

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2566

นางสาวฐิติมา คาระบุตร

สาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย์ ชัยนาท

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

สาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์

แบบเสนอแผนการพัฒนากิจการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์
(Faculty Practice of Individual Development Plan)

ตอนที่ 1 รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

1. ชื่อ – สกุลนางสาววิจิตา คาระบุตร ตำแหน่ง/.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)....
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน

มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเต้านมคัดตึง ที่รับการรักษา ณ แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร และติดตามภายหลังให้การพยาบาล 24, 48 ชั่วโมง และ 1 สัปดาห์ (กรณียังแพทย์ยังไม่จำหน่ายกลับบ้านติดตาม ณ แผนกหลังคลอด หากแพทย์อนุญาตจำหน่ายกลับบ้าน ติดตามผ่านแอปพลิเคชันไลน์)

3. ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะเต้านมคัดตึงในมารดาหลังคลอด เป็นปัญหาที่พบบ่อยและอาจนำไปสู่ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน และเต้านมอักเสบ ซึ่งสามารถเกิดภาวะฝีเต้านมได้หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อาการเริ่มต้นของภาวะเต้านมคัดตึงมารดาหลังคลอดจะมีอาการเจ็บ ตึง บริเวณเต้านม จากนั้นจะคลำพบก้อนแข็งหรือการอุดตันของท่อน้ำนม ทำให้น้ำนมไหลไม่สะดวก และเกิดการคั่งค้างของน้ำนม จนนำไปสู่การเกิดภาวะฝีเต้านม (Breast abscess) (Sokan-Adeaga, Sokan-Adeaga,& Sokan-Adeaga, 2019) ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานร่างกายและเกิดความเครียดแก่มารดา มีผลต่อการยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินทำให้การไหลของน้ำนมลดลงจนนำไปสู่การมีทัศนคติด้านลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Plandee, 2022) อาการคัดตึงเต้านมพบได้บ่อยในระยะ 1-2 สัปดาห์หลังคลอด เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระยะหลังคลอด ทำให้มีเลือดมาเลี้ยงที่บริเวณเต้านม และมีการสร้างน้ำนมมากขึ้น เมื่อน้ำนมไหลออกไม่ดี หัวนมถูกรังให้หดสั้น ทำให้ลูกอมหัวนมได้ลำบาก อาจมีไข้ใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด หากมีน้ำนมคั่งอยู่ในเต้านมเป็นเวลานานจะส่งผลให้หยุดการสร้างน้ำนมชั่วคราวจนกว่าจะมีการระบายน้ำนมออกไป (Witt, Bolman, Kredit,& Vanic, 2016) จากการสำรวจปัญหาเต้านมคัดตึงของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรมีมารดาหลังคลอดที่มีอาการคัดตึงเต้านม ในปี พ.ศ. 2565 คิดเป็น ร้อยละ 36 ของมารดาหลังคลอดปกติทั้งหมด (Postpartum department, Jainad Narendra Hospital, 2022)

ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ จึงควรมีแนวทางในการป้องกันและบรรเทาอาการเต้านมคัดตึงให้กับมารดาหลังคลอดอย่างเหมาะสม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนอันมีสาเหตุจากเต้านมคัดตึง และมีผลต่อความสำเร็จของอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาตามนโยบายของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกระทรวงสาธารณสุข

4. เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเต้านมคัดตึง

5. วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาหลังคลอดบรรเทาอาการปวดคัดตึงเต้านม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (Blocked milk duct) ภาวะเต้านมอักเสบ (Mastitis) และภาวะฝีเต้านม (Breast abscess)

6. ระยะเวลา

ระหว่างวันที่ 11 มีนาคม ถึง 24 มีนาคม 2566

วันจันทร์ถึงศุกร์ ช่วงเวลา 08.00-16.00 น. วันเสาร์และอาทิตย์ช่วงเวลา 08.00-12.00 น.

7. แผนการดำเนินงาน

- ศึกษาสถานการณ์ปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่รับการรักษา ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร พบว่าปัญหาเต้านมคัดตึงพบได้บ่อยร้อยละ 36 ของของมารดาหลังคลอดปกติทั้งหมด (Postpartum department, Jainad Narendra Hospital, 2022)

- เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร หัวหน้าพยาบาล และพยาบาลแผนกหลังคลอด เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวทางการดูแลภาวะเต้านมคัดตึงที่มีอยู่เดิม และขออนุญาตนำแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีอาการคัดตึงเต้านม ที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการพยาบาลภาวะเต้านมคัดตึงที่มีประสิทธิภาพมาใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเต้านมคัดตึง ณ แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

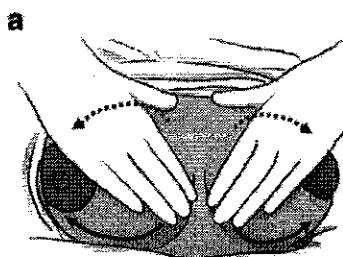
- ภายหลังได้รับอนุญาต ดำเนินการพยาบาลเพื่อจัดการภาวะเต้านมคัดตึง ดังนี้

1. ให้สูทศึกษารายเดี่ยวและรายบุคคล และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ตามจำนวนของมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาเต้านมคัดตึง) เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ประกอบด้วยเนื้อหา 1) ประโยชน์ของนมแม่ที่มีต่อมารดา และทารก 2) ส่วนประกอบของน้ำนม 3) ทำอัมมทารถุนนมแม่ 4) หลักหลักการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4 ต 5) อาหารที่ช่วยกระตุ้นการสร้างและการไหลของน้ำนม และ 6) การป้องกันและจัดการปัญหาหัวนมและเต้านมในมารดาให้นมบุตร (ใช้เวลาประมาณ 10 นาที)

2. สอนและสาธิตวิธีการนวดเต้านมที่ช่วยบรรเทาอาการปวดคัดตึงเต้านม ป้องกันท่อน้ำนมอุดตัน และเต้านมอักเสบ โดยวิธีการนวดเต้านมแบบอินทิเกรต (Integrated Breast Massage) (ใช้เวลา 30 นาที) มีขั้นตอนดังนี้

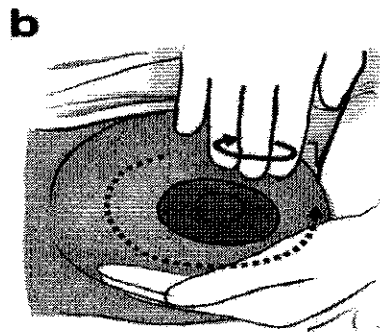
2.1 เตรียมตัวมารดาหลังคลอด สถานที่ (5 นาที) ให้มารดานั่งหรือนอนในท่าที่สะดวกและผ่อนคลาย และเตรียมสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม

2.2 เริ่มขั้นตอนการนวดแบบ Butterfly Stroke ภาพ A (5 นาที) กดเบาๆ บริเวณฐานเต้านมจากด้านในไปที่รักแร้ ทำซ้ำที่ครึ่งบนของเต้านม



ภาพ A: Butterfly Stroke

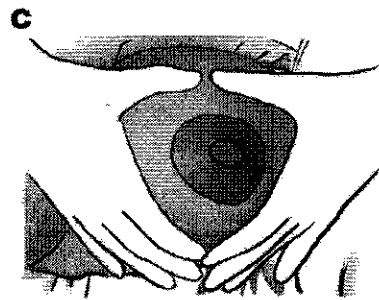
2.3 นวดแบบ Fingertip Circle ภาพ B (3 นาที) ใช้นิ้วมือข้างหนึ่งนวดวนรอบๆ หัวนม



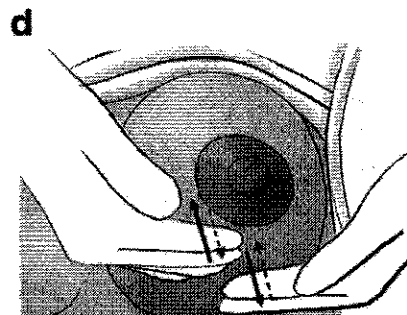
ภาพ B: Fingertip Circle

2.4 การนวดแบบ Diamond Stroke ภาพ C-D-E (ขั้นตอนการนวดละ 3 นาที รวม 9 นาที)

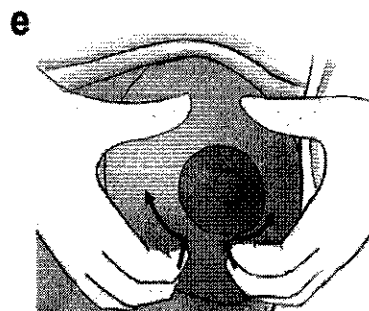
2.4.1 วางเต้านมระหว่างนิ้วมือและนิ้วโป้งทั้งสองข้าง (เป็นรูปเพชร) แล้วทั้งสองข้างเคลื่อนที่เข้าหากันและไปสู่หัวนม ภาพ C



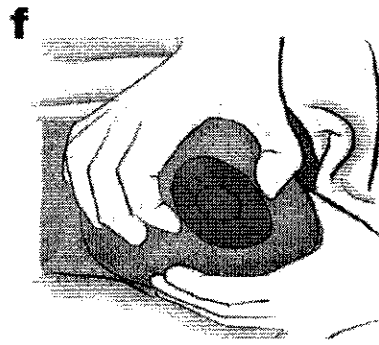
2.4.2 สลับกันระหว่างมือ กดเต้านมด้วยฝ่ามือของนิ้วที่ 2 ถึงนิ้วที่ 5 แล้วปล่อย (ลักษณะเหมือนการตบเต้านม) ภาพ D



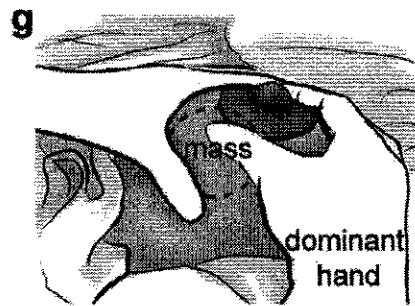
2.4.3 ใช้ปลายนิ้วที่ 2 ถึงนิ้วที่ 5 กดเบา ๆ ที่เต้านม จากนั้นเคลื่อนมือทั้งสองข้างออกจากกันด้วยการเคลื่อนไหวคล้ายการชวนเข้าไปทั่วเต้านมไปยังบริเวณรักแร้ ภาพ E



2.5 การกระตุ้นการขยายท่อน้ำนม ภาพ F (3 นาที) บีบและกลิ้งเบาๆ ที่บริเวณหัวนมด้วย นิ้วโป้งและนิ้วชี้



2.6 การบีบและระบายน้ำนม ภาพ G (5 นาที) ใช้มือที่ไม่ถนัดกดและบีบเนื้อเต้านมเบา ๆ ขณะใช้มือที่ถนัดบีบหัวนมและนวดเบา ๆ เพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนม



3. เปิดโอกาสซักถามข้อสงสัย และให้สาธิตย้อนกลับ
4. ประเมินอาการคัดตึงเต้านมก่อนและหลังให้การพยาบาล ด้วยแบบวัดอาการคัดตึงเต้านม (Six-Point Breast Engorgement Scale) เป็นเครื่องมือที่ใช้อย่างแพร่หลาย มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00
5. ติดตามอาการคัดตึงเต้านม และภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (Blocked milk duct) ภาวะเต้านมอักเสบ (Mastitis) และภาวะฝีเต้านม (Breast abscess) ภายหลังให้การพยาบาล 24, 48 ชั่วโมง และ 1 สัปดาห์ (กรณียังไม่จำหน่ายติดตาม ณ แผนกหลังคลอด หากแพทย์อนุญาตจำหน่ายกลับบ้าน ติดตามผ่าน แอปพลิเคชันไลน์)

ลงชื่อผู้จัดทำแผน

(นางสาวฐิติมา คาระบุตร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)

ลงชื่อผู้รับรอง

(นางหทัยรัตน์ บุญยพรรณพงศ์)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์

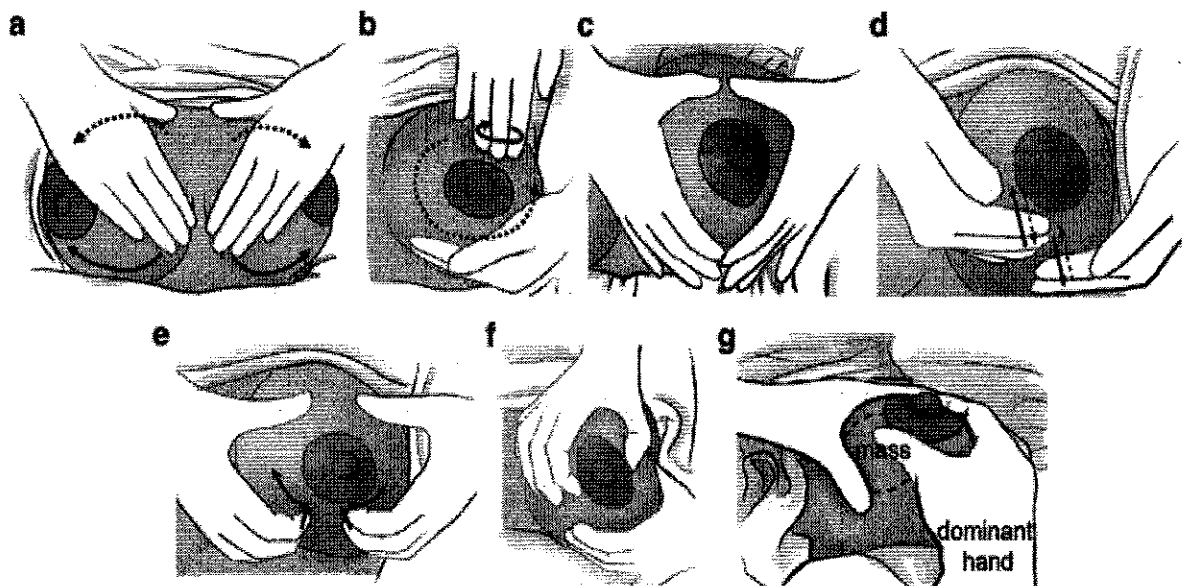


Figure 1: Integrated breast massage versus traditional breast massage for treatment of plugged milk duct in lactating women: a randomized controlled trial

Munsittikul, N., Tantaobharse, S., Siripattanapipong, P., Wutthigate, P., Ngerncham, S., & Yangthara, B. (Year). Integrated breast massage versus traditional breast massage for treatment of plugged milk duct in lactating women: A randomized controlled trial. *Journal Name, Volume(Issue)*, pages. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00485-6>

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

แบบรายงานผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์ ประจำปีการศึกษา 2566

(Faculty Practice of Individual Development Report)

1. ชื่อ - สกุลนางสาววิฐิมา ธรรมบุตร์..... ตำแหน่ง/.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการรสอน).....
2. สาขาวิชา การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์
3. กลุ่มเป้าหมาย มารดาหลังคลอดที่มีภาวะด้านมดดีตั้ง
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
5. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice) วันที่ 11 มีนาคม ถึง 24 มีนาคม 2567 (ทุกวันจันทร์ถึงศุกร์) ช่วงเวลา 08.00-16.00 น.

ผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2566

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1 วันที่ 11 มีนาคม 2567 เวลา 08.00-16.00 น. (8 ชั่วโมง)	8 ชม.	ภายหลังการแนะนำตัว สร้างสัมพันธ์ภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์การพยาบาล ดำเนินการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเต้านมคัดตึง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนตามขั้นตอนที่ระบุไว้ในแผน วันที่ 1 มารดาหลังคลอด อายุ 28 ปี คลอดลูกคนแรก อายุครรภ์ครบกำหนด 38⁺5 สัปดาห์ มีปัญหาเต้านมคัดตึงในวันที่ 1 หลังคลอด และลูกยังดูดนมไม่ดี คะแนน Six-Point Breast Engorgement 4 1. อุ่มทารกเข้าเต้านมถูกวิธี ช่วยแก้ไขเท่าที่ลูกดูดนมให้ถูกต้อง กระตุ้นทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง	ผู้รับบริการจำนวน 3 ราย แบ่งเป็น 1) มารดาหลังคลอดเต้านมคัดตึงระดับ 4 เต้านมคัดตึงกดเจ็บเล็กน้อย 2 ราย 2) มารดาหลังคลอดเต้านมคัดตึงระดับ 5 เต้านมคัดตึงกดเจ็บ 1 ราย ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 24 และ 48 ชั่วโมง (ณ แผนกหลังคลอด) รายชื่อ 1 และ 3 ทั้ง 2 ราย สามารถให้นมลูกได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คะแนน Six-Point Breast Engorgement Scale ลดลงจาก 4 (เต้า

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		2. การสอนและสาธิตขั้นตอนตามแบบอินทิเกรตให้ความร่วมมือดี สามารถทำ Butterfly Stroke และ Diamond Stroke ได้ด้วยตนเอง แนะนำให้ทำการวัดตำแหน่งวันละ 2-3 ครั้ง รายที่ 2 มารดาหลังคลอด อายุ 32 ปี คลอดลูกคนที่สอง อายุครรภ์ครบกำหนด 37 สัปดาห์ มีปัญหาเต้านมคัดตึงหลังคลอด 1 วัน และรู้สึกเจ็บปวดบริเวณหัวนมเต้านมคะแนน Six-Point Breast Engorgement Scale 5 (เต้านมคัดตึงกดเจ็บ) และยังไม่สะดวกในการเข้าร่วมสุขศึกษาเนื่องจากต้องดูแลลูกคนโต 1. การปรับวิธีการให้สุศึกษาเป็นมอบแผ่นพับเพื่อศึกษาเมื่อมีเวลาว่างจากการเลี้ยงดูบุตรและให้หมวกการศึกษาและไม่เข้าใจสามารถไลน์สอบถาม เพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติมได้ 2. สอนและสาธิตการนวดเต้านมแบบอินทิเกรตโดยใช้โมเดลเต้านม มารดาเข้าใจ และสาธิตย้อนกลับได้ แต่ไม่ได้ทำกับเต้านมตนเองและทำท่าผิดให้ดูไม่ได้ ใช้เวลานวดจริงตามที่ระบุในแนวทาง และบอกว่าจะทดลองทำเองในตอนที่สะดวก แนะนำให้ทำการนวดเต้านมวันละ 2-3 ครั้ง กระตุ้นทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง รายที่ 3 มารดาหลังคลอดอายุ 25 ปี คลอดบุตรคนแรกอายุครรภ์ครบกำหนด 40⁺¹ สัปดาห์ มีอาการเต้านมคัดตึงในวันที่ 2	นมคัดตึงกดเจ็บเล็กน้อย) เป็น 2 (เต้านมเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย) รายที่ 2 หลังการนวด อาการคัดตึงลดลง แต่ยังคงเจ็บหัวนมบางครั้ง อาการเจ็บ ติดตามผ่านแอปพลิเคชันไลน์ พบว่าอาการดีขึ้นในวันที่ 5 คะแนน Six-Point Breast Engorgement Scale ลดลงจาก 5 (เต้านมคัดตึงกดเจ็บ) เป็น 2 (เต้านมเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย) ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 1 สัปดาห์ ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ในวันที่ 18 มีนาคม 2567 พบว่า มารดาหลังคลอดทั้ง 3 ราย สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้สุศึกษาไว้ได้ถูกต้อง ไม่มีปัญหาเต้านมคัดตึง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (Blocked milk duct) ภาวะเต้านมอักเสบ (Mastitis) และภาวะมีฝีเต้านม (Breast abscess)

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		หลังคลอด โดยทารกดูนมได้ปกติ คะแนน Six-Point Breast Engorgement Scale 4 1. สามีทำอุ้มลูกดูนมแบบ Football Hold เพื่อช่วยระบายน้ำนมจากทุกส่วนของเต้านม 2. สอนการนวดเต้านม แนะนำให้ทำการนวดเต้านมวันละ 2-3 ครั้ง กระตุ้นทารกดูนมทุก 2-3 ชั่วโมง	
ครั้งที่ 2 วันที่ 12 มีนาคม 2567 เวลา 08.00-16.00 น.	8 ชม.	รายการที่ 4 มารดาหลังคลอดอายุ 27 ปี คลอดบุตรคนแรกครบกำหนดอายุครรภ์ 39 สัปดาห์ วันที่ 2 หลังคลอด เริ่มมีอาการเต้านมคัดตึงและเจ็บจนลูกไม่สามารถดูดนมได้สะดวก คะแนน Six-Point Breast Engorgement Scale 3 1. การให้สุศึกษา และให้สาธิตย้อนกลับทำอุ้มให้บุตร 2. การสอนและสาธิตการนวดเต้านมแบบอินทิเกรตเพื่อบรรเทาอาการคัดตึง ให้กระตุ้นทารกดูนมทุก 2-3 ชั่วโมง 3. การเปิดโอกาสให้ซักถามและแก้ปัญหา รายการที่ 5 มารดาหลังคลอดอายุ 35 ปี คลอดบุตรคนที่ 2 อายุครรภ์ 38⁺₂ สัปดาห์ มารดามีอาการเต้านมคัดตึงในวันที่ 3 หลังคลอด คะแนน Six-Point Breast Engorgement Scale 4 1. การให้สุศึกษา และให้สาธิตย้อนกลับทำอุ้มให้บุตร 2. การสอนและสาธิตการนวดเต้านม 3. การเปิดโอกาสให้ซักถามและแก้ปัญหา	ผู้รับบริการจำนวน 2 ราย แบ่งเป็น 1) มารดาหลังคลอดเต้านมคัดตึงระดับ 3 เต้านมคัดตึงกดเจ็บเล็กน้อย 1 ราย 2) มารดาหลังคลอดเต้านมคัดตึงระดับ 4 เต้านมคัดตึงกดเจ็บ 1 ราย ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 24 และ 48 ชั่วโมง (แผนกหลังคลอด และผ่านไลน์แอปพลิเคชัน) รายการที่ 4 มารดาเข้าใจหลักการ แต่รู้สึกกังวลเนื่องจากทารกยังอุ้มหัวนมไม่ถนัดวิธี หลังการนวด อาการดีขึ้นเล็กน้อย แต่มารดาเจ็บหัวนม แนะนำให้นำใช้น้ำนมทาบริเวณหัวนม มารดา ยังเจ็บเต้านมขณะลูกดูด สังเกตพบว่าท่าดูดของทารกไม่ถูกต้อง จึงช่วยปรับท่าดูดนมของทารก และให้คำแนะนำเพิ่มเติม Six-Point Breast Engorgement Scale ลดลงจากระดับ 3 เป็น 2 ในวันถัดมา ทารกสามารถดูนมได้ดีขึ้น และมารดาเจ็บหัวนมและเต้านมน้อยลง

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			วันที่ 5 มารดาเข้าใจเนื้อหาส่วนใหญ่ แต่รู้สึกว่าการนัดให้นมใช้เวลามากเกินไป จึงเริ่มต้นด้วย Butterfly Stroke และ Fingertip Circle เนื่องจากใช้เวลาน้อย ในวันที่ 2 หลังการดูแล อาการคัดตึงลดลงจากระดับ 4 เป็น 2 และมารดารู้สึกมั่นใจมากขึ้นในการนวดเต้านมด้วยตนเอง ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 1 สัปดาห์ ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ในวันที่ 19 มีนาคม 2567 พบว่า มารดาหลังคลอดทั้ง 2 ราย สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้สุศึกษาไว้ได้ถูกต้อง ไม่มีปัญหาเต้านมคัดตึง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (Blocked milk duct) ภาวะเต้านมอักเสบ (Mastitis) และภาวะฝีเต้านม (Breast abscess) แต่มีการสออบผ่านทงเส้นแอปพลิเคชัน เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก และอาการผิดปกติของทารกเป็นระยะๆ
ครั้งที่ 3 วันที่ 13 มีนาคม 2567 เวลา 08.00-16.00 น.	8 ชม.	วันที่ 6 มารดาหลังคลอด อายุ 29 ปี ผ่าตัดคลอดบุตรคนแรก อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ทารกน้ำหนักแรกเกิด 4,150 กรัม ทารกรับการรักษาที่ NICU มารดามีแผลผ่าตัดหน้าท้อง ทำให้รู้สึกเจ็บและไม่สามารถลุกขึ้นมานั่งให้นมทารกได้สะดวก วันที่ 2 หลังคลอดเริ่มมีอาการเต้านมคัดตึงอย่างมาก ค่ะแนน Six-Point Breast Engorgement Scale 4 1. การให้สุศึกษา เน้นอธิบายเรื่องการบรรเทาอาการ	ผู้รับบริการจำนวน 1 ราย เป็นมารดาหลังคลอดเต้านมคัดตึงระดับ 4 เต้านมคัดตึงกดเจ็บเล็กน้อย ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 24 และ 48 ชั่วโมง (ณ แผนกหลังคลอด) มารดาสอบถามว่าการบีบเก็บน้ำนมจะกระทบต่อแผลผ่าตัดหรือไม่ จึงอธิบายว่าไม่ส่งผลกระทบต่อแผลผ่าตัด Six-Point Breast Engorgement Scale จะไม่เจ็บบริเวณแผลผ่าตัด Engorgement Scale ลดลงจากระดับ 4 เป็น 2 หลังการบีบ

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		ด้านคัดตั้งและการกระตุ้นการไหลของน้ำนมด้วยวิธีการบีบเก็บน้ำนม สอนเกี่ยวกับวิธีการจัดเก็บน้ำนมและการนำส่งไปยังทารก แนะนำให้มารดาเริ่มบีบเก็บน้ำนมทุก 2-3 ชั่วโมง 2. การสอนและสาธิตการนวดเต้านม แบบอินทิเกรตเน้นขั้นตอน Butterfly Stroke และ Fingertip Circle เพื่อบรรเทาอาการคัดตั้ง สอนวิธีบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ โดยเริ่มจากบริเวณฐานเต้านมแล้วค่อย ๆ บีบไล่เข้าหาหัวนม 3. การเปิดโอกาสให้ซักถามและแก้ปัญหา	เก็บน้ำนมครั้งแรก ในวันถัดมา มารดาสามารถบีบเก็บน้ำนมได้ 50 มล.ต่อครั้ง และน้ำนมถูกส่งไปให้ทารกที่ห้อง NICU ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 1 สัปดาห์ ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ในวันที่ 20 มีนาคม 2567 มารดาหลังคลอด สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้สู่ศึกษาไว้ได้ถูกต้อง ไม่มีปัญหาเต้านมคัดตั้ง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (Blocked milk duct) ภาวะเต้านมอักเสบ (Mastitis) และภาวะฝีเต้านม (Breast abscess) ภายหลังทารกออกจาก NICU สุขภาพดี
ครั้งที่ 4 วันที่ 14 มีนาคม 2567 เวลา 08.00-16.00 น.	8 ชม.	วันที่ 7 มารดาหลังคลอดอายุ 34 ปี คลอดบุตรคนที่ 3 G3P0A2 คลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 32⁺2 สัปดาห์ ทารกน้ำหนักแรกเกิด 1,800 กรัม รับการรักษา NICU เนื่องจากภาวะการหายใจลำบาก มารดามีอาการเต้านมคัดตั้งในวันที่ 3 หลังคลอด เนื่องจากไม่ได้บีบระบายน้ำนมออก ค่ะ นน Six-Point Breast Engorgement Scale 5 ให้การพยาบาลโดย 1. การให้สุศึกษา อธิบายถึงความสำคัญของแม่สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด แนะนำให้บีบเก็บน้ำนมและส่งไปยังห้อง NICU ให้ความรู้เกี่ยวกับการนวดเต้านมเพื่อบรรเทาอาการคัดตั้งเต้านม 2. การสอนและสาธิตการนวดเต้านมแบบอินทิเกรต	ผู้รับบริการจำนวน 2 ราย แบ่งเป็น มารดาหลังคลอดเต้านมคัดตั้งระดับ 5 เต้านมคัดตั้งกดเจ็บ 1 ราย มารดาหลังคลอดเต้านมคัดตั้งระดับ 2 เต้านมเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย 1 ราย ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 24 และ 48 ชั่วโมง (ณ แผนกหลังคลอด และผ่านไลน์แอปพลิเคชัน) วันที่ 7 มารดาไม่สามารถบีบน้ำนมได้ จึงสอนและอธิบายเพิ่มเติม และให้ใช้เทคนิคการประคบอุ่นก่อนการนวดเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนม อาการคัดตั้งลดลงจากระดับ 5 เป็น 3 หลังการดูแลครั้งแรก ภายใน 24 ชั่วโมง มารดาสามารถบีบเก็บน้ำนมได้ 60 มล. และส่งให้ทารกที่ NICU ทารกใน NICU

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
	จำนวน ชั่วโมง	และแนะนำให้บีบเก็บน้ำนมทุก 2-3 ชั่วโมง และเก็บในถุงเก็บน้ำนมที่สะอาด 3. การเปิดโอกาสให้ซักถามและแก้ปัญหา วันที่ 8 มารดาหลังคลอดอายุ 26 ปี คลอดบุตรคนแรกโดยการผ่าตัดคลอดที่อายุครรภ์ 37⁺6 สัปดาห์ มารดามีอาการคัดเต้านมเล็กน้อย ในวันที่ 3 หลังคลอด แต่ยังสามารถให้นมลูกได้ และไม่มีปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเต้านม Six-Point Breast Engorgement Scale 2 1. การให้สุศึกษา อธิบายเกี่ยวกับการทำงานของต่อมน้ำนมและการผลิตน้ำนมหลังคลอด แนะนำเทคนิคการอุ้มทารกให้ดูนมในท่าที่ถูกต้อง เพื่อลดแรงกดบนเต้านมและหัวนม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการนวดเต้านมเพื่อบรรเทาอาการคัดตึงและกระตุ้นการไหลของน้ำนม ให้กระตุ้นทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง 2. การสอนและสาธิตการนวดเต้านมแบบอินทิเกรต และให้การดูลองนวดด้วยตนเอง โดยพยาบาลสังเกตและให้คำแนะนำเพิ่มเติม 3. การเปิดโอกาสให้ซักถาม	ได้รับนมแม่เป็นประจำ จึงสนับสนุนให้มารดาเยี่ยมลูกเพื่อลดความกังวล วันที่ 8 มารดาสอบถามเกี่ยวกับความถี่ในการให้นมลูก จึงแนะนำให้ให้นมลูกทุก 2-3 ชั่วโมงหรือตามความต้องการของทารก หลังการนวดเต้านมและปรับท่าให้นม Six-Point Breast Engorgement Scale ลดลงจากระดับ 2 เป็น 1 ภายใน 24 ชั่วโมง มารดาบอกว่าทารกสามารถดูดนมได้ง่ายขึ้น และความรู้สึกเจ็บลดลง เต้านมเริ่มนุ่มลงและไม่พบสัญญาณของการอุดตันในท่อน้ำนม ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 1 สัปดาห์ ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ในวันที่ 21 มีนาคม 2567 พบว่า มารดาหลังคลอดทั้ง 2 ราย สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้สุศึกษาไว้ได้ถูกต้อง ไม่มีปัญหาด้านคัดตึงและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (Blocked milk duct) ภาวะเต้านมอักเสบ (Mastitis) และภาวะฝีเต้านม (Breast abscess) แต่มีการสอบถามผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก และอาการผิดปกติของทารกเป็นระยะๆ
ครั้งที่ 5 วันที่ 15 มีนาคม 2567 เวลา 08.00-16.00 น.	8 ชม.	วันที่ 9 มารดาหลังคลอดอายุ 32 ปี คลอดบุตรคนที่ 2 โดยการคลอดธรรมชาติ มารดาเริ่มมีอาการคัดตึงเต้านมในวันที่ 2 หลังคลอด คะแนน Six-Point Breast Engorgement Scale 3	ผู้รับบริการเป็นมารดาหลังคลอดเต้านมคัดตึงระดับ 3 เต้านมคัดตึงกดไม่เจ็บ 1 ราย ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 24 และ 48 ชั่วโมง (ณ แผนกหลังคลอด) ในวันที่ 3 หลังคลอด มารดาขอย้ายไปห้องพิเศษ

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		ให้สุศึกษาและสาธิตการนวดเต้านมแบบอินทิเกรต (Integrated Breast Massage) เพื่อบรรเทาอาการ 1. การให้สุศึกษา สอนวิธีการนวดเต้านมและการปฏิบัติเพื่อบรรเทาอาการคัดตึง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการนวดนมบุตรในท่าที่ถูกต้อง ให้กระตุ้นทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง 2. สาธิตการนวดเต้านมแบบอินทิเกรต (Integrated Breast Massage) เพื่อบรรเทาอาการ 3. การเปิดโอกาสให้ซักถาม	ซึ่งทำให้ไม่สามารถติดตามอาการแบบพบหน้ากันได้ จึงเน้นพบเพื่อศึกษาเพิ่มเติม และใช้ไลน์แอปพลิเคชัน เป็นช่องทางการติดตามในช่วง 24 และ 48 ชั่วโมง มารดาบอกว่าการนวดช่วยลดความเจ็บและกระตุ้นการไหลของน้ำนมได้ดี ทารกดูดนมได้ปกติ ไม่มีอาการปวดหรืออุดตันในท่อน้ำนม Six-Point Breast Engorgement Scale 1 ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 1 สัปดาห์ ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ในวันที่ 22 มีนาคม 2567 มารดาหลังคลอดบอกว่าอาการคัดตึงเต้านมหายไป สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้สุศึกษาไว้ได้ถูกต้อง ไม่มีปัญหาเต้านมคัดตึง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (Blocked milk duct) ภาวะเต้านมอักเสบ (Mastitis) และภาวะฝีเต้านม (Breast abscess) ทารกดูดนมได้ดี น้ำนมเพียงพอ ไม่ร้องกวน
ครั้งที่ 6 วันที่ 16 มีนาคม 2567 เวลา 08.00-12.00 น.	4 ชม.	วันที่ 10 มารดาหลังคลอด อายุ 28 ปี คลอดบุตรคนแรกโดยการผ่าตัดคลอดที่อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ มีอาการคัดตึงเต้านมคะแนน Six-Point Breast Engorgement Scale 5 ในวันที่ 2 หลังคลอด รู้สึกเจ็บและเต้านมแข็ง ให้สุศึกษาและการสาธิตการนวดเต้านมแบบอินทิเกรต ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการคัดตึงเต้านมและวิธีดูแลสอนการนวดเต้านมแบบ Butterfly Stroke, Fingertip Circle, และ Diamond Stroke พร้อมขั้นตอนการบีบระบายน้ำนม เพื่อช่วยลดอาการคัดตึงเต้านม	ผู้รับบริการจำนวน 1 ราย เป็นมารดาหลังคลอดเต้านมคัดตึงระดับ 5 เต้านมคัดตึงกดเจ็บ ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 24 และ 48 ชั่วโมง (ณ แผนกหลังคลอด) ในวันที่ 3 หลังคลอด Six-Point Breast Engorgement Scale ลดลงจาก 5 เป็น ระดับ 2 เต้านมเริ่มนุ่มลงและน้ำนมไหลดีขึ้น ในวันที่ 4 หลังคลอด ทารกดูดนมได้ปกติ ไม่มีอาการคัดตึงเต้านม Six-Point Breast Engorgement Scale 1

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		แนะนำทำให้นมบุตรด้วยท่าฟุตบอลเพื่อไม่ให้หัวทารกกดลงบริเวณแผลผ่าตัด	ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 1 สัปดาห์ ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ในวันที่ 23 มีนาคม 2567 ไม่สามารถติดตามผลได้ใน 1 สัปดาห์ เนื่องจากมารดากลับ ภูมิลำเนาต่างจังหวัด และไม่มีสัญญาณตอบกลับทางไลน์ ขาดความต่อเนื่องในการประเมินอาการหลังให้การพยาบาล
ครั้งที่ 7 วันที่ 17 มีนาคม 2567 เวลา 08.00-12.00 น.	4 ชม.	วันที่ 11 มารดาหลังคลอดอายุ 16 ปี คลอดบุตรคนแรกอายุ ครรภ์ครบกำหนด 38⁺⁴ สัปดาห์ มีอาการเต้านมคัดตึงในวันที่ 2 หลังคลอด โดยทารกดูดนมได้ปกติ คะแนน Six-Point Breast Engorgement Scale 4 1. สาธิตทำอุ้มลูกดูดนมแบบ Football Hold เพื่อช่วย ระบายน้ำนมจากทุกส่วนของเต้านม (Pawin Puapornpong et al., 2016) 2. แนะนำอาหารที่ช่วยเพิ่มและระบายน้ำนม เช่น น้ำขิง ร้อนและใบกระเพรา 3. สอนการนวดเต้านมแบบอินทิงเกรด แนะนำให้ทำการ นวดเต้านมวันละ 2-3 ครั้ง ให้กระตุ้นทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง	ผู้รับบริการจำนวน 1 ราย เป็นมารดาหลังคลอดเต้านมคัดตึง ระดับ 4 เต้านมคัดตึงกดเจ็บเล็กน้อย ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 24 และ 48 ชั่วโมง (ณ แผนกหลังคลอด) สามารถให้นมลูกได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คะแนน Six- Point Breast Engorgement Scale ลดลงจาก 4 (เต้านมคัด ตึงกดเจ็บเล็กน้อย) เป็น 2 (เต้านมเปลี่ยนแบบเล็กน้อย) ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 1 สัปดาห์ ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ในวันที่ 24 มีนาคม 2567 มารดาหลังคลอด สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้สู่ศึกษา ไว้ได้ถูกต้อง ไม่มีปัญหาเต้านมคัดตึง และไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (Blocked milk duct) ภาวะเต้านมอักเสบ (Mastitis) และภาวะฝีเต้านม (Breast abscess)
ครั้งที่ 8 วันที่ 18 มีนาคม 2567 เวลา 08.00-16.00 น.	8 ชม.	วันที่ 12 มารดาหลังคลอดอายุ 23 ปี คลอดบุตรคนแรกครบ กำหนดอายุครรภ์ 39 ⁺¹ สัปดาห์ วันที่ 2 หลังคลอด เริ่มมี	ผู้รับบริการจำนวน 1 ราย เป็นมารดาหลังคลอดเต้านมคัดตึง ระดับ 3 เต้านมคัดตึงกดเจ็บเล็กน้อย

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		อาการเต้านมคัดตึงและเจ็บจนลูกไม่สามารถดูดนมได้สะดวก คะแนน Six-Point Breast Engorgement Scale 3 1. การให้สุศึกษา และให้สาธิตย้อนกลับทำอุ้มให้นมบุตร 2. สอนการนวดเต้านมแบบอินทิเกรต แนะนำให้ทำการนวดเต้านมวันละ 2-3 ครั้ง ให้กระตุ้นทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง 3. การเปิดโอกาสให้ซักถามและแก้ปัญหา	ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 24 และ 48 ชั่วโมง (ณ แผนกหลังคลอด) รายที่ 12 มารดาเลี้ยงเจ็บเต้านมขณะลูกดูด สัมผัสพบว่ามีปัญหาหัวนมแตกจากการทารกดูดนม อมหัวนมไม่ลึกถึงลานนม และทำดูดของทารกไม่ถูกต้อง จึงช่วยปรับท่าดูดนมของทารก และให้คำแนะนำเพิ่มเติม Six-Point Breast Engorgement Scale ลดลงจากระดับ 3 เป็น 1 ในวันถัดมา ทารกสามารถดูดนมได้ดีขึ้น และสามารถจับหัวนมและเต้านมน้อยลง ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 1 สัปดาห์ ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ในวันที่ 25 มีนาคม 2567 มารดาหลังคลอด สามารถปฏิบัติการตามคำแนะนำที่ให้สุศึกษาไว้ได้ถูกต้อง ไม่มีปัญหาเต้านมคัดตึง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (Blocked milk duct) ภาวะเต้านมอักเสบ (Mastitis) และภาวะฝีเต้านม (Breast abscess)
ครั้งที่ 9 วันที่ 19 มีนาคม 2567 เวลา 08.00-16.00 น.	8 ชม.	รายที่ 13 มารดาหลังคลอดอายุ 30 ปี คลอดบุตรคนที่ 3 อายุครรภ์ 37⁺² สัปดาห์ มารดามีอาการเต้านมคัดตึงในวันที่ 3 หลังคลอด คะแนน Six-Point Breast Engorgement Scale 4 1. การให้สุศึกษา และให้สาธิตย้อนกลับทำอุ้มให้นมบุตร 2. การสอนและสาธิตการนวดเต้านม แนะนำวันละ 2-3 ครั้ง ให้กระตุ้นทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง 3. เปิดโอกาสให้ซักถามและแก้ปัญหา	ผู้รับบริการจำนวน 1 ราย เป็นมารดาหลังคลอดเต้านมคัดตึงระดับ 4 เต้านมคัดตึงคงที่ ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 24 และ 48 ชั่วโมง (ณ แผนกหลังคลอด) รายที่ 13 ในวันที่ 2 หลังการดูแล อาการคัดตึงลดลงจากระดับ 4 เป็น 2 และสามารถรู้สึกมึนใจมากขึ้นในการนวดเต้านมด้วยตนเอง

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล
			ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 1 สัปดาห์ ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ในวันที่ 26 มีนาคม 2567 มารดาหลังคลอด สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้ลูกศึกษาไว้ได้ถูกต้อง ไม่มีปัญหาเต้านมคัดตึง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (Blocked milk duct) ภาวะเต้านมอักเสบ (Mastitis) และภาวะฝีเต้านม (Breast abscess)
ครั้งที่ 10 วันที่ 20 มีนาคม 2567 เวลา 08.00-16.00 น.	8 ชม.	วันที่ 14 มารดาหลังคลอดอายุ 32 ปี คลอดบุตรคนที่ 2 โดยการผ่าตัดคลอดที่อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ รู้สึกปวดและเต้านมมาก ตั้งแต่วันที่ 2 หลังคลอด ไม่สามารถให้การกดนมได้ เพราะเจ็บจนทนไม่ไหว อาการคัดตึงเต้านม Six-Point Breast Engorgement Scale 4 ช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการ 1. การให้สุขศึกษา 2. การสาธิตและช่วยเยื่อการนวดเต้านมแบบอินทิเกรต แนะนำให้นวดเต้านมวันละ 2-3 ครั้ง 3. สอนวิธีการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ เพื่อกระตุ้นการระบายน้ำนม ให้กระตุ้นทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง วันที่ 15 มารดาหลังคลอดอายุ 25 ปี คลอดบุตรคนแรกด้วยวิธีธรรมชาติ อายุครรภ์ 38⁺3 สัปดาห์ มีอาการคัดตึงเต้านมอย่างมากในวันที่ 3 หลังคลอด รู้สึกปวดเต้านมจนทากรกดนมไม่ได้ และร้องไห้เนื่องจากเครียด อาการคัดตึงเต้านม Six-Point Breast Engorgement Scale 4	ผู้รับบริการจำนวน 2 ราย เป็นมารดาหลังคลอดเต้านมคัดตึงระดับ 4 เต้านมคัดตึงกตึงทั้ง 2 ราย ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 24 และ 48 ชั่วโมง (ณ แผนกหลังคลอด) วันที่ 14 ภายหลังได้รับการพยาบาล 24 ชั่วโมงแรกอาการคัดตึงลดลงเหลือระดับ 3 น้ำนมเริ่มไหลและทารกสามารถดูดได้บ้าง 48 ชั่วโมงหลัง เต้านมอ่อนนุ่มขึ้น อาการเจ็บลดลงเหลือระดับ 2 ทารกสามารถดูดนมได้ปกติ วันที่ 15 ภายหลังได้รับการพยาบาล 24 ชั่วโมงแรก อาการคัดตึงลดลงเหลือระดับ 3 เต้านมนุ่มลงเล็กน้อย และทารกเริ่มดูดนมได้บ้าง 48 ชั่วโมงหลัง อาการคัดตึงลดลงเหลือระดับ 2 มารดารายงานว่าสามารถให้นมได้ปกติ ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 1 สัปดาห์ ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ในวันที่ 27 มีนาคม 2567

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		1. การให้สุขศึกษา ให้กระตุ้นทารกดูนมทุก 2-3 ชั่วโมง 2. การสาธิตและช่วยเหลือการนวดเต้านมแบบอินทรีทวันละอย่างน้อย 2-3 ครั้ง แนะนำท่าร่วมกับการบดบดอุ้งบริเวณเต้านมหลังการให้นมเพื่อลดการอักเสบ กระตุ้นการไหลเวียนและการไหลของน้ำนมที่ดี (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2021) 3. การสร้างความมั่นใจให้มารดาให้กำลังใจมารดาและแนะนำวิธีหายใจเพื่อลดความเครียด สนับสนุนให้สามีหรือญาติช่วยดูแลทารกชั่วคราวขณะมารดานวดเต้านม	มารดาหลังคลอดทั้ง 2 สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้สุศึกษาได้ถูกต้อง ไม่มีปัญหาเต้านมคัดตึง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (Blocked milk duct) ภาวะเต้านมอักเสบ (Mastitis) และภาวะฝีเต้านม (Breast abscess) มารดาอายุที่ 15 มีความมั่นใจในการปฏิบัติตนหลังคลอดเกี่ยวกับการดูแลภาวะเต้านมคัดตึงมากขึ้น
ครั้งที่ 11 วันที่ 21 มีนาคม 2567 เวลา 08.00-16.00 น.	8 ชม.	วันที่ 16 มารดาหลังคลอดอายุ 26 ปี คลอดบุตรคนแรกอายุครรภ์ครบกำหนด 37⁺5 สัปดาห์ มีอาการเต้านมคัดตึงในวันที่ 2 หลังคลอด โดยทารกดูนมไม่ได้ปกติ คะแนน Six-Point Breast Engorgement Scale 4 1. ให้สุขศึกษา และสาธิตท่าอุ้มลูกดูนมที่สามารถรู้สึกสบาย ให้กระตุ้นทารกดูนมทุก 2-3 ชั่วโมง 2. สอนการนวดเต้านม แนะนำให้ทำการนวดเต้านมวันละ 2-3 ครั้ง 3. เป็ดโอกาสซักถามข้อสงสัย	ผู้รับบริการจำนวน 1 ราย เป็นมารดาหลังคลอดเต้านมคัดตึงระดับ 4 เต้านมคัดตึงกดเจ็บเล็กน้อย ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 24 และ 48 ชั่วโมง (ณ แผนกหลังคลอด) สามารถให้นมลูกได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คะแนน Six-Point Breast Engorgement Scale ลดลงจาก 4 (เต้านมคัดตึงกดเจ็บเล็กน้อย) เป็น 2 (เต้านมเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย) ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 1 สัปดาห์ ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ในวันที่ 28 มีนาคม 2567 มารดาหลังคลอด สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้สุศึกษาไว้ได้ถูกต้อง ไม่มีปัญหาเต้านมคัดตึง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (Blocked milk duct) ภาวะเต้านมอักเสบ (Mastitis) และภาวะฝีเต้านม (Breast abscess)

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 12 วันที่ 22 มีนาคม 2567 เวลา 08.00-16.00 น.	8 ชม.	วันที่ 17 มารดา อายุ 35 ปี คลอดครบกำหนด ด้วยวิธีการผ่าตัดคลอด เนื่องจากตั้งครรภ์แฝด และทารกทั้งสองมีน้ำหนักตัวน้อย จึงต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดในห้อง NICU โดยไม่สามารถให้นมทารกโดยตรงได้ในช่วงแรก ในระหว่างนี้ มารดามีอาการเต้านมคัดตึง Six-Point Breast Engorgement Scale 4 ให้การดูแลดังนี้ 1. ให้สุศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงประโยชน์ของนมแม่และวิธีการบีบเก็บน้ำนม ให้กระตุ้นทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง 2. สาธิตการนวดเต้านมเพื่อบรรเทาอาการคัดตึง แบบ อินทิเกรต (Integrated Breast Massage) โดยการประคบอุ่นก่อนการนวดเต้านม เพื่อความสุสบายเต้านม 3. ให้สาธิตย้อนกลับ และซักถามข้อสงสัย	ผู้รับบริการจำนวน 1 ราย เป็นมารดาหลังคลอดเต้านมคัดตึงระดับ 4 เต้านมคัดตึงกดเจ็บเล็กน้อย ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 24 และ 48 ชั่วโมง (ณ แผนกหลังคลอด) หลังจากให้การพยาบาลตามแนวทางที่แนะนำ อาการคัดตึงเต้านมลดลงอย่างชัดเจนในช่วง 24 ชั่วโมงแรก มารดาบีบนมเพื่อนำไปให้ทารกที่ NICU น้ำนมไหลดี ค่ะแนน Six-Point Breast Engorgement Scale ลดลงจาก 4 (เต้านมคัดตึงกดเจ็บเล็กน้อย) เป็น 2 (เต้านมเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย) ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 1 สัปดาห์ ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ในวันที่ 29 มีนาคม 2567 มารดาไม่มีอาการคัดตึงเต้านม สามารถบีบเก็บน้ำนมทำให้ทารกใน NICU ได้ตามแผนที่วางไว้
ครั้งที่ 13 วันที่ 23 มีนาคม 2567 เวลา 08.00-12.00 น.	4 ชม.		ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 24 และ 48 ชั่วโมง (ณ แผนกหลังคลอด) วันที่ 16 ผลระบุในครั้งที่ 11
ครั้งที่ 14 วันที่ 24 มีนาคม 2567 เวลา 08.00-12.00 น.	4 ชม.		ติดตามผลหลังให้การพยาบาล 24 และ 48 ชั่วโมง (ณ แผนกหลังคลอด) วันที่ 17 ผลระบุในครั้งที่ 12
รวมชั่วโมง ปฏิบัติการพยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ	96		รวมจำนวนมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลด้วยวิธีการให้สุศึกษา และสอน สาธิตการนวดเต้านม แบบอินทิเกรต (Integrated Breast Massage) เพื่อบรรเทาอาการคัดตึง

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			เต้านม และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (Blocked milk duct) ภาวะเต้านมอักเสบ (Mastitis) และภาวะฝีเต้านม (Breast abscess) จำนวน 17 ราย - ผลการดำเนินการติดตามหลังให้การปฏิบัติภายหลัง 24- และ 48 ชั่วโมง มารดาได้รับการดูแลครบถ้วน โดยเข้าประเมิน ณ แผนกหลังคลอดจำนวน 15 ราย - ผลการดำเนินการติดตามหลังให้การปฏิบัติภายหลัง 24- และ 48 ชั่วโมง มารดาได้รับการดูแลครบถ้วน แต่เป็นการประเมินผ่านไลน์แอปพลิเคชันเนื่องจากย้ายเข้าพักรักษาต่อในหอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 1 ราย - ผลการดำเนินการติดตามหลังให้การปฏิบัติภายหลัง 1 สัปดาห์ ไม่สามารถประเมินได้ 1 ราย เนื่องจากกลับบ้านที่ต่างจังหวัด ไม่สามารถใช้ไลน์แอปพลิเคชันได้ - มีภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (Blocked milk duct) 0 ราย - มีภาวะเต้านมอักเสบ (Mastitis) 0 ราย - มีภาวะฝีเต้านม (Breast abscess) 0 ราย

7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มารดาหลังคลอดทั้ง 17 ราย สามารถติดตามประเมินผลครบถ้วนได้ทั้งสิ้น 16 ราย อีก 1 รายไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากติดตามไม่ครบตามที่ระบุในแผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2566

จากการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice of Individual Development) นี้ สรุปได้ว่า การให้สุขศึกษารายเดี่ยวและรายบุคคล และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ตามจำนวนของมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาด้านคัดตึง) เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ประกอบด้วยเนื้อหา 1) ประโยชน์ของนมแม่ที่มีต่อมารดา และทารก 2) ส่วนประกอบของนมแม่ 3) ทำอัมพรการดูนมแม่ 4) หลักหลักการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4 ข้อ 5) อาหารที่ช่วยกระตุ้นการสร้างและการไหลของน้ำนม และ 6) การป้องกันและจัดการปัญหาหัวนมและเต้านมมารดาให้เหมาะสม ร่วมกับการสอนและสาธิตวิธีการนวดเต้านมที่ช่วยบรรเทาอาการปวดคัดตึงเต้านม ป้องกันหัวนมแตก และเต้านมอักเสบ โดยวิธีการนวดเต้านม แบบอินทิเกรต (Integrated Breast Massage) สามารถช่วยแก้ปัญหาอาการคัดตึงเต้านม ก่อนที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (Blocked milk duct) ภาวะเต้านมอักเสบ (Mastitis) และภาวะฝีเต้านม (Breast abscess) ได้ แต่ต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง และติดตามผลลัพธ์ใช้เวลาอย่างน้อย 1 สัปดาห์ เนื่องจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านมามีพบว่า อาการคัดตึงเต้านมพบได้บ่อยในระยะ 1-2 สัปดาห์หลังคลอด เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระยะหลังคลอด ทำให้มีเลือดมาเลี้ยงที่บริเวณเต้านม และ มีการสร้างน้ำนมมากขึ้น เมื่อน้ำนมไหลออกไม่ดี จะส่งผลให้มีอาการคัดตึงเต้านม และหากน้ำนมค้างอยู่ในเต้านมเป็นเวลานานจะส่งผลให้เกิดภาวะท่อน้ำนมอุดตัน นำไปสู่ภาวะเต้านมอักเสบ และเกิดฝีเต้านมได้ (Witt, Bolman, Kredit,& Vanic, 2016)

ผลการดำเนินการติดตามหลังให้การพยาบาลภายหลัง 24-และ 48 ชั่วโมง มารดาได้รับการดูแลครบถ้วน โดยเข้าประเมิน ณ แผนกหลังคลอดจำนวน 15 ราย และมีมารดาได้รับการดูแลครบถ้วน แต่เป็นการประเมินผ่านไลน์แอปพลิเคชันเนื่องจากย้ายเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 1 ราย และอีก 1 ราย ไม่สามารถติดตามหลังให้การปฏิบัติภายหลัง 1 สัปดาห์ ได้ เนื่องจากกลับบ้านที่ต่างจังหวัด ไม่สามารถใช้ไลน์แอปพลิเคชันได้ จึงทำให้ไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ที่แท้จริงของการพยาบาลได้ ผลการดำเนินการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการคัดตึงเต้านม และผลลัพธ์เกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่า มารดาหลังคลอดทุกรายที่ได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ระดับอาการคัดตึงเต้านมลดลง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (Blocked milk duct) ภาวะเต้านมอักเสบ (Mastitis) และภาวะฝีเต้านม (Breast abscess)

8. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)

1. มารดาหลังคลอดบางรายไม่สะดวกในการรับฟังการให้สุขศึกษา เนื่องจากต้องดูแลบุตรคนโต จึงมีการปรับวิธีการให้สุขศึกษาเป็นมอบแผนพับเพื่อศึกษาเมื่อมีเวลาว่างจากการเลี้ยงดูบุตรและให้นมทารก และหากไม่เข้าใจสามารถไลน์สอบถาม เพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติมได้ ตลอดจนสอนและสาธิตการนวดเต้านมโดยใช้โมเดลเต้านม เพื่อกระชับเวลา ความสะดวกไม่สะดวกและยังคงได้ผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลเต้านมและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. มารดาอาจมีความกังวลในการปฏิบัติ สามารถช่วยแก้ไขด้วยการสาธิตเพิ่มเติม การปรับขั้นตอนให้เหมาะสม และการติดตามผลอย่างใกล้ชิด
3. การที่ติดตามผ่านไลน์แอปพลิเคชัน มารดาหลังคลอดอาจสอบถามเรื่องอื่นๆเพิ่มเติม พยาบาลจึงควรมีความพร้อมในการให้คำแนะนำ หรือมีช่องทางเพิ่มเติมโดยหรือกับบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ เช่น พยาบาลแผนกหลังคลอด ให้ทำช่องทางติดต่อออนไลน์แบบไลน์กลุ่ม หรือ Line group open chat เพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้

4. กรณีมารดาและทารกถูกจำกัดการอยู่ด้วยกัน จากความเจ็บป่วยของทารก การส่งเสริมความรู้ในการให้ลูกศึกษาจำเป็นต้งเน้นเรื่องการบีบระบายน้ำนมเพื่อบรรเทาอาการคัดต้งเต้านม และส่งเสริมสัมพันธ์กับลูก ด้วยการให้น้ำนมไปให้ทารก เพื่อให้เห็น ทารบอาการ และการรักษาของทารก ช่วยลดความวิตกกังวลอาจเป็นสาเหตุของการขัดขวางการสร้างน้ำนมได้

5. ข้อจำกัดของการติดตามผ่านไลน์ทุกครั้ง อาจมีข้อผิดพลาดจากการประเมินตนเองของมารดา

6. มารดาหลังคลอดที่ได้รับบริการพยาบาลไม่ครบถ้วนตามแผน อาจทำให้ไม่สามารถยืนยันอาการคัดต้งเต้านมจริงหรือไม่ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (Blocked milk duct) ภาวะเต้านมอักเสบ (Mastitis) และภาวะฝีเต้านม (Breast abscess) หรือไม่

7. มารดาหลังคลอดที่เข้ารับการรักษา แผนกหลังคลอดมีจำนวนน้อย จึงไม่ค่อยมีความหลากหลายของปัญหา เนื่องจากเข้ารับการรักษา ณ ผู้ป่วยพิเศษ

9. แนวทางการพัฒนา/ ปรับปรุง

พัฒนานานวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อลดปัญหาอาการคัดต้งเต้านมของมารดาหลังคลอด

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

(นางสาววิติมา คาระบุตร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(นางหทัยรัตน์ บุษยพรรณพงศ์)

หัวหน้าสาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(นางสาวปริญญา ศรีธราพิพัฒน์)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการวิทยาลัยพยาบาลราชชนนี ชัยนาท