

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การติดตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำแผ่นพับแจกให้ผู้รับบริการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว
หลังผ่าตัดคลอดและการดูแลบุตรหลังคลอดขณะให้บริการติดตามเยี่ยมบ้าน

เสนอโดย

นางพัศฐ์กาญจน์ คำชุ่ม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 38)

กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การติดตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 2 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 24 พฤษภาคม 2553 ถึงวันที่ 26 กรกฎาคม 2553)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความหมาย

การผ่าตัดนำทารกออกทางหน้าท้อง หมายถึง การทำคลอดทารกผ่านทางรอยผ่าตัดที่ผนังหน้าท้อง และผนังมดลูก โดยทารกต้องมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 1,000 กรัม ซึ่งไม่รวมถึงการพำนำทารกออกทางหน้าท้อง ในรายที่มดลูกแตกหรือตั้งครรภ์นอกมดลูก

ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดนำทารกออกทางหน้าท้อง แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ ข้อบ่งชี้สัมบูรณ์ และ ข้อบ่งชี้อื่น ๆ

1. ข้อบ่งชี้สัมบูรณ์ (absolute indication) ได้แก่

1.1 Mechanical dystocia คือ การคลอดยากที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของกลไกการคลอด เป็น ข้อบ่งชี้ที่พบบ่อยที่สุดของการผ่าตัดนำทารกออกทางหน้าท้อง อาจเกิดจากการผิดสัดส่วนระหว่างทารก ในครรภ์กับเชิงกราน ซึ่งอาจเกิดจากความผิดปกติของทารกหรือมารดา หรือทั้งมารดาและทารก ความ ผิดปกติของท่าทารก ได้แก่ ท่าก้น ท่าหน้าผาก และท่าขวาง สิ่งที่จะนำมาพิจารณาในการตัดสินใจผ่าตัด ทารกออกทางหน้าท้อง คือ ลักษณะของช่องเชิงกราน ขนาดของทารก อายุและจำนวนครั้งการคลอดของ มารดา จากการขวางกั้นของช่องคลอด ซึ่งอาจมีตั้งแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง เช่น มีผนังกันช่องคลอด และมดลูก ปากมดลูกแข็งมาก มีแผลเป็นขนาดใหญ่ที่ช่องคลอดหรือปากมดลูก และมี contraction ring เป็นต้น หรือเกิดจากความผิดปกติของการเจ็บครรภ์และการหดตัวของมดลูก ซึ่งอาจมีความผิดปกติขึ้นได้ทั้ง มดลูกหดตัวรุนแรงและไม่สม่ำเสมอ (hypertonic uterine dysfunction) และมดลูกหดตัวน้อย (hypotonic uterine dysfunction) และกระตุ้นด้วยออกซิโตซินแล้วไม่ได้ผล

1.2 รกเกาะต่ำ

1.3 มะเร็งปากมดลูก

1.4 ภายหลังผ่าตัดตกแต่งช่องคลอด เช่น ผ่าตัดแก้ไขภาวะปากมดลูกเปิด (incompetent cervix) ผ่าตัดแก้ไขภาวะปีศาจทะเล็ด หรือผ่าตัดแก้ไขรูรั่ว

2. ข้อบ่งชี้อื่น ๆ (relative indication)

2.1 เคยผ่าตัดที่ผนังมดลูก ส่วนใหญ่ได้แก่ ผ่าตัดนำทารกออกทางหน้าท้อง

2.2 ตกเลือดก่อนคลอด ส่วนใหญ่ทำในกรณีที่รกเกาะต่ำ เพราะสามารถยุติการตกเลือด ทำให้ มารดาและทารกในครรภ์ปลอดภัยมากกว่าคลอดทางช่องคลอด รกออกตัวก่อนกำหนดที่มีการตกเลือดมาก หรือการคลอดทางช่องคลอดดำเนินไปช้า

2.3 hypertensive disorder in pregnancy เฉพาะกรณีที่มีความดันเลือดสูงและไม่สามารถควบคุมด้วยการรักษาทางยา และการก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์ที่ไม่สำเร็จ

2.4 โรคแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ ที่สำคัญคือ เบาหวาน เพราะพบว่ามียุทธการตายในครรภ์ และตายแรกเกิดสูง ทำให้มีความจำเป็นจะต้องทำคลอดเมื่อตั้งครรภ์ได้ 36-37 สัปดาห์

2.5 ทารกมีภาวะ fetal distress ซึ่งส่วนใหญ่สาเหตุมาจากความผิดปกติของกลไกการคลอด (mechanical dystocia)

2.6 ประวัติมีอันตรายจากการคลอด ข้อบ่งชี้กลุ่มนี้รวมข้อบ่งชี้ทุกระณีที่การผ่าตัดนำทารกออกทางหน้าท้อง มีอันตรายน้อยกว่าการคลอดทางช่องคลอด เช่น ประวัติการคลอดยากหลายครั้งโดยทารกตายหรือพิการจากการคลอด ประวัติการคลอดทารกตายคลอดที่สาเหตุไม่ได้ ประวัติการมีบุตรยาก หรือครรภ์แรกเมื่ออายุมากอาจไม่มีโอกาสที่จะมีบุตรอีก เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดทารกออกทางหน้าท้อง

1. ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี ได้แก่ สำลักอาหารและน้ำเข้าปอด กดการหายใจในรายที่ใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนของร่างกาย

2. ดัดเชื้อ การติดเชื้อเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับหนึ่ง โดยเฉพาะการติดเชื้อที่มีความรุนแรง การติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยตัดสินใจผ่าตัดอย่างรวดเร็วและให้ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อหลายชนิด

3. ตกเลือด ซึ่งอาจเสียเลือดมากจากการผ่าตัด จึงควรเตรียมเลือดให้พร้อมและให้สารน้ำและเกลือแร่ชดเชยเลือดที่เสียไป

กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้คลอดที่ได้รับการผ่าตัดทารกออกทางหน้าท้อง

การประเมินสภาพ

1. ประวัติ ได้แก่ ประวัติเกี่ยวกับอาการผิดปกติในการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งก่อน เช่น การคลอดติดขัด คลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ หรือทารกเสียชีวิตจากการคลอด เป็นต้น ประวัติการผ่าตัด การเจ็บป่วยของผู้คลอดและครอบครัวที่มีผลต่อการคลอด

2. การตรวจร่างกาย ได้แก่ ตรวจหน้าท้อง เพื่อประเมินท่าและขนาดของทารก และรอยแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง และตรวจร่างกายทั่วไปพร้อมทั้งสัญญาณชีพของมารดาและอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์

3. ภาวะจิตสังคม ได้แก่ ประเมินความรู้สึกรวิตกกังวล และความหวาดกลัวของผู้คลอดต่อการผ่าตัดทารกออกทางหน้าท้อง ซึ่งอาจมีผลต่อการปฏิบัติตัวและการให้ความร่วมมือก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดของผู้คลอดได้

4. การตรวจพิเศษและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจหาสภาพความสมบูรณ์ของทารก โดยอัลตราซาวด์ ตรวจความเข้มข้นเลือดและหมู่เลือด และตรวจปัสสาวะของมารดาเพื่อหาไข่ขาวและน้ำตาล

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการการพยาบาลที่บ้าน (Home Health Nursing)

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน วางแผน บริหารจัดการ การให้บริการพยาบาลที่บ้าน แก่ผู้รับบริการในชุมชน
2. วิชาชีพปฏิบัติการการพยาบาลที่บ้านบนพื้นฐานของ แนวคิด และ ทฤษฎีทางการพยาบาล
- 3 พยาบาลวิชาชีพรวบรวมบันทึก ข้อมูลทางการให้การพยาบาลที่บ้านที่ครอบคลุม สอดคล้อง เป็นระบบอย่างต่อเนื่อง
4. พยาบาลวิชาชีพให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพ
5. พยาบาลวิชาชีพวางแผนให้การดูแลโดยกำหนดวัตถุประสงค์ บนพื้นฐานของการวินิจฉัย การพยาบาลและรวมทั้งการบำบัดรักษาโรค การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพ
6. พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลที่บ้านตามแผนการพยาบาล เพื่อความสุขสบาย ฟื้นฟูสภาพ และส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อน และภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังจากภาวะเจ็บป่วย
7. พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการและครอบครัว เพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ และทบทวนข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ทบทวนการวินิจฉัยการพยาบาล และวางแผนให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
8. พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเหมาะสมโดยไม่เป็นการรบกวน และใช้แผนการจำหน่าย และการจัดการรายกรณี การประสานงานกับแหล่งทรัพยากรในชุมชน
9. พยาบาลวิชาชีพริเริ่มและรักษา สัมพันธภาพในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ให้บริการดูแล สุขภาพคนอื่นๆเพื่อให้แน่ใจว่า ได้รับความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพจากทุกฝ่าย
10. พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทรับผิดชอบต่อการพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า
11. พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการวิจัยซึ่งทำเพื่อในการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพที่บ้าน
12. พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลที่บ้านตามจรรยาบรรณวิชาชีพ และภายใต้กฎระเบียบข้อบังคับ ของสภาการพยาบาล
13. พยาบาลมีบทบาทปกป้องพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ

แนวทางการให้บริการเยี่ยมบ้าน

ก่อนที่พยาบาลเยี่ยมบ้านจะออกปฏิบัติงาน จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในเรื่องต่างๆ ได้แก่ ข้อมูล ความรู้ เครื่องมือต่างๆ บางครั้งจำเป็นต้องประชุมทีมสุขภาพ หรือประสานเครือข่ายสุขภาพชุมชน เมื่อ ปฏิบัติการเยี่ยมบ้านแล้ว การสรุปและบันทึกผลการเยี่ยมเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการทุกครั้งและทุกราย รวมถึงอาจต้องมีการประชุมทีมสุขภาพเพื่อประเมินความต้องการการส่งต่อสหวิชาชีพอื่นๆ ดังนั้นพยาบาล เยี่ยมบ้านจึงมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. สํารวจข้อมูลพื้นฐานของชุมชน
2. ประเมินภาวะสุขภาพของครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิต สังคมและประเมินสภาพปัญหาชุมชน

3. ค้นหาความต้องการบริการด้านสุขภาพกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย กลุ่มด้อยโอกาสในครอบครัวและชุมชน
4. วินิจฉัย วางแผน แก้ไขปัญหาและประเมินชุมชน
5. สร้างสัมพันธภาพระหว่างหน่วยบริการหรือสถานบริการ กับครอบครัวและชุมชน
6. ดูแลผู้รับบริการ (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มป่วย) และครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง
7. บริการ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู) แก่ผู้รับบริการและครอบครัว
8. ประเมินสภาพปัญหา และวิถีชีวิตของผู้รับบริการและครอบครัว
9. ประเมินศักยภาพเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้รับบริการและครอบครัว
10. ประชาสัมพันธ์งานบริการของหน่วยงาน

ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากตึกผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล หรือจากภายนอกโรงพยาบาลอื่นๆ หรือพบเองจากการสำรวจชุมชน เช่น มารดาหลังคลอด ติดตามเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และกระตุ้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน และทารกแรกคลอด เพื่อติดตามเรื่องภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน เป็นการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดปัญญาอ่อนในเด็ก ทารกและเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อประเมินภาวะโภชนาการและการพัฒนาการ รวมถึงสตรีมีครรภ์ สตรีในวัยเจริญพันธุ์ ผู้ป่วยทั่วไป และทุกพลภาพ คนชราฯ

ขั้นตอนปฏิบัติในการเยี่ยมบ้าน

ขั้นตอนก่อนเยี่ยม	ขั้นตอนปฏิบัติในการเยี่ยมบ้าน	ขั้นตอนหลังการเยี่ยม
1.เตรียมตัวผู้ให้บริการ -ความรู้ทักษะ -เตรียมตนเอง การแต่งกาย ความสะอาด มารยาท การวางตัว -เตรียมเพิ่มข้อมูลครอบครัวผู้รับบริการ -ประชุมทีมสุขภาพเพื่อวางแผนการเยี่ยมบ้าน : ใคร : ที่ไหน : อย่างไร -เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ยานพาหนะ	2.ปฏิบัติการเยี่ยม -สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน -ชี้แจงวัตถุประสงค์การเยี่ยม -ประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว สิ่งแวดล้อม -ประเมินศักยภาพของครอบครัว (สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การพึ่งตนเองในครอบครัว) -สรุปสถานะสุขภาพของครอบครัว	3.สรุปและบันทึกการเยี่ยม -เก็บอุปกรณ์ ทำความสะอาด -สรุปผล และบันทึกการเยี่ยมโดยใช้แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน -ประชุมทีมสุขภาพเพื่อประเมินประสิทธิผลของการเยี่ยมบ้านโดยการเยี่ยมบ้านครั้งนี้ ให้ประโยชน์อะไรแก่ครอบครัวและชุมชน : พบพฤติกรรมอะไรที่เป็นปัญหาและได้ทำอะไรเพื่อแก้ปัญหา : ปัญหานั้นได้รับการแก้ไขหรือไม่

ขั้นตอนก่อนเยี่ยม	ขั้นตอนปฏิบัติในการเยี่ยมบ้าน	ขั้นตอนหลังการเยี่ยม
-เตรียมทีมงานและประสาน เครือข่ายในชุมชน	มีปัญหา -ประเมินความต้องการช่วยเหลือ -ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ -ให้การพยาบาลและช่วยเหลือ ตามภาวะสุขภาพ -ให้การปรึกษา -ประสานงานและขอรับการ สนับสนุนช่วยเหลือ ส่งต่อ -นัดหมายการเยี่ยมครั้งต่อไป	: สมควรเยี่ยมครอบครัวนี้อีก หรือไม่ เยี่ยมเพื่ออะไร ควรเยี่ยมเมื่อใด : ต้องเชิญผู้มีประสบการณ์และ ความรู้หรือผู้ที่ชุมชนนับถือ ร่วมเยี่ยมหรือไม่ : มีผลข้างเคียงการเยี่ยมหรือไม่ : หากผู้รับการเยี่ยมต้องการความ ช่วยเหลือด้านอื่นๆ อาจส่งต่อ วิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง : หากไม่ต้องการความช่วยเหลือ วางแผนเยี่ยมเฉพาะราย และ สิ้นสุดการบริการ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ได้รับส่งต่อมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและทำหมันจากหอผู้ป่วยสามัญ 3 อายุ 31 ปี ครรภ์ที่ 2 สถานภาพสมรส คู่ เพื่อติดตามการเยี่ยมดูแลเรื่องแผลผ่าตัดคลอด การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อเนื่อง และการตรวจหลังคลอดตามนัด หลังจำหน่ายมารดาหลังคลอดกลับบ้าน เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2553 ได้ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสภาพปัญหาและให้คำแนะนำมารดาหลังผ่าตัดคลอดและญาติขณะอยู่บ้าน จากการซักประวัติพบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดปฏิเสธ โรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร เคยรับการผ่าตัดคลอดบุตรคนแรกทางหน้าท้องจากภาวะมีเนื้องอกในรังไข่ข้างขวาเมื่อปี 2550 และครั้งนี้แพทย์ได้ผ่าตัดคลอดบุตรครรภ์ที่ 2 อีกครั้งตามแนวขวางส่วนล่างและทำหมัน ไม่มีความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและทำหมันขณะนอนในโรงพยาบาล ได้ติดตามเยี่ยมมารดาหลังผ่าตัดคลอดและบุตรหลังคลอด 3 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 2 ปัญหา คือ มารดาปวดแผลเนื่องจากได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง และญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว หลังจากรอดากลับไปทำงาน เนื่องจากญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลบุตร หลังจากติดตามเยี่ยมดูแลและได้รับการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลแล้ว ได้ส่งต่อมารดาหลังคลอดและบุตรไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อดูแลส่งเสริมภาวะสุขภาพต่อเนื่อง

- ขั้นตอนการดำเนินการ**
1. เตรียมข้อมูลของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการส่งต่อและโทรศัพท์นัดหมาย สอบถามเส้นทางก่อนออกติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลภาวะสุขภาพ
 2. จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอด

3. ติดตามเยี่ยมบ้านซ้ำประวัติเพิ่มเติมเพื่อค้นหาปัญหาและให้การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอด และทารกหลังคลอด
4. นำเนื้อหาความรู้ที่จะจัดทำแผ่นพับให้หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และผู้ร่วมงานตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา
5. นำเนื้อหาหลังการตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจัดทำเอกสารแผ่นพับ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
6. สื่อสารกับบุคลากรในหน่วยงานให้ทราบถึงวิธีการให้ความรู้แก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดและญาติ ภายในบ้านเดียวกัน
7. นำแผ่นพับที่จัดทำขึ้นแจกให้แก่ผู้รับบริการมารดาหลังคลอดและญาติขณะให้บริการเยี่ยมดูแล สุขภาพที่บ้าน
8. ประเมินความรู้ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดและญาติหลังได้รับคำแนะนำ โดยซักถามทบทวน เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลบุตรแรกเกิด ถ้ามารดาหลังคลอดและญาติตอบไม่ได้หรือได้ ไม่หมดใจให้แนะนำซ้ำอีกครั้ง พร้อมกับย้ำเตือนว่าสามารถอ่านทบทวนในแผ่นพับได้
9. ประเมินความพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดและญาติโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ ของผู้รับบริการที่บ้าน
10. ส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อติดตามเยี่ยมดูแลส่งเสริมภาวะสุขภาพต่อเนื่อง

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอผลงานเป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100

กรณีศึกษา ได้รับส่งต่อมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและทำหมันจากหอผู้ป่วยสามัญ 3 โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี เพื่อติดตามเยี่ยมดูแลเรื่องแผลผ่าตัดคลอด การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อเนื่อง และการตรวจหลังคลอดตามนัด หญิงไทย อายุ 31 ปี คลอดบุตรครรภ์ที่ 2 สถานภาพ สมรสคู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ เลขที่ภายนอก 13666/52 คลอดเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2553 โดยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องตามแนวขวางส่วนล่างและทำหมัน ไม่พบความผิดปกติ และภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดคลอด และทำหมัน แพทย์ให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน พร้อมนัดตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ วันที่ 30 มิถุนายน 2553 และจำหน่ายมารดาหลังคลอดกลับบ้าน เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2553

ติดตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งที่ 1 วันที่ 24 พฤษภาคม 2553 เวลา 09.45 น. จากการประเมินมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 8 วัน กำลังเลี้ยงบุตรด้วยตนเองอยู่ในบ้าน ช่วยเหลือตัวเองได้ดี รูปร่างสันทัด ผิวขาว สูง 160 เซนติเมตร ความดันโลหิต 118/69 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้น

ของหัวใจ 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ให้ประวัติเคยรับการผ่าตัดคลอดบุตรคนแรกทางหน้าท้องจากภาวะมีเนื้องอกในรังไข่ข้างขวาเมื่อปี 2550 เคยมีแผลริมบริเวณริมฝีปากบน ขณะรับการผ่าตัดคลอดบุตรคนที่ 2 ในโรงพยาบาล ปัจจุบันหายดีแล้ว ให้การพยาบาลโดยทำแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องบริเวณเหนือหัวหน้า เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ลักษณะแผลแห้งดี ไม่บวมแดง มารดามีบ่นปวดแผลเล็กน้อย น้ำคาวปลาไหลดี สีจางลง ไม่มีอาการปวดท้อง ตรวจดูเต้านมปกติดี ไม่บวมแดง มีคัดตึงเล็กน้อย หัวนมปกติ น้ำนมไหลดี บุตรดูดได้ดี และให้การพยาบาลชั่งน้ำหนักบุตรหนัก 3,250 กรัม ยาว 55 เซนติเมตร รอบศีรษะยาว 33 เซนติเมตร รอบอกยาว 32 เซนติเมตร สะดือยังไม่หลุด แห้งดี ไม่บวมแดง แนะนำมารดาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด สอนทำบริหารออกกำลังกายสำหรับหญิงหลังคลอด แนะนำรับประทานยาบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด การดูแลแผลผ่าตัด การตรวจตามนัด การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องนาน 6 เดือน การส่งเสริมพัฒนาการบุตรตามวัย การดูแลโภชนาการบุตร ให้อาหารเสริมหลัง 6 เดือน และการนำบุตรไปรับวัคซีนตามนัดและการสังเกตอาการที่ผิดปกติของสุขภาพมารดาที่ควรพบแพทย์ เช่น มีไข้ แผลผ่าตัด บวมแดง น้ำคาวปลากลับสีผิดปกติ มารดาหลังคลอดให้ความร่วมมือในการรับฟังเป็นอย่างดี วางแผนการเยี่ยมมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งต่อไป วันที่ 25 มิถุนายน 2553

ติดตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ครั้งที่ 2 วันที่ 25 มิถุนายน 2553 เวลา 10.00 น. จากการประเมินมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 1 เดือน พบมารดากำลังอุ้มบุตรเดินเล่นอยู่หน้าบ้าน บริเวณโรงรถ มารดาสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส พูดทักทายต้อนรับเป็นอย่างดี ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่บวมแดง และไม่บ่นปวดแผล ไม่มีน้ำคาวปลา ยังไม่ได้ตรวจหลังคลอด เนื่องจากยังไม่ถึงวันนัด ตรวจดูเต้านมปกติดี น้ำนมไหลดี บุตรดูดได้ดี ตรวจสุขภาพบุตร ชั่งน้ำหนักได้ 4,380 กรัม ยาว 59 เซนติเมตร รอบศีรษะยาว 33 เซนติเมตร รอบอกยาว 32 เซนติเมตร ไม่มีอาการท้องอืด แนะนำมารดารับประทานอาหารที่กระตุ้นการสร้างน้ำนมและดื่มน้ำมาก ๆ กระตุ้นมารดาโดยการให้กำลังใจ ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง แนะนำการกระตุ้นพัฒนาการบุตรเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของบุตรให้มากขึ้นตามวัย แนะนำบุตรไปรับวัคซีนคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ ตามนัด ญาติกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหลังจากมารดากลับไปทำงานเดือนสิงหาคม 2553 แนะนำญาติในการมีส่วนร่วมช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงบุตร เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในด้านต่าง ๆ อย่างถูกต้อง และอธิบายขั้นตอนการให้นมมารดาอย่างถูกต้อง มารดาหลังคลอดและญาติให้ความสนใจและรับฟังเป็นอย่างดี และมีการสอบถามเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อเนื่อง และได้รับทราบข้อดีของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวแผนการติดตามเยี่ยมมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งต่อไปวันที่ 26 กรกฎาคม 2553

ติดตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ครั้งที่ 3 วันที่ 26 กรกฎาคม 2553 เวลา 09.30 น. พบมารดากำลังให้นมบุตรอยู่ในบ้าน สีหน้าสดชื่นแจ่มใส ยิ้มต้อนรับเป็นอย่างดี และบอกว่าเดือนหน้าทำงานเก็บน้ำนมได้มากแล้ว น่าจะพอเลี้ยงบุตรเกิน 6 เดือน และจะตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง

โดยให้ยายช่วยดูแลและได้ช่วยสอนวิธีการให้นมมารดาที่เก็บไว้ในตู้เย็นก่อนนำมาให้บุตรกินแล้ว จากการประเมินมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ 3 เดือน ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ตรวจดูลักษณะแผลผ่าตัดทางหน้าท้องแห้งสนิท ให้ประวัติตรวจหลังคลอดแล้ว วันที่ 30 มิถุนายน 2553 ผลปกติ น้ำนมไหลดีอย่างต่อเนื่อง สามารถบีบเก็บใส่ตู้เย็นได้ ตรวจสุขภาพบุตร ชั่งน้ำหนักได้ 5,350 กิโลกรัม ยาว 62 เซนติเมตร รอบศีรษะยาว 37 เซนติเมตร รอบอกยาว 36 เซนติเมตร ไม่มีอาการท้องอืด แนะนำมารดาให้อาหารเสริมบุตรหลังอายุได้ 6 เดือน โดยเริ่มให้น้อย ๆ ก่อน และค่อย ๆ เพิ่มจำนวนมื้อครบ 3 มื้อ เมื่ออายุครบ 10-12 เดือน แนะนำมารดาเกี่ยวกับการสังเกตพัฒนาการและอาการผิดปกติของบุตรที่ควรมาพบแพทย์ และการดูแลสุขภาพเบื้องต้น มารดาและญาติเข้าใจและจะตั้งใจดูแลตนเองและบุตรอย่างเต็มที่

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาลติดตามเยี่ยมบ้าน และประเมินผลการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นเวลา 3 เดือน และติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เดือนละ 1 ครั้ง ทั้งมารดาหลังคลอดและบุตร พบปัญหาดังนี้ มารดาปวดแผลเนื่องจากได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ขณะกลับมาอยู่ที่บ้าน และญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว หลังจากรอดกลับไปทำงาน เนื่องจากญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็ก

จากการศึกษามารดาหลังผ่าตัดคลอดออกทางหน้าท้องรายนี้ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ทั้งมารดาและบุตร ขณะกลับมาอยู่ที่บ้าน และญาติให้ความช่วยเหลือสนใจในการดูแลเด็กได้เป็นอย่างดี ในการรับฟังคำแนะนำจากผู้ให้บริการ ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและญาติมีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และมารดาหลังผ่าตัดคลอดมาตรวจตามนัด และดูแลบุตรให้ได้รับวัคซีนต่อเนื่องและได้รับนมมารดาอย่างเดียวยังต่อเนื่อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและบุตรหลังคลอด ในการติดตามเยี่ยมบ้าน

8.2 เพื่อพัฒนางานด้านการเยี่ยมบ้าน เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและการดูแลเด็กหลังคลอดที่บ้าน นำไปสู่การพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้าทางด้านวิชาชีพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการติดตามเยี่ยมชมมารดาหลังผ่าตัดคลอดและบุตร รวมทั้งญาติภายในครอบครัว การดูแลให้คำแนะนำการให้การพยาบาลในระยะแรกค่อนข้างยุ่งยาก เนื่องจากญาติและมารดาหลังคลอดไม่ได้อยู่ที่ห้องคำแนะนำพร้อมกัน มารดาหลังคลอดสื่อสารกับญาติได้ไม่ชัดเจน และญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอด และการดูแลบุตรหลังคลอดด้วยน้ำนมมารดาอย่างเดียวยต่อเนื่อง และมารดามีความยุ่งยากในการพยายามบีบเก็บน้ำนมในสถานที่ทำงานเนื่องจากไม่มีพื้นที่เฉพาะแต่มารดาก็จะพยายามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจากให้กำลังใจและคำแนะนำเพิ่มเติม

10. ข้อเสนอแนะ

- 10.1 ขณะให้บริการติดตามเยี่ยมบ้าน มีการแจกเอกสารแผ่นพับให้แก่มารดาหลังคลอดและญาติ
10.2 ให้ความรู้ญาติเพิ่มเติมในการมีส่วนร่วมช่วยดูแลมารดาหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....พัศุทธิพงษ์ คำชุ่ม.....

(นางพัศุทธิกาญจน์ คำชุ่ม)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... 17 ม.ก 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..........

(นายอุกฤษฏ์ อุเทนสุด)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ 6

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

(วันที่)..... 18 ม.ก 2554

(ลงชื่อ)..........

(นายสมชาย จึงมีโชค)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

(วันที่)..... 18 ม.ก 2554

**ข้อเสนอแนะ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางพัศฐ์กาญจน์ คำชุ่ม**

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 38) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์

เรื่อง การจัดทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอดและการดูแลบุตรหลังคลอดขณะให้บริการ
ติดตามเยี่ยมบ้าน

หลักการและเหตุผล

มารดาหลังผ่าตัดคลอดและบุตรแรกเกิดหลังกลับจากโรงพยาบาลเมื่ออยู่ที่บ้านจะได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลบุตร จากคำแนะนำของบุคลากรในโรงพยาบาลในระยะเวลาสั้น ๆ ซึ่งการรับรู้ในแต่ละบุคคลแตกต่างกัน อาจเข้าใจได้ไม่ทั้งหมด และญาติภายในครอบครัวมีความรู้ไม่ชัดเจนและขาดความเข้าใจในการมีส่วนร่วมดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดและบุตรแรกเกิด ในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมสุขภาพมารดาและบุตร จากการติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำความรู้ต่าง ๆ พบว่ามารดาเข้าใจมากกว่าญาติและขาดการสื่อสารที่ถูกต้อง ทำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลน้อยและขาดความรู้ที่จะช่วยสนับสนุน ได้แก่ เอกสารต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพมารดาหลังผ่าตัดคลอดและการดูแลบุตรในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาอย่างเดี๋ยวย่างต่อเนื่อง ซึ่งข้อมูลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงนำปัญหามาวางแผน และหาวิธีการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงจัดทำแผ่นพับเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลบุตรหลังคลอด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้มารดาหลังผ่าตัดคลอด มีความรู้ความสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องหลังคลอดได้ และญาติมีความรู้ให้ความช่วยเหลือดูแลได้ถูกต้อง
2. เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาหลังผ่าตัดคลอดและญาติในการดูแลภาวะสุขภาพที่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำมารดาหลังผ่าตัดคลอดและญาติ สำหรับพยาบาลเยี่ยมบ้าน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำมารดาหลังผ่าตัดคลอดและญาติ สำหรับพยาบาลเยี่ยมบ้าน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบวิเคราะห์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem self care modle) โอเร็มมองผู้รับบริการมีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและวางแผนจัดระบบการดูแลตนเองได้มีลักษณะเป็นองค์รวมและทำหน้าที่ทั้งทางด้านชีวภาพ ด้านสังคม ด้านการแปลและให้ความหมายต่อสัญลักษณ์ต่าง ๆ ผู้รับบริการยังเป็นระบบเปิดที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ โดยพยาบาลให้ความช่วยเหลือพัฒนาความสำเร็จในการดูแลตนเองได้ในระดับที่พอดีในกรณีที่บุคคลมีความพร้อมในการปรับตัว อจรบกวนจากบุคคล สิ่งของ เหตุการณ์ต่าง ๆ หรือจากหลายปัจจัยประกอบกันจนไม่สามารถดำรงไว้ ซึ่งการปรับตัวตามปกติ ความช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของพยาบาล 2 วิธี คือ การกระทำทำให้ การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน การสร้างสิ่งแวดล้อม

ที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง ซึ่งคาดว่าผลที่จะเกิดตามมาก็คือ ประสบความสำเร็จ ในการปรับตัวในระดับที่พอดี

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอด และญาติ ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นมารดาหลังผ่าตัดคลอดสามารถดูแลและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมได้ นั้น มารดาหลังผ่าตัดคลอดและญาติควรทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลในการปฏิบัติตัว การป้องกัน การสร้างเสริมภาวะสุขภาพทั้งมารดาหลังผ่าตัดคลอดและบุตรแรกเกิด ไปในทิศทางเดียวกัน จึงควรมีการสื่อสารกันระหว่างเจ้าหน้าที่ มารดาหลังคลอด และญาติภายในครอบครัว ให้มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมให้กับมารดาหลังคลอดและบุตร ดังนั้นพยาบาลสามารถให้การดูแลแบบองค์รวม โดยให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำมารดาหลังผ่าตัดคลอดและญาติ เพื่อให้มารดาหลังคลอดและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลป้องกัน สร้างเสริมภาวะสุขภาพที่บ้านได้ให้เป็นที่ไปในทิศทางเดียวกันอย่างถูกต้อง โดยจัดทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอดและการดูแลบุตรแรกเกิด เพื่อให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดและญาติสามารถอ่านศึกษา ทบทวน ทำความเข้าใจตามคำแนะนำและนำไปปฏิบัติได้ดี

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. เตรียมข้อมูลของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการส่งต่อและโทรศัพท์นัดหมาย สอบถามเส้นทางก่อนออกติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลภาวะสุขภาพ
2. จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอด
3. ติดตามเยี่ยมบ้านช่วงประวัติเพิ่มเติมเพื่อค้นหาปัญหาและให้การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดและทารกหลังคลอด
4. นำเนื้อหาความรู้ที่จะจัดทำแผ่นพับให้หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และผู้ร่วมงานตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา
5. นำเนื้อหาหลังการตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะมาจัดทำเอกสารแผ่นพับ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
6. สื่อสารกับบุคลากรในหน่วยงานให้ทราบถึงวิธีการให้ความรู้แก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดและญาติภายในบ้านเดียวกัน
7. นำแผ่นพับที่จัดทำขึ้นแจกให้แก่ผู้รับบริการมารดาหลังคลอดและญาติขณะให้บริการเยี่ยมดูแลสุขภาพที่บ้าน
8. ประเมินความรู้ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดและญาติหลังได้รับคำแนะนำ โดยซักถามทบทวนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลบุตรแรกเกิด ถ้ามารดาหลังคลอดและญาติตอบไม่ได้หรือได้ไม่หมดให้แนะนำซ้ำอีกครั้ง พร้อมกับย้ำเตือนว่าสามารถอ่านทบทวนในแผ่นพับได้
7. ประเมินความพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดและญาติโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่บ้าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีความรู้ปฏิบัติตัวไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับบ้าน
2. ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดและดูแลบุตร
3. มารดาหลังผ่าตัดคลอดและญาติคลายความวิตกกังวลในการดูแลภาวะสุขภาพมีความพึงพอใจในการบริการของพยาบาลเยี่ยมบ้าน
4. พยาบาลเยี่ยมบ้านมีคู่มือในการให้คำแนะนำมารดาหลังผ่าตัดคลอดและการดูแลบุตร

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มารดาหลังผ่าตัดคลอดและญาติทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลบุตรหลังคลอด สามารถตอบคำถามได้ 8 ข้อ ใน 10 ข้อ

ลงชื่อ พัทธวิภาณณ์ คำชุม
(นางพัศฐ์กาญจน์ คำชุม)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 17 / ต.ค. / 2554