี ธีรกรณิกัณธรักษา และ จันทรัตน์ เจริญสันติ (๒๕๕๖) ยังศึกษาพบว่า การส่งเสริมให้มารดาฝึกประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใช้คำพูดชักจูงรวมถึงดูแลความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์จะทำให้มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น ผู้ขอรับการประเมินจึงสนใจจะนำแนวคิด IMB model (Fisher & Fisher, ๑๙๙๒) ซึ่งเชื่อว่าการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ประกอบด้วย การให้ความรู้ (Information) การสร้างทัศนคติ (Motivation) ร่วมกับพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้อง (Behavior skills) จะส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมหญิงหลังคลอดและครอบครัวในการช่วยเหลือทารกแรกเกิดให้ได้รับนมแม่อย่างเพียงพอเพื่อใช้ในหอผู้ป่วยพิเศษ พิเศษ พิศเนศวรสุรสังกาศ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลจะมีการพัฒนาทั้งในส่วนของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้หญิงหลังคลอดสามารถให้นมบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีครอบครัวคอยช่วยเหลือ และช่วยให้ทารกแรกเกิดที่มารดาผ่าตัดคลอดได้รับนมแม่อย่างเพียงพอ ลดโอกาสการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกที่คลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ขอรับการประเมินในฐานะพยาบาลวิชาชีพจัดกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมหญิงหลังคลอดและครอบครัวในการช่วยเหลือทารกแรกเกิดให้ได้รับนมแม่อย่างเพียงพอ ณ หอผู้ป่วยพิเศษ พิเศษ พิศเนศวรสุรสังกาศ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิด IMB model (Fisher & Fisher, ๑๙๙๒) ในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับหญิงหลังคลอดทุกรายและครอบครัว ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

๑) Information การให้ความรู้ที่จำเป็นในการส่งเสริมให้ได้รับนมแม่อย่างเพียงพอ ได้แก่ วิธีการส่งเสริมการสร้างและหลังของน้ำนม อาหารที่ส่งเสริมการสร้างและหลังของน้ำนม การแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เทคนิคการให้นมบุตรและอาการของทารกเมื่อได้รับนมไม่เพียงพอ

๒) Motivation การจูงใจโดยการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ ดุลยภาพการให้นมบุตร และกระตุ้นให้ครอบครัวนำบุตรมาให้อบกอดและดูนมทุก ๒-๓ ชั่วโมง

๓) Behavior skills การพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยฝึกทักษะการประเมินน้ำนมและหัวนมฝึกการสังเกตอาการของทารกเมื่อได้รับนมไม่เพียงพอ ฝึกทักษะการให้นมบุตร การจัดทำนมอย่างถูกต้อง

และเหมาะสมกับมารดาที่ผ่าตัดคลอดการประคบอุ่นเต้านมการนวดเต้านมและกระตุ้นครอบครัวช่วยเหลือมารดา
โอบกอดทารกแบบเนื้อแนบเนื้อและช่วยเหลือมารดาในการให้ทารกดูดนมมารดาภายหลังคลอดโดยปราศจากการ
รบกวน

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การใช้โปรแกรมการส่งเสริมหญิงหลังผ่าตัดคลอดและครอบครัวในการช่วยเหลือทารกแรกเกิดให้ได้รับนม
แม่อย่างเพียงพอ อาจใช้ได้ไม่ครบถ้วนตามโปรแกรมหรือใช้ไม่ครบกระบวนการจูงใจ ให้ความรู้ และฝึกทักษะ
เนื่องจากมีพยาบาลที่เกี่ยวข้องหลายคน แนวทางแก้ไขโดยการชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้องและจัดทำคู่มือการใช้โปรแกรม

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑) ทารกแรกเกิดที่คลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดได้รับนมเพียงพอและไม่พบภาวะน้ำตาลต่ำในทารกแรกเกิด
- ๒) หญิงหลังคลอดสามารถให้นมบุตรได้ถูกต้อง
- ๓) ครอบครัวของหญิงหลังคลอดมีความมั่นใจในการช่วยเหลือหญิงหลังคลอดในการให้นมบุตร
- ๔) ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารก และครอบครัว
- ๕) ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการจัดซื้อนมผสม
- ๖) พยาบาลมีแนวปฏิบัติร่วมกันในการดูแลทารกให้ได้รับนมเพียงพอ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ทารกแรกเกิดที่คลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดทุกรายที่ไม่มีข้อห้ามได้รับนมแม่อย่างเพียงพอ
๒. หญิงหลังคลอดที่คลอดวิธีผ่าตัดคลอดทุกรายสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

(ลงชื่อ).....
(นางกัญญลักษณ์ กล้ากลมจิตต์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๘ / ๑๑ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน