

แผนการสอนหน่วยที่ 10

การพยาบาลมารดาและทารกระยะหลังคลอด

เวลาเรียน จำนวน 3 ชั่วโมง (อาจารย์กัญญาภัค เทียนโชติ)

4/6/2564

หัวข้อการเรียนรู้

1. ความหมายของระยะหลังคลอด
2. การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอด จิตสังคม และจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอด
3. การประเมินภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดโดยใช้หลัก 13 B และ BUBBLE HE
4. การปรับตัวด้านจิตสังคม และบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอด
5. การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารกและครอบครัวในระยะหลังคลอด
6. การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลมารดา ทารก ในระยะหลังคลอด
7. การส่งเสริมสุขภาพมารดา ทารกและครอบครัวในระยะหลังคลอด

วัตถุประสงค์

1. สามารถบอกความหมาย แบ่งระยะเวลาขณะหลังคลอดได้
2. สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา จิตสังคม และจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดได้
3. สามารถประเมินอาการและอาการแสดงเบื้องต้นที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดตามหลัก 13B และ BUBBLE HE ได้
4. สามารถอธิบายการปรับตัวด้านจิตสังคม และบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดได้ถูกต้อง
5. สามารถอธิบายวิธีการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารกและครอบครัวในระยะหลังคลอดได้
6. สามารถใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) ในการวางแผนการให้กิจกรรมการพยาบาลมารดาทารกระยะหลังคลอดได้
7. สามารถอธิบายการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาลก่อนวันนัดของมารดา และทารกระยะหลังคลอดได้

การพยาบาลมารดาทารกในระยะหลังคลอด

ความหมายของระยะหลังคลอด

ระยะหลังคลอด หมายถึง ช่วงระยะเวลาตั้งแต่ทารก รก และเยื่อหุ้มรก คลอดเสร็จสิ้นสมบูรณ์แล้วไปจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด หรือประมาณ 40 วัน หลังคลอด (American college obstetric gynaecology: ACOG, 2018) เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจกลับคืนเข้าสู่ภาวะปกติเหมือนก่อนการตั้งครรภ์

การเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาคและสรีรวิทยา

เต้านม การเปลี่ยนแปลงของเต้านมเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ โดยลานนม (alveolar) จะมีขนาดใหญ่และเข้มข้น บริเวณลานนมประกอบด้วยหลอดเลือดและหลอดน้ำเหลืองที่มีการขยายขนาดใหญ่ขึ้น ท่อน้ำนมมีการเจริญเติบโตเต็มที่ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการเพิ่มของฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ในขณะตั้งครรภ์ และภายในเต้านมจะมีท่อน้ำนม (milk duct) ถุงผลิตน้ำนม (alveoli) และเซลล์ผลิตน้ำนม (secreting cell) โดยจะโตเต็มที่ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมความพร้อมในการสร้างน้ำนมให้บุตรในระยะหลังคลอด ซึ่งเป็นผลจากการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone) ภายในถุงผลิตน้ำนมจะมีท่อน้ำนมเล็กๆ ท่อน้ำนมส่วนนี้เติบโตเป็นกระเปาะ (ampulla) ช่องว่างระหว่างถุงผลิตน้ำนมและท่อน้ำนมประกอบด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue) และเส้นเลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านม

บริเวณช่องว่างระหว่างถุงผลิตน้ำนม และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน หากมารดามีหลอดเลือดขยายใหญ่ค้างจะเกิดอาการคัดตึงเต้านม (breast engorgement) ระยะหลังคลอดฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเตอโรน (progesterone) ลดลงอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามยังคงมีฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) ถูกกระตุ้นจากต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary gland) คอร์ติซอล (cortisol) แลอินซูลิน (insulin) ช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนม และฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) ถูกกระตุ้นจากต่อมใต้สมองส่วนหลัง (posterior pituitary gland) กระตุ้นการบีบและไหลของน้ำนมเมื่อทารกดูดนม

การที่ทารกดูดนมมารดาเป็นการกระตุ้นให้กล้ามเนื้อบริเวณลานนม เซลล์กล้ามเนื้อบริเวณรอบ ๆ ท่อน้ำนมให้บีบและหลังน้ำนมออกมา เรียกปฏิกิริยานี้ว่า “milk let down reflex” น้ำนมระยะหลังคลอดสามารถแบ่งตามชนิดและระยะได้ดังนี้

1. ระยะหัวน้ำนม (colostrum) มีสีเหลืองข้น เกิดจากสารเบตาแคโรทีนที่สะสมในร่างกายและถูกเปลี่ยนเป็นวิตามินเอ ถูกผลิตใน 2-3 วันแรกหลังคลอด น้ำนมโคลอสตรัมจะประกอบด้วยสารภูมิคุ้มกันโรค (immunoglobulin A; IGA) มีหน้าที่เป็นเกราะป้องกันเชื้อโรคที่อยู่รอบตัวมารดาให้ทารก จึงกล่าวได้ว่าน้ำนมหยดแรกถือเป็นยาและวัคซีนหยดแรกของทารก นอกจากนี้สารเหลืองจากเบตาแคโรทีนในหัวน้ำนม จะช่วยกระตุ้นการระบายของซีเทาให้ขับสารบิลิรูบิน (bilirubin) ออกจากร่างกายทารกป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดได้

2. น้ำนมระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional milk) เป็นน้ำนมที่ไหลออกมาช่วงระหว่างระยะหัวน้ำนมและระยะนมแม่ ถูกผลิตตั้งแต่วันที่ 7 วัน จนถึง 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด

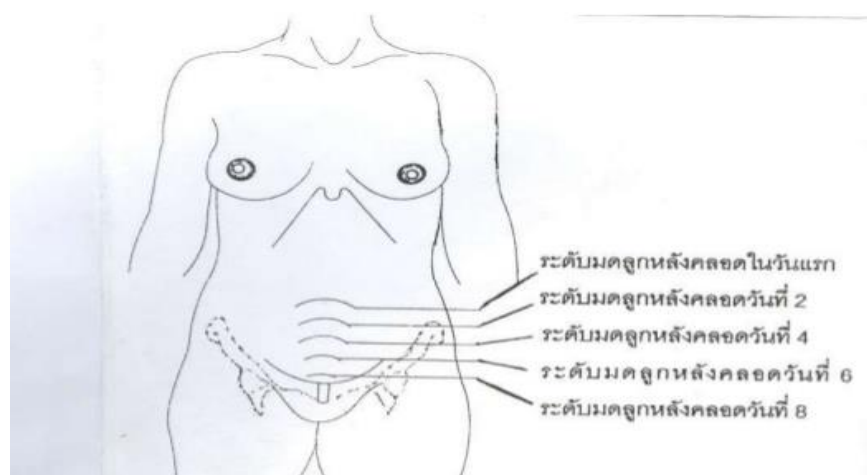
3. นมแม่ (mature milk) น้ํานมระยะนี้มีส่วนประกอบของน้ําสุงประมาณร้อยละ 87 เริ่มสร้างหลัง 2 สัปดาห์หลังคลอดเป็นต้นไป ดังนั้นทารกที่ดื่มนมแม่ไม่จำเป็นต้องดื่มน้ํานี้เนื่องจากในน้ํานมแม่น้ํานี้เป็นส่วนประกอบหลัก

มดลูก (Uterus)

มดลูกจะลดขนาดและระดับลงทันทีที่ทารกและรกคลอดสมบูรณ์ หลังคลอดทันทีมดลูกจะอยู่ระดับสะดือหรือเหนือสะดือเล็กน้อย เอียงไปด้านขวา มีลักษณะเป็นก้อนแข็งเนื่องจากเกิดการหดตัวของมดลูก และมดลูกจะมีการลดระดับลงวันละประมาณ ½ - 1 นิ้ว เพื่อกลับคืนเข้าสู่ภาวะปกติ เรียกว่า “มดลูกเข้าอู่” โดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา 2 ประการดังนี้

1. การย่อยสลายตัวเอง (Autolysis or self digestion) การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเตอโรน (progesterone) ทำให้มีการหลั่งน้ําย่อยออกมาในมดลูกมากขึ้น ร่างกายจึงสร้าง macrophage เพื่อกำจัดสิ่งแปลกปลอมเชื้อโรภายในมดลูก

2. การขาดเลือดมาหล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อมดลูก เกิดจากการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโตซิน ทำให้เกิดการหดตัวของมดลูก ทำให้มารดามีอาการปวดมดลูกได้ โดยเฉพาะเวลามารดาให้บุตรดูดนมเป็นการกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมน oxytocin ไปกระตุ้นมดลูกให้หดตัว โดยปกติมารดาจะมีอาการอาการปวดมดลูกปกติไม่เกิน 72 ชั่วโมง นอกจากนี้การหดตัวของมดลูกหลังคลอด มีผลให้เกิดการฟ่อของเยื่อภายในมดลูก และสลายหลุดออกมาเป็นน้ําคาวปลา (lochia) นอกจากนี้การฟ่อของเยื่อภายในมดลูก ทำให้เกิดการลดระดับของยอดมดลูก คือ หลังคลอดทันทีมดลูกจะน้ำหนักเหลือประมาณ 1,000 กรัม และลดระดับลงวันละ ½ - 1 นิ้ว จนกระทั่งภายใน 2 สัปดาห์หลังคลอด มดลูกอยู่ระดับหัวหน่าวและไม่สามารถคลำได้ทางหน้าท้อง จนกระทั่ง 6 สัปดาห์หลังคลอดมดลูกมีขนาดลดลงเหลือประมาณ 500 กรัม หรือเท่าขนาดก่อนการตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าเมื่อถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด เป็นระยะที่มารดามีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายได้เหมือนก่อนการตั้งครรภ์ หาก 6 สัปดาห์ หลังคลอดยังสามารถคลำระดับยอดมดลูกได้ แสดงว่ามีความผิดปกติของการหดตัวของมดลูก มารดาอาจเกิดการติดเชื้อในโพรงมดลูก (endometritis) หรือเกิดภาวะมดลูกเข้าอู่ช้า (sub involution)



รูปภาพแสดงการลดระดับของยอดมดลูกระยะหลังคลอด

น้ำคาวปลา (Lochia)

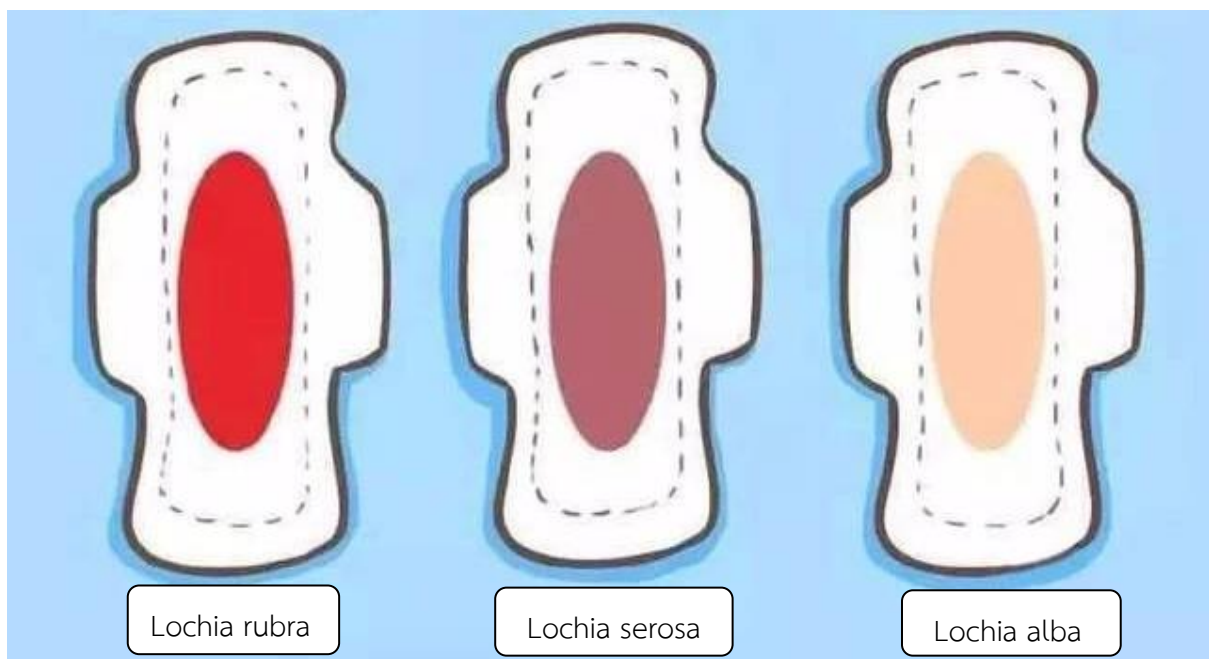
เป็นสิ่งที่ถูกขับออกจากโพรงมดลูก เกิดจากการขาดเลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อมดลูกขณะที่มดลูกหดรัดตัว และเยื่อโพรงมดลูกบวมขยาย ฝ่อลงและหลุดออกมาเป็นน้ำคาวปลา น้ำคาวปลามีกลิ่นปกติไม่เหม็นเน่า สีค่อยๆ จางลงภายใน 3 สัปดาห์หลังคลอด น้ำคาวปลาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. Lochia rubra น้ำคาวปลาชนิดนี้จะถูกขับออกมาในช่วง 3 วันแรกหลังคลอด มีสีแดง หรือน้ำตาลเข้ม เนื่องจากแผลภายในโพรงมดลูกยังไม่หายดี น้ำคาวปลาชนิดนี้จะประกอบด้วยน้ำคร่ำ เศษเยื่อหุ้มทารก เยื่อมดลูก ขน ไช้ ไข่เทา

2. Lochia serosa ถูกขับออกมาในช่วง 4 – 9 วันหลังคลอด มีสีน้ำตาลจาง สีชมพูน้ำตาล ประกอบด้วย เม็ดเลือดขาว ที่ออกมาจากแผลซึ่งกำลังจะหาย

3. Lochia alba ในระยะนี้แผลในโพรงมดลูกใกล้หายสนิท น้ำคาวปลาอยู่ในช่วงวันที่ 10 หลังคลอด มีสีจางลงคือ ขาวครีม และมีปริมาณน้อยลงเรื่อย ๆ ประกอบด้วยเม็ดเลือดขาว เยื่อโพรงมดลูกที่สลายตัว

การสังเกตลักษณะของน้ำคาวปลา สี ปริมาณ จะสามารถพยากรณ์การหายของแผลภายในโพรงมดลูก การหายของแผลฝึเย็บได้ เนื่องจากหากน้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น (foul lochia) มีสีผิดปกติ ปริมาณมากผิดปกติในระยะหลังคลอด อาจเกิดจากการติดเชื้อในโพรงมดลูก ติดเชื้อแผลฝึเย็บ หรือการตกเลือดหลังคลอด ได้จากการมีเศษรกค้างในโพรงมดลูกได้



รูปภาพแสดงลักษณะของน้ำคาวปลา

ปากมดลูก

จากการที่ปากมดลูกถูกกดจากส่วนนำของทารกในระยะคลอด ทำให้หลังคลอดมีปากมดลูกนุ่มชุ่มชื้น และมีรอยฉีกขาดเนื่องจากถูกกดเป็นเวลานาน ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อง่าย เนื่องจากหลังคลอดมีการเปิดของปากมดลูก แต่ภายใน 1 สัปดาห์ปากมดลูกจะมีความแข็งหดสั้นลงขึ้น ทั้งนี้สตรีที่ผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว ปากมดลูกไม่สามารถกลับคืนสภาพเดิมเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ได้ โดยมีการเปลี่ยนรูปร่างจากวงกลมก่อนการตั้งครรภ์เป็นลักษณะวงรี ดังนั้นหากมีการตรวจภายในพบว่าปากมดลูกของสตรีมีลักษณะเป็นวงรี แสดงว่าสตรีรายนั้นเคยผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว

ช่องคลอด (vagina) และเยื่อผนังช่องคลอด (vagina wall)

ระยะหลังคลอดฮอร์โมนเอสโตรเจนมีการลดระดับลง ทำให้บริเวณช่องคลอดมีรอยย่น (rugae) บวมชุ่มชื้น สามารถยืดขยายได้มากขึ้น โดยเฉพาะสตรีที่ได้รับการตัดช่องคลอดแบบมีลักษณะบวมชุ่มชื้น เยื่อพรหมจรรย์ (Hymenal ring) มีรอยฉีกขาด ซึ่งไม่สามารถกลับคืนสภาพเดิมได้เหมือนก่อนการตั้งครรภ์ ส่วนเยื่อผนังช่องคลอด (vagina wall) จะมีลักษณะบางนุ่มเหมือนปากมดลูก และจะหนาขึ้นเมื่อเริ่มมีประจำเดือน ดังนั้นหากมารดามีเพศสัมพันธ์ในระยะแรกหลังคลอด อาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย (Dyspareunia) ซึ่งอย่างไรก็ตามอาการดังกล่าวจะดีขึ้นเมื่อรังไข่สามารถกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติ เนื่องจากมีประจำเดือนไหลออกมาหล่อเลี้ยง ทั้งนี้การบริหารร่างกายโดยการขมิบช่องคลอด จะช่วยให้กล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานมีความตึงตัวดีขึ้นและค่อยๆกลับคืนสู่สภาพเดิม

ฝีเย็บ (perineum)

การกดของส่วนนำทารกในระยะคลอด ส่งผลให้กล้ามเนื้อ เส้นเลือดบริเวณฝีเย็บได้รับความกระทบกระเทือน ฉีกขาด อาจเกิดการบวม มีเส้นเลือดใต้ผิวหนังบริเวณฝีเย็บได้ ดังนั้นบริเวณฝีเย็บอาจทำให้มารดาเกิดการติดเชื้อง่าย มารดาจึงมีความจำเป็นต้องรักษาความสะอาด เช็ดทำความสะอาดจากบริเวณด้านหน้าไปด้านหลัง หลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะไม่ลงแช่น้ำในระยะหลังคลอด เพื่อลดการหมักหมมของเชื้อโรค และป้องกันการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย

ผนังหน้าท้อง (abdominal wall)

การลดระดับลงของยอดมดลูกทันทีหลังคลอด ทำให้บริเวณหน้าท้องอ่อนนุ่ม กล้ามเนื้อหน้าท้องไม่สามารถพยุงอวัยวะภายในได้ ที่เป็นผลจากการถูกขยายของผนังหน้าท้องเป็นเวลานาน เกิดการแยกของกล้ามเนื้อหน้าท้อง (rectus muscle) บริเวณกึ่งกลางของรอยแยกเรียกว่า “ไดแอสทาสิสเรกตี (diastasis recti)” การแยกของกล้ามเนื้อหน้าท้องมีผลให้เมื่อมดลูกหดตัวทำให้กล้ามเนื้อบริเวณมดลูกไม่สามารถพยุงอยู่ได้ จนเกิดการตกเลือดหลังคลอด (post partum hemorrhage) โดยเฉพาะในมารดาที่ผ่านการตั้งครรภ์หลายครั้ง ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ มารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้รอยที่เกิดจากการขยายของผนังหน้าท้องขณะตั้งครรภ์ Striae gravidarum จะไม่หายไปแต่จะค่อยๆ จางลงเป็นสีขาวยิ่งในระยะเวลาหลังคลอด



รูปภาพแสดงผนังหน้าท้องหลังคลอด

การมีประจำเดือน

การกลับมาที่มีประจำเดือนหลังคลอดของมารดาแต่ละคนแตกต่างกัน โดยมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอาจกลับมาที่มีประจำเดือนช้ากว่ามารดาที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เมื่อทารกดูดนมมารดาเกิดการกระตุ้นสมองส่วนไฮโปทาลามัส ไม่ให้หลั่ง LH (Luteinizing hormone) และ FSH (follicle stimulating hormone) จึงไม่มีการตกไข่ และไม่มีประจำเดือนในระยะหลังคลอด

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในแต่ละระบบหลังคลอด

ระบบหัวใจและหลอดเลือด

ร่างกายมีการสูญเสียเลือดในระหว่างคลอด ดังนั้นปริมาณเลือดจะลดลงหลังคลอด และค่อยๆ เพิ่มขึ้นเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ เมื่อประมาณ 3 สัปดาห์ ดังนั้นผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ ค่าฮีมาโทคริต (hct.), ฮีโมโกลบิน (hgb.) จึงมีค่าลดลงกว่าปกติได้ แต่ในระยะหลังคลอดทันทีปริมาณเม็ดเลือดอาจมีค่าสูงขึ้นจากการไหลเวียนกลับของเลือดหลังจากการคลอดรก ส่วนเม็ดเลือดขาว (white blood cell: WBC) มีค่าสูงขึ้นเนื่องจากร่างกายมีการปล่อยสาร macrophage ช่วยในการย่อยสลายโปรตีนหลังคลอด

ความดันโลหิต ชีพจร การสูญเสียเลือดในระยะคลอด ทำให้มารดามีปริมาณเลือดในร่างกายลดลง จนเกิดภาวะ hypovolemia จากการลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ความดันในช่องท้องลดลง ทำให้สตรีอาจมีอาการแสดงออกได้โดยการ เวียนศีรษะ หน้ามืด ความดันโลหิตต่ำ (hypotension) ได้ นอกจากนี้ การเปลี่ยนการไหลเวียนระบบเลือดยังมีผลให้อัตราการเต้นของหัวใจลดต่ำลงหลังคลอด เนื่องจาก หลังรกคลอดเลือดที่หล่อเลี้ยงภายในรกไหลกลับเข้าสู่หัวใจทันที ทำให้หัวใจมีประสิทธิภาพการทำงานลดลง จึงมีผลให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลงได้

ระบบหายใจ

การลดขนาดของมดลูก ทำให้ช่องท้องทรวงอกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พื้นที่ภายในปอดเพิ่มขึ้น (Stroke volume) เพิ่มขึ้น

ระบบทางเดินปัสสาวะ

ภาวะเพาะปัสสาวะถูกกดเบียดจากการขยายตัวของมดลูก และส่วนนำของทารกเป็นเวลานาน ส่งผลให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อหูรูดภาวะเพาะปัสสาวะลดลง หลังคลอดช่วงแรกมารดาบางรายอาจมีความรู้สึกถ่ายปัสสาวะลำบาก โดยเฉพาะมารดาที่ได้รับยาระงับความเจ็บปวดระยะคลอด อาจมีผลทำให้ระบบประสาทบริเวณทางเดินปัสสาวะถูกรบกวน มารดามีภาวะปัสสาวะคั่ง ซึ่งเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ในที่สุด ได้แก่ ภาวะภาวะเพาะปัสสาวะอักเสบ (cystitis) ภาวะกรวยไตอักเสบ (acute pyelonephritis) นอกจากนี้การมีภาวะปัสสาวะคั่งยังมีผลให้เกิดการขัดขวางการหดตัวของมดลูก มารดาเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้

ระบบทางเดินอาหาร

การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ที่ทำให้เกิดการสูญเสียแรงดันภายในช่องท้อง ยังมีผลให้กล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้องหย่อนตัว ลำไส้เคลื่อนไหวช้า ทำให้มารดาบางรายมีอาการท้องอืด ได้ในระยะหลังคลอด ส่วนมารดาที่ได้รับการซ่อมแซมฝีเย็บ อาจมีความรู้สึกไม่กล้าเบ่งถ่าย เนื่องจากความวิตกกังวลแผลแยก กลัวปวดแผลฝีเย็บ อาจทำให้มารดามีอาการท้องผูกหลังคลอดได้ง่าย

ระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก

การกลับคืนสู่สภาพเดิมของกล้ามเนื้อหน้าท้องที่เกิดการแยกจากการหดตัวของมดลูก สามารถทำได้โดยการบริหารร่างกายกล้ามเนื้อหน้าท้องได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด นอกจากนี้การคลอดยังมีผลต่อกล้ามเนื้อบริเวณฝีเย็บ ช่องคลอดยืดขยาย ฝีเย็บได้รับการกระทบกระเทือน ทำให้เกิดภาวะช่องคลอดหย่อน มารดาสามารถแก้ไขได้โดยการขมิบช่องคลอด เพื่อให้กล้ามเนื้อรอบๆ ฝีเย็บ กล้ามเนื้อบริเวณช่องคลอดแข็งแรงและกระชับขึ้น ส่วนระบบกระดูก จากผลของการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนรีแลกซิน (relaxin) ทำให้จุดศูนย์ถ่วงของร่างกายเปลี่ยนแปลง มารดามีอาการหลังแอ่น (lordosis) อย่างไรก็ตามฮอร์โมนรีแลกซิน (relaxin) ค่อยๆ ลดลงระยะหลังคลอด มารดามีอาการปวดบริเวณสะโพกข้อต่างๆ และจะปรับเข้าสู่สภาพปกติภายใน 4 – 6 สัปดาห์หลังคลอด

ระบบผิวหนัง

การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้ฝ้า (Chloasma gravidarum) กระจ่างขึ้นที่ขึ้นตามผิวหนังขณะตั้งครรภ์ ค่อยๆ ลดลงอย่างรวดเร็ว ส่วนเส้นบริเวณหน้าท้องคือ linea nigra และ striae gravidarum จะไม่หายไปแต่ค่อยๆ จางลง

อุณหภูมิ อุณหภูมิในระยะหลังคลอดมีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้ตามสาเหตุดังนี้

1. Reactionary fever หมายถึง ภาวะไข้ที่เกิดจากการสูญเสียเลือด พลังงานระหว่างการคลอด อุณหภูมิมารดาจะไม่เกิน 38°C และเป็นอยู่ไม่เกิน 24 ชั่วโมงหลังคลอด สามารถให้การดูแลได้โดยการให้ได้รับอาหาร สารน้ำและการพักผ่อนที่เพียงพอ นอกจากนี้การเช็ดตัวลดไข้ก็เป็นการรักษาที่ช่วยคลายความร้อนให้แก่มารดาได้

2. milk fever เกิดจากภาวะเต้านมคัดตึง อุณหภูมิมารดาสูงกว่า 38°C แต่สามารถหายได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด เมื่อมีการระบายเต้านม โดยจะมีอาการดังกล่าวภายในวันที่ 3 -4 วันหลังคลอด

3. febrile fever เกิดจากการติดเชื้อในร่างกาย มารดามีอุณหภูมิสูงกว่า 38°C และจะมีอาการอยู่นานมากกว่า 2 วันหลังคลอด

จะเห็นได้ว่ามารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ระบบ ของร่างกาย ดังนั้นพยาบาลจึงควรประเมินภาวะสุขภาพของมารดาและทารกหลังคลอดได้ เพื่อที่จะสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ ถูกต้องเหมาะสม

การประเมินภาวะสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด

การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพที่อาจก่อให้เกิดความผิดปกติของมารดาและทารกได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทันเวลา ซึ่งพยาบาลสามารถประเมินภาวะสุขภาพได้ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพของมารดาทารกหลังคลอด โดยใช้หลัก 13 B

1.1 background สภาพภูมิหลังของมารดา ได้แก่ อายุ การศึกษา เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการผ่าตัด ประวัติโรคของคนในครอบครัว การแพ้ยา แพ้อาหาร วิถีชีวิต

1.2 body condition สภาพร่างกายโดยทั่วไป สีหน้าสดชื่น อ่อนเพลีย การลุกเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตนเองหลังคลอด ภาวะซีด การตรวจทดสอบการอักเสบของหลอดเลือดดำ (Homan's sign)

1.3 belief ความเชื่อ ในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด ได้แก่ การอยู่เดือน ซึ่งเป็นความเชื่อ ทำให้มารดาดูแลตนเองในระยะหลังคลอด ตั้งแต่วันแรกที่กลับบ้าน อยู่แต่ในบ้าน ไม่ทำงานหนัก รับประทานอาหารดีๆ เป็นระยะเวลา 1 เดือน เพื่อให้ร่างกายมีการฟื้นตัวในระยะหลังคลอดได้เร็ว

1.4 body temp & blood pressure ได้แก่ อุณหภูมิกาย และความดันโลหิตระยะหลังคลอด

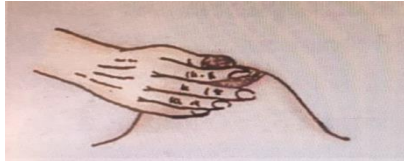
1.5 breast & lactation ประเมินลักษณะเต้านม หัวนมที่ผิดปกติ ได้แก่ อาการคัดตึงเต้านม หัวนม สั้น บอด บวม และลักษณะการไหลของน้ำนม



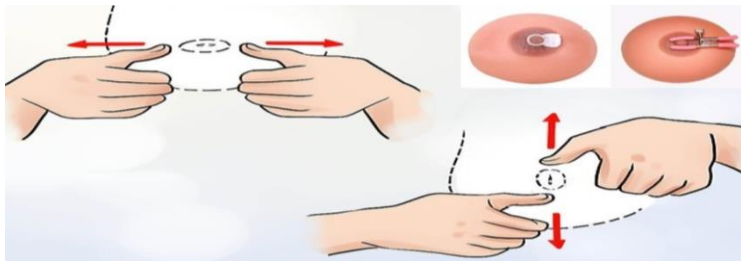
ลักษณะหัวนมปกติ ลักษณะหัวนมที่ปกติจะต้องมีความยาวของหัวนม โดยการวัดจากฐานของหัวนม จนถึงบริเวณปลายหัวนม มีความยาวประมาณ 0.5 – 1 cm. หากหัวนมสั้นกว่า 0.6 cm. ร่วมกับลานนมแข็ง หัวนมไม่มีความยืดหยุ่น ส่งผลให้ทารกดูดนมลำบาก แต่หากฐานหัวนมใหญ่ ลานนมมีความยืดหยุ่นได้แม้หัวนมสั้น ก็จะสามารถให้ทารกดูดนมได้ ขณะเดียวกันหากมารดาหัวนมยาวกว่า 1 เซนติเมตร อาจทำให้ทารกอมได้เฉพาะหัวนม แต่ไม่สามารถอมได้มิดจนถึงลานนม ส่วนมารดาหลังคลอดรายที่มีหัวนมแตก ใ้เหง็ดการเลี้ยงบุตร

ด้วยนมมารดาข้างนั้นก่อน และรักษาโดยการใช้น้ำสะอาดเช็ดทำความสะอาดหัวนมการตรวจหัวนมสามารถทำได้หลายวิธีดังนี้

1) waller's test ใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้วางลงบนผิวหนังเต้านมวางตรงรอยต่อของหัวนมและลานนม และกดนิ้วทั้งสองเข้าหากัน เมื่อนิ้วทั้งสองผลุบลงไปขณะนิ้วมือทั้งสองนิ้วบีบเข้าหากัน แสดงว่ามารดามีหัวนมบวม

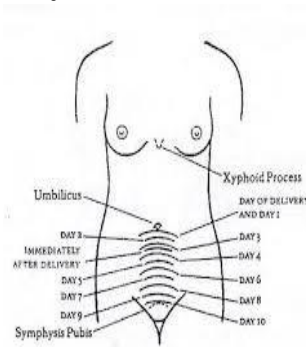


2) hoffman's maneuver ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้าง วางบนบริเวณรอยต่อของหัวนมและลานนม ในด้านตรงกันข้ามกับหัวนมข้างนั้น พร้อมทั้งกดนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้าง และรูดออกไปข้างๆ ซึ่งควรทำเช่นนี้ในทิศทางตรงกันข้ามกันโดยรอบสัก 2 - 3 ครั้ง



hoffman's maneuver

1.6 belly & fundus บ่งบอกการหดตัวของมดลูก โดยหากมดลูกกลม แข็ง มีการลดระดับลงของยอดมดลูกวันละ 1/2 - 1 นิ้ว หลังคลอด ภายใน 10 - 14 วันหลังคลอด ระดับยอดมดลูกจะลดลงจนเข้าสู่ภาวะปกติ แสดงว่ามารดามีการหดตัวของมดลูกที่ดี ในทางกลับกันหากตรวจร่างกายคลำพบมดลูกนิ่ม แสดงว่ามารดาอาจมีอาการหดตัวของมดลูกที่ไม่ดี



1.7 bowel movement บ่งบอกถึงการทำงานของลำไส้ที่ปกติ โดยการฟัง bowel sound มีค่าปกติ 6 - 10 ครั้ง/นาที แสดงว่า มีการทำงานของลำไส้ปกติ โดยหากฟังเสียง bowel sound ได้มากกว่าปกติ มารดาอาจเกิดการอักเสบของลำไส้ ส่วนการฟัง bowel sound ได้ค่าน้อยลง มารดาอาจมีภาวะกระเพาะอาหาร ลำไส้ไม่ทำงาน มีการท้องอืด

1.8 bladder บ่งชี้การทำงานของกระเพาะปัสสาวะ หากตรวจพบว่ากระเพาะปัสสาวะโป่งตึง ลอยเหนือสะดือ เอียงไปด้านขวาของหน้าท้อง แสดงว่ามารดามีภาวะปัสสาวะคั่งค้าง (bladder full) โดยปกติ มารดาจะต้องปัสสาวะเองให้ได้ภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด เนื่องจากภาวะกระเพาะปัสสาวะเต็มส่งผลต่อการหดตัวของมดลูกที่ดี ส่งผลให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้

1.9 bleeding & lochia เป็นการประเมินเลือดที่ออกจากช่องคลอด ใน 24 ชั่วโมงแรก เรียกว่า bleeding และวันต่อมาเรียกว่า lochia การสังเกตลักษณะของน้ำคาวปลา สี กลิ่น ปริมาณ

1.10 bottom การผิดปกติของแผลฝีเย็บ การขับถ่ายอุจจาระ ภาวะริดสีดวงทวาร (hemorrhoid) สามารถประเมินลักษณะความผิดปกติของแผลฝีเย็บได้จาก อาการบวมแดง มีห้อเลือด มีสารคัดหลั่งออกจากแผลฝีเย็บ และการชิดกันของขอบแผล



รูปแสดงลักษณะแผลฝีเย็บที่ผิดปกติ

การประเมินความผิดปกติของแผลฝีเย็บ สามารถประเมินโดยใช้หลัก REEDA score

อาการผิดปกติ	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
อาการแดง (redness)	ไม่มีอาการแดง	มีอาการแดงวัดได้ไม่เกิน 2.5 มม.	มีอาการแดงวัดได้ไม่เกิน 0.5 มม.	มีอาการแดงวัดได้มากกว่า 0.5 มม.
อาการบวม (edema)	ไม่มีอาการบวม	มีอาการบวมวัดได้น้อยกว่า 1 ซม.	มีอาการบวม มากกว่า 1 ซม. จากขอบแผลด้านใดด้านหนึ่ง	มีอาการบวม มากกว่า 2 ซม. จากขอบแผลด้านใดด้านหนึ่ง
มีห้อเลือด (hematoma)	ไม่มีห้อเลือด	มีห้อเลือด ขนาดน้อยกว่า ๒.๕ มม.	มีห้อเลือดมากกว่า ๒.๕-๑ ซม.	มีห้อเลือดทั้ง ๒ ข้างของขอบแผลมากกว่า ๑ ซม. หรือมีห้อเลือดข้างใดข้างหนึ่งของขอบแผลมากกว่า ๒ ซม.
สารคัดหลั่งจากแผล (discharge)	ไม่มีสารคัดหลั่งไหลออกจากแผล	มีน้ำเหลืองไหลออกจากแผล	มีน้ำเหลืองปนเลือดไหลออกจากแผล	มีเลือด หนองหรือหนองปนเลือดไหลออกมาจากแผล
ลักษณะการชิดของขอบแผล (approximation)	ขอบแผลเรียบชิดติดกันทั้งสองข้าง	แผลแยกบริเวณชั้นผิวหนัง	แผลแยกบริเวณชั้นผิวหนังกว้างมากกว่า ๓ มม.และ/หรือลึกถึงชั้นไขมันใต้ผิวหนัง	แผลแยกถึงชั้นพังพืด

1.11 blues ประเมินความผิดปกติด้านจิตใจของมารดาหลังคลอด

1.12 bonding & attachment เป็นความรักใคร่ผูกพันที่มารดามีต่อทารก และทารกมีต่อมารดา

1.13 baby การตรวจร่างกายทารกเบื้องต้น ได้แก่ เพศ น้ำหนัก การเคลื่อนไหวร่างกาย การหายใจ

2. การประเมินภาวะสุขภาพของมารดาทารกหลังคลอด โดยใช้หลัก BUBBLE HE

2.1 body condition การประเมินสภาพร่างกายทั่วไปของมารดาหลังคลอด สีหน้า ภาวะซีด สัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิกาย ความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจ

2.2 breast & lactation การประเมินความผิดปกติของเต้านม หัวนม

2.3 Uterus ประเมินประสิทธิภาพการหดตัวของมดลูก ระดับยอดมดลูก ซึ่งสามารถประเมินได้จากการวัดระดับยอดมดลูก สามารถทำได้โดยใช้สายวัด วัดด้านที่มีหน่วยเป็นนิ้ว ก่อนทำการตรวจดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง กระตุ้นให้มารดาปัสสาวะก่อนทำการตรวจ และให้มารดานอนหงายเริ่มใช้สายวัดวัดจากสะดือ จดบันทึกผลการตรวจ วัดทุกวันวันละ 1 ครั้ง หากมดลูกลดระดับลงอย่างปกติ วันละ ½ - 1 นิ้ว แสดงว่ามดลูกเข้าอู่ (uterine involution)

2.4 bowel เป็นการประเมินการทำงานของลำไส้

2.5 Bladder เป็นการประเมินกระเพาะปัสสาวะ และการขับถ่ายปัสสาวะ มารดาสามารถปัสสาวะได้ด้วยตนเองหรือไม่

2.6 Lochia การประเมินลักษณะของเลือดที่ไหลออกจากช่องคลอด

2.7 episiotomy & laceration หลักในการประเมินแผลฝีเย็บมีดังนี้

1) ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ โดยใช้ sterile water หรือแนะนำมารดาเข้าห้องน้ำ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำสะอาด เช็ดจากหน้าไปหลัง ซับให้แห้ง

2) แนะนำมารดานอนหงายชันเข่า 2 ข้าง พยายามสวมถุงมือสะอาด ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางกดบริเวณขอบแผลทั้งสองข้าง และตรวจดูลักษณะความผิดปกติของแผล ได้แก่ อาการบวม แดง มีห้อเลือด การขีดกันของขอบแผล รวมทั้งการสังเกตการมีสารคัดหลั่ง ได้แก่ เลือด หนอง น้ำเหลือง ไหลออกจากแผลฝีเย็บ

2.8 Homan's sign หมายถึงการประเมินภาวะหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน ทำได้โดยให้มารดานอนหงายราบ และกระดกปลายเท้าขึ้น ค้างไว้ หรือการดันปลายเท้าเข้าหาลำตัว หากมารดามีอาการปวดน่อง ผลการตรวจเป็น บวก แสดงว่ามารดามีหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน (deep vein thrombosis) หรือ ผลตรวจ homan's sign positive

2.9 emotional เป็นการประเมินความพร้อมด้านอารมณ์ จิตสังคมในการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา ได้จากสีหน้า สัมพันธภาพที่มารดามีต่อบุตร

ทั้งนี้นอกจากมารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาแล้วยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม ซึ่งหากได้รับการดูแลไม่เหมาะสม พยาบาลหรือบุคคลใกล้ชิดไม่สามารถตอบสนองความต้องการของมารดาได้ อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อการปรับตัวบทบาทการเป็นมารดา และสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวตามมา

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของมารดาหลังคลอด

ระยะหลังคลอดมารดาจะต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองเป็นอย่างมาก เนื่องจากมารดา ยังคงต้องดำรงบทบาทการเป็นภรรยา และบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด ยิ่งไปกว่านั้นมารดาที่ ผ่านการมีบุตรมาแล้ว อาจต้องมีการเตรียมภาวะจิตใจในบุตรคนก่อน เนื่องจากทั้งสามีและบุตรคนก่อนอาจมี การน้อยใจมารดา รู้สึกว่าตนถูกแย่งความรัก มารดามีความรักความเอาใจใส่ต่อบุตรที่เพิ่งคลอดมากกว่าตน นอกจากนี้มารดาอาจมีความวิตกกังวลในบทบาทของตนเอง ทั้งนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ การได้รับการกำลังใจทั้งจากญาติพี่น้อง บุคคลใกล้ชิด รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเป็นพลังให้บิดา มารดา สามารถปรับตัวกับบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้น จากการมีสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้นในครอบครัว ทั้งนี้การปรับตัวที่ เหมาะสม จะนำมาซึ่งความสุขในครอบครัว แต่หากมารดาไม่สามารถปรับตัวได้ อาจทำให้เกิดปัญหาทั้งต่อ ตนเอง และสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวตามมาได้ ซึ่งอาจทำให้มารดาเกิดปัญหาด้านจิตใจได้ดังนี้

1. Postpartum blue หมายถึง อารมณ์เศร้า ในระยะหลังคลอด เกิดในช่วง 3 – 10 วัน หลังคลอด เนื่องจากการลดลงอย่างรวดเร็วของฮอร์โมนเอสโตรเจน และภาวะเครียด วิตกกังวลของมารดา โดยมารดาจะมีอาการหงุดหงิด อารมณ์ฉุนเฉียวแปรปรวนง่าย ร้องไห้โดยไม่มีทราบสาเหตุ แต่ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดยังไม่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดูแลทารก ซึ่งอาการจะหายได้เองและไม่ควรมีอาการนานกว่า 2 สัปดาห์ หากได้รับการกำลังใจและการดูแลจากบุคคลใกล้ชิดที่เหมาะสม

2. Postpartum depression เป็นโรคซึมเศร้าหลังคลอดที่เกิดจากมารดามีภาวะ Postpartum blue แล้วไม่ได้รับการแก้ไขดูแลที่เหมาะสม มีอาการนานต่อเนื่องกว่า 2 สัปดาห์ สำหรับอาการของโรคซึมเศร้า ได้แก่ ท้อแท้สิ้นหวัง หดหู่ มีความสนใจในสิ่งต่างๆ ที่เคยทำลดลง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลียตลอดเวลา รู้สึกผิดเป็นอย่างมาก ตนเองไร้ค่า มีความคิดฆ่าตัวตาย

3. โรคจิตหลังคลอด (postpartum psychosis) หมายถึง เป็นภาวะที่เกิดจากการมีภาวะซึมเศร้า รุนแรงและไม่ได้รับการแก้ไข อาการไม่ทุเลาลงจนทำให้เกิดโรคจิตหลังคลอด อัตราการเกิดโรคค่อนข้างน้อย แต่ค่อนข้างรุนแรง มารดามักมีอาการในช่วง 2 – 3 สัปดาห์แรกหลังคลอด หรือกินระยะเวลายาวนานถึง 6 เดือนหลังคลอด มารดาจะมีอาการหลงผิด ประสาทหลอน สับสน อยู่ไม่นิ่ง หวาดระแวง มีความผิดปกติด้าน อารมณ์ เรียกว่า ภาวะจิตเภท (schizophrenia)

จะเห็นว่าปัญหาด้านจิตใจของมารดาที่เกิดจากการปรับตัวของมารดาในระยะหลังคลอด และการ ได้รับกำลังใจ การดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิดที่ไม่เหมาะสมนั้น ส่งผลให้มารดาเกิดโรคที่เป็นความผิดปกติ ด้านจิตใจตามมา ซึ่งการปรับตัวของมารดาหลังคลอดมารดาจะมีพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งด้านอารมณ์ ความรู้สึก โดยพฤติกรรมดังกล่าวจะนำไปสู่บทบาทการเป็นมารดา ตามแนวคิดของรูบิน (Rubin, 1975) ได้กล่าวถึงบทบาทการเป็นมารดาในแต่ละระยะดังนี้

1) **ระยะพึ่งพา (Taking in phase)** เริ่มตั้งแต่ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด – 3 วันหลังคลอด ระยะนี้ จะมีพฤติกรรมการพึ่งพาผู้อื่นมากกว่าการพยายามทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการปวดแผล ปวดมดลูก รวมถึงการสูญเสียพลังงานในระหว่างการคลอด มารดามักมีความต้องการนอนหลับพักผ่อน ได้รับ น้ำและสารอาหารที่เพียงพอ เพื่อชดเชยเลือดและพลังงานที่สูญเสียไป นอกจากนี้มารดายังต้องการพูดคุย ระบายเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดให้บุคคลใกล้ชิดหรือผู้มาเยี่ยมรับฟัง เพื่อเป็นการเปรียบเทียบสิ่งที่ คาดหวัง ประสบการณ์จริงที่ตนประสบ และประสบการณ์การคลอดจากผู้อื่น

ดังนั้นพยาบาลและสามีจึงควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของมารดาในระยะนี้ โดยอธิบายสาเหตุการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการปรับตัว ดูแลให้ได้รับการพักผ่อน และสารน้ำที่เพียงพอ การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย ตลอดจนการลดภาวะความไม่สุขสบายต่างๆ นอกจากนี้ครอบครัวควรให้ความสนใจรับฟังในสิ่งที่มารดาเล่า การให้กำลังใจเนื่องจากเป็นระยะที่มารดาอาจมีภาวะวิตกกังวล เครียดจากการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาสามารถผ่านเข้าสู่การปรับตัวในระยะที่ 2 ไปได้ด้วยดี

2) ระยะกึ่งพึ่งพา (Taking hold phase) อยู่ในช่วง 3 – 10 วันหลังคลอด ระยะนี้มารดามีการฟื้นตัวจากอาการอ่อนเพลีย ปวดแผล ปวดมดลูก เริ่มมีความสนใจทารกมากขึ้น มีความพยายามในการทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง เริ่มซักถามวิธีการเลี้ยงดูบุตร การอาบน้ำ การให้นมบุตรจากเต้า ในระยะนี้พยาบาลควรเปิดโอกาสให้มารดาได้รับฟัง และการสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา การอุ้มทารก อาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือ การดูแลกิจวัตรประจำวันของทารก นอกจากนี้การได้รับกำลังใจ คำชมเชยเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือการตอบคำถามเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดได้ถูกต้อง จะส่งผลให้มารดาสามารถปรับตัว และมีความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้น ทั้งนี้มารดายังคงต้องการการได้รับอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่ เพื่อช่วยส่งเสริมในการฟื้นตัว การส่งเสริมการหายของแผลฝีเย็บ และการไหลของน้ำนม ซึ่งความต้องการเหล่านี้ หากไม่ได้รับการตอบสนองที่เพียงพออาจส่งผลกระทบต่อมารดาไม่มีความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดีได้มากพอ และอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมา ทั้งนี้พยาบาลและสามีควรสังเกตพฤติกรรม คำพูดที่มารดาแสดงออก เพื่อประเมินความผิดปกติทางจิตใจ และสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันทันที

3) Letting go phase อยู่ในช่วง 2 – 6 สัปดาห์หลังคลอด ระยะนี้มารดา ยังคงต้องปรับตัวเพื่อยอมรับว่าทารกเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตตน โดยมารดาจะเริ่มวางแผน หาแนวทางเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงทารก และแนวทางในการดำเนินชีวิตเนื่องจากการมีสมาชิกใหม่เพิ่มภายในครอบครัว ตลอดจนการวางแผนการคุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อเว้นระยะห่างในการมีบุตรด้วย

จะเห็นได้ว่าหากมารดาได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากครอบครัว และบุคคลใกล้ชิดจะส่งผลให้มารดาสามารถผ่านกรปรับตัวด้านจิตสังคมในทุกๆ ระยะ และสามารถปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดได้ ดังนั้นพยาบาลจึงควรส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมารดาหลังคลอด

การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารกและครอบครัวในระยะหลังคลอด

การมีสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้นในครอบครัว โดยเฉพาะทารกแรกเกิด มารดาและบุคคลในครอบครัวต้องวางแผนในการดำเนินชีวิตภายในครอบครัว เพื่อคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว และสัมพันธภาพต่อทารกด้วย สัมพันธภาพระหว่างมารดา ครอบครัว และทารก พยาบาลนอกจากจะมีหน้าที่ให้การดูแลตามมาตรฐานแล้ว ยังคงต้องมีการดูแลส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารกและครอบครัวนั้น ทั้งนี้เพื่อพัฒนาการของทารกให้เป็นไปตามปกติทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ สำหรับแนวทางการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาทารก สามารถสรุปได้ดังนี้

1. การสังเกตประเมินความพร้อมของมารดาทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ
2. หลีกเลี่ยงคำพูดที่อาจทำให้เกิดการเข้าใจผิดในการเลี้ยงดูทารก รวมถึงการปรับตัวของมารดาในระยะหลังคลอด

3. เปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวระบายความรู้สึก ซักถามข้อสงสัย เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล มารดาบางรายอาจมีความผิดหวังจากประสบการณ์การคลอด อาจถามคำถามซ้ำซาก มีอารมณ์แปรปรวนในระยะแรก พยาบาลควรมีความเข้าใจ อดทนในการตอบคำถาม และแสดงท่าทีเป็นมิตรในการรับฟังการระบายความรู้สึก

4. จัดสิ่งแวดล้อมให้มารดา ทารกอยู่ด้วยกันในระยะหลังคลอด (rooming in) เพื่อให้มารดาได้เลี้ยงดู และเรียนรู้พฤติกรรมของทารกตั้งแต่แรกคลอด

5. วางแผนการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย โดยการฝึกให้มารดาสามารถเลี้ยงดูทารกได้ด้วย ความมั่นใจ มุ่งเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บิดา หรือบุตรคนก่อนมีส่วนร่วมในการช่วยเลี้ยงดูทารก ได้แก่ หยิบของ อาบน้ำ ช่วยเหลือมารดาในการให้นมทารกด้วยนมมารดา เตรียมสถานที่ที่เป็นสัดส่วนทารก สิ่งของเครื่องใช้ ตลอดจนการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล นอกจากนี้ควรสังเกตปฏิกิริยาที่มารดา บิดามีต่อทารก

จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดมารดา ทารกหลังคลอดมากที่สุดดังนั้น พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างมารดา ทารก และบุคคลในครอบครัว อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างมารดาทารก ยังคงต้องอาศัยพฤติกรรมของมารดาที่ควรมีเทคนิคช่วยในการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพทารก ตามทฤษฎีความรักใคร่ผูกพัน (Bonding & Attachment) ของคลาส และเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982) ประกอบด้วยเทคนิคดังต่อไปนี้

1. Rooming in ดารจัดให้มารดาทารกอยู่ด้วยกันตลอดเวลาในระยะหลังคลอด
2. Skin to skin contact Touch การสัมผัส
3. Eye to eye contact การประสานสายตา
4. Entrainment การเคลื่อนไหวตามเสียงพูด
5. Time giver การให้เวลาและความมั่นคง
6. Order การรับกลิ่น
7. Heat การให้ความอบอุ่น
8. T & B lymphocyte การให้ภูมิคุ้มกัน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาทารก

1. ปัจจัยด้านมารดา ในระยะหลังคลอดมารดามักมีอาการอ่อนเพลียจากการสูญเสียเลือดและพลังงานระหว่างคลอด อาจทำให้มารดามีพฤติกรรมในการแสดงความรักใคร่ หรือมีสัมพันธ์ภาพต่อทารกข้างล่าง โดยเฉพาะมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด หรือหลังคลอด ได้แก่ ภาวะตกเลือด ความดันโลหิตสูง เป็นต้น อาจทำให้มารดาไม่สามารถแสดงความรักใคร่ผูกพันต่อทารกได้ นอกจากนี้มารดาที่มีความผิดปกติด้านจิตใจ ซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งอาจจากภาวะเครียดวิตกกังวล การตั้งครรภ์โดยปราศจากการยอมรับ จะทำให้มารดามีการสนใจทารกน้อยลง ยิ่งไปกว่านั้น การมีอารมณ์เพิกเฉย เหม่อลอย รู้สึกการมีคุณค่าในตนเองลดลง อาจทำให้มารดามีความรู้สึกต้องการทำร้ายทารกได้

2. ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ภาวะสุขภาพของทารกหลังคลอด เพศของทารก อาจกล่าวได้ว่าทารกแรกคลอดที่มีสุขภาพแข็งแรง จะทำให้บิดามารดาสร้างความรักใคร่ ต่อทารกได้ง่ายรวดเร็วกว่าทารกที่มีปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากบิดามารดาจะมีสภาวะอารมณ์ดีตั้งเครียด ทารกถูกแยกออกจากมารดา

3. ปัจจัยด้านสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการเลี้ยงเด็ก ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว การยอมรับการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะในการเลี้ยงบุตร ความคาดหวังเพศทารก และสัมพันธภาพที่มีต่อมารดา เหล่านี้ล้วนมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพต่อทารกทั้งสิ้น

4. ปัจจัยด้านบุคลากรและระบบการดูแลของโรงพยาบาล

มารดาหลังคลอดจะสามารถฟื้นตัวเข้าสู่ภาวะปกติได้ จำเป็นต้องอาศัยการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ทั้งนี้พยาบาลควรให้คำแนะนำ จัดห้องเรียนสร้างเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง และส่งเสริมภาวะอารมณ์มีสุขภาพที่ดีหลังคลอด

การส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด

มารดาหลังคลอดถือเป็นกลุ่มคนที่มีความเปราะบางเนื่องจาก มารดาอยู่ในระยะเปลี่ยนแปลงผ่าน ในการปรับบทบาทการเป็นภรรยา และการมีบทบาทเพิ่มเติมในระยะหลังคลอด คือบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการที่มารดาต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอด ซึ่งต้องอาศัยการประเมินและการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยการดูแลในระยะหลังคลอดนั้นมุ่งเป้าหมายให้มารดาสามารถดูแลตนเอง ทารก และสามารถดำรงบทบาทการเป็นภรรยา มารดาควบคู่กันไปได้ อย่างราบรื่น ทั้งนี้พยาบาลควรมีการวางแผนการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองก่อนกลับบ้านแก่มารดา ดังนี้

1. อาหาร มารดาหลังคลอดมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเรื่องอาหาร เนื่องจาก การที่มารดารับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่ ถูกต้องตามหลักโภชนาการ จะส่งผลให้มารดาสามารถฟื้นตัวได้เร็วขึ้น มดลูกสามารถเข้าอู่ได้ตามปกติ ช่วยในการส่งเสริมการหายของแผล โดยเฉพาะมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ต้องคำนึงถึงชนิด ปริมาณของอาหารที่รับประทาน เพียงพอในแต่ละวัน สำหรับอาหารที่แนะนำสำหรับมารดาหลังคลอดได้แก่

1) อาหารครบ 5 หมู่ ย่อยง่าย หลีกเลี้ยงของมันของทอด นอกจากนี้อาหารจำพวก หัวปลี ขิง พักทอง ยำหัวปลี แกงเลียง ผัดขิง ผัดพักทอง แกงพริกกระดุกหมู จะช่วยส่งเสริมการไหลที่ดีของน้ำนม

2) น้ำเปล่า แนะนำมารดาดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 – 10 แก้ว หลีกเลี้ยงการดื่มน้ำหวาน ชา กาแฟ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ควรดื่มน้ำก่อนให้นมอย่างน้อย 15 – 30 นาที

2. การพักผ่อน มารดาควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง และนอนหลับช่วงเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง โดยการเปิดโอกาสให้บิดา หรือสมาชิกในครอบครัวช่วยเลี้ยงดูทารกขณะมารดาพักผ่อน

3. การดูแลทำความสะอาดร่างกาย มารดาควรสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง หลีกเลี้ยงการแช่น้ำ เพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บ และการติดเชื้อในโพรงมดลูก

1) เต้านม ล้างมือก่อนและหลังการให้นมบุตรทุกครั้ง ส่วนการล้างทำความสะอาดเต้านม แนะนำมารดาใช้น้ำสะอาดต้มสุกที่เย็นแล้ว เช็ดทำความสะอาดหัวนม ทุกครั้งหลังอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 – 2 ครั้ง หลีกเลี้ยงการใช้โลชั่น ยา สบู่เช็ดทำความสะอาดหัวนม เนื่องจากอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ ระยะหลังคลอด เต้านมมารดามักมีการขยายขนาดใหญ่ขึ้นเนื่องจากการสะสมของน้ำนม ดังนั้นมารดาจึงควร

สวมใส่ยกทรงที่มีขนาดพอดีกับเต้านม เพื่อป้องกันการหย่อนยาน หลีกเลี่ยงการสวมยกทรงที่มีโครงเหล็ก ป้องกันการกดทับของท่อน้ำนม ทำให้เกิดท่อน้ำนมอุดตัน

2) อวัยวะเพศ และแผลฝีเย็บ ในระยะนี้บริเวณอวัยวะเพศและแผลฝีเย็บเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจาก แผลฝีเย็บยังหายไม่สนิท และมีน้ำคาวปลาไหล โดยมารดาควรทำความสะอาดอวัยวะเพศทุกครั้ง ที่เข้าห้องน้ำ ล้างซับทำความสะอาดจากหน้าไปหลังไม่ย้อนไปย้อนมา สังเกตความผิดปกติของแผลฝีเย็บ ได้แก่ อาการบวม แดง การขีดของขอบแผล ห้อเลือด มีสารคัดหลั่งออกจากแผลฝีเย็บ

4. การมีเพศสัมพันธ์ ในระยะหลังคลอดช่วงแรก แผลฝีเย็บยังหายไม่สนิท มารดายังมีน้ำคาวปลา ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด ควรรอให้แผลหายสนิท น้ำคาวปลาหยุดไหล เพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อ แผลฝีเย็บ นอกจากนี้อาจทำให้แผลฝีเย็บแยก หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ควรใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

5. การออกกำลังกาย ในระยะหลังคลอดมารดาสามารถออกกำลังกายเบาๆ ได้ โดยการออกกำลังกาย นอกจากจะช่วยให้น้ำหนักคงค้างของมารดากลับเข้าสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น ยังช่วยส่งเสริม การขับของเสีย น้ำคาวปลาไหลได้สะดวก การเสริมสร้างและซ่อมแซมกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ให้กระชับ ได้แก่ ฝีเย็บ กล้ามเนื้อ บริเวณอุ้งเชิงกราน กล้ามเนื้อหน้าท้อง อย่างไรก็ตามก่อนออกกำลังกายมารดาหลังคลอดจะต้องพักผ่อนอย่างเพียงพอ แนวทางการออกกำลังกายสำหรับมารดาหลังคลอดตาม The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2019) มีดังต่อไปนี้

1) ระยะหลังคลอด 1-6 สัปดาห์ มารดาที่คลอดทางช่องคลอด สามารถออกกำลังกายได้เร็วกว่า การคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง โดยภายใน 2 วันแรกหลังคลอดมารดาสามารถออกกำลังกายโดยการ ขมิบช่องคลอดอย่างน้อยวันละ 200 ครั้ง ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อแผล ฝีเย็บ ส่วนการออกกำลังกายที่ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมีดังนี้

1.1 การบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง ให้นอนหงายชันเข่า วางมือทั้งสองข้างบนหน้าท้อง หายใจเข้าทางจมูกและทางหน้าท้องออกทางปากลึกๆ ซ้ำ ๆ โดยพยายามออกแรงกดไว้ที่หลังและเอว พร้อมแขม่วท้อง และกลืนหายใจไว้ 10 วินาทีที่สามารถทำ ได้ในท่านั่ง และทำยืน

1.2 การบริหารไหล่และแขน ให้มารดานั่งคุกเข่าหลังตรง และวางก้นลงบนเท้าทั้ง 2 ข้าง เข่าชิดกัน ประสานมือ 2 ข้าง ด้านหน้าและคว่ำมือและค่อยๆ พลิกมือพร้อมกับยกขึ้นเหนือ ศีรษะ หายใจเข้าและกลืนไว้นับ 1-10 แล้วค่อยๆ ลดมือลงพร้อมกับหายใจออก ทำเช่นนี้ 10 ครั้ง

1.3 การบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและอุ้งเชิงกราน มารดานอนหงายชันเข่า 2 ข้าง สูดหายใจเข้าลึกๆ แขม่วท้องขมิบก้น และเหยียดขา 2 ข้างออกไปจากลำตัว พร้อมกับหายใจออก นับ 1-5 แล้วดึงขา กลับมาเข้าหาลำตัวพร้อมกับการคลายการเกร็งกล้ามเนื้อ และหายใจเข้า ทำเช่นนี้ ซ้ำๆ กัน 10-12 ครั้ง

6. การขับถ่าย ความเจ็บปวด รู้สึกไม่สบาย ความเครียด วิตกกังวล มีผลต่อการหลั่งฮอร์โมน คอร์ติซอล (cortisol) มากกว่าปกติ ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของลำไส้ลดลง มารดาอาจมีภาวะ ท้องอืด ท้องผูก จนส่งผลกระทบต่อการทำงานของลำไส้ได้ ดังนั้น การรับประทานอาหารอย่างง่าย มีกากใยสูง และการลุกเคลื่อนไหวร่างกาย อย่างรวดเร็วภายใน 6 ชั่วโมง หลังคลอด จะเป็นการกระตุ้นการทำงานของ ลำไส้ ช่วยป้องกันการเกิดภาวะท้องผูกได้

7. การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล

1. ปวดท้องรุนแรง ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากการติดเชื้อในโพรงมดลูก และภาวะมดลูกเข้าอู่ช้า
2. มีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ ร่วมกับการคลำระดับยอดมดลูกได้ทางหน้าท้อง
2. น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น หรือมีสีแดงตลอด 2 สัปดาห์ หลังคลอด
3. มีไข้สูงหลังคลอด
4. แผลฝีเย็บแยก บวม เป็นหนอง มีห่อเลือด ปวดแผลฝีเย็บ
5. ปวด แสบขัดขณะถ่ายปัสสาวะ