Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL.10 NO.4 October-December 2025

กรณีศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลหญิงหลังคลอดที่มีภาวะฝีที่เต้านมในคลีนิกศัลยกรรม สถาบันบำราศนราดูร

The comparative case study of nursing care for postpartum women with breast abscess in the surgical clinic of Bamrasnaradura Institute.

(Received: December 25,2025 ; Revised: December 28,2025 ; Accepted: December 30,2025)

กัญญลักษณ์ ทองนุ่ม[1]
Kanyaluk Thongnum[1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อศึกษาการพยาบาลหญิงหลังคลอดที่มีภาวะเต้านมอักเสบและฝีเต้านมโดยเฉพาะในระยะให้นมบุตร โดยการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม สถาบันบำราศนราดูร โดยใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เพื่อเปรียบเทียบแนวทางการพยาบาลและผลลัพธ์ทางคลินิก

ผลการศึกษาพบว่าทั้งสองรายเข้ารับการรักษาด้วยมีอาการปวดเต้านมและคลำพบก้อน แต่แตกต่างกันในความรุนแรงของการติดเชื้อ ปัจจัยเสี่ยง และการตอบสนองต่อการรักษา รายที่ 1 เป็นมารดาอายุ 23 ปี หลังคลอด 1 เดือน มีฝีขนาดใหญ่ ต้องได้รับหัตถการระบายหนอง นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้ยาปฏิชีวนะและการติดตามต่อเนื่อง รายที่ 2 เป็นมารดาอายุ 33 ปี หลังคลอด 3 เดือน มีท่อน้ำนมอุดตันและติดเชื้อระดับเริ่มต้น การดูแลเน้นการให้คำแนะนำด้านการระบายน้ำนม การติดตามอาการและสนับสนุนด้านจิตใจ

คำสำคัญ: ฝีที่เต้านม , เต้านมอักเสบ

Abstract

This study aimed to examine nursing care for postpartum women with mastitis and breast abscess, particularly during the breastfeeding period, through a comparison of two case studies treated at the Surgical Outpatient Department, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. Gordon's Functional Health Patterns framework was applied to compare nursing approaches and clinical outcomes.

The results revealed that both cases presented with breast pain and palpable masses; however, they differed in severity of infection, risk factors, and responses to treatment. Case 1 was a 23-year-old mother, one month postpartum, who developed a large breast abscess requiring surgical drainage, hospitalization, antibiotic therapy, and close follow-up. Case 2 was a 33-year-old mother, three months postpartum, who presented with early-stage mastitis associated with a blocked milk duct; nursing care focused on breastfeeding guidance, milk drainage techniques, symptom monitoring, and psychological support.

Keyword: Breast abscess, Mastitis

บทนำ

มารดาหลังคลอดจำนวนไม่น้อยต้องเผชิญกับอุปสรรคหรือภาวะแทรกซ้อนในการให้นม โดยเฉพาะภาวะฝีที่เต้านม (Breast Abscess) ซึ่งเป็นผลจากการติดเชื้อภายในเนื้อเยื่อเต้านม และมักพัฒนาต่อเนื่องมาจากภาวะเต้านมอักเสบที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ภาวะนี้ไม่เพียงส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย แต่ยังสร้างความกังวล ความเครียด

[1] พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ สถาบันบำราศนราดูร

และลดความมั่นใจของมารดาในการให้นมบุตร ซึ่งช่วงหลังคลอดเป็นระยะเวลาที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพของมารดา ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และการปรับตัวต่อบทบาทความเป็นแม่ การให้นมบุตรเป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่ส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ของทั้งสองฝ่าย[1]

จากข้อมูลในประเทศไทยพบว่าภาวะฝีเต้านมยังคงเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในช่วง 2–3 สัปดาห์แรกหลังคลอด[2] และมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันเวลา โดยเฉพาะในสถานพยาบาลที่เป็นจุดบริการแรกของผู้ป่วย เช่น แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม สถาบันบำราศนราดูร ซึ่งยังไม่มีคลินิกนมแม่ประจำ ทำให้บทบาทของพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินอาการ ให้คำปรึกษา และวางแผนการดูแลต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการลุกลามของการติดเชื้อและลดผลกระทบต่อการให้นมบุตร[3]

คณะผู้จัดทำจึงได้จัดทำงานวิชาการฉบับนี้ขึ้น เพื่อศึกษากรณีหญิงหลังคลอดที่เข้ารับการรักษาภาวะฝีเต้านม ณ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม สถาบันบำราศนราดูร วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดช่องว่างของการดูแลหลังคลอด และเสนอแนวทางพัฒนาระบบบริการที่มีความต่อเนื่องและเข้าถึงได้สะดวกยิ่งขึ้น หวังเป็นอย่างยิ่งว่างานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ นักศึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการดูแลมารดาหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ศึกษาและเปรียบเทียบแนวทางการพยาบาลในผู้ป่วยหญิงหลังคลอดที่มีภาวะฝีเต้านม
2. ประเมินประสิทธิผลของการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน

1. ศึกษาแบบกรณีเฉพาะราย (Case Study) โดยคัดเลือกผู้ป่วยหญิงหลังคลอดที่มีภาวะฝีเต้านมและยังให้นมบุตร เข้ารับการรักษาที่แผนกศัลยกรรมทั่วไป สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 2 ราย
2. ชี้แจงขั้นตอนการให้บริการเพื่อขออนุญาตบันทึกข้อมูลและถ่ายภาพ
3. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การตรวจร่างกาย และการสัมภาษณ์ผู้ป่วย
4. ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ งานวิจัย และเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง
5. ติดตามแผนการรักษาของแพทย์และทีมสหวิชาชีพ
6. ให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมทุกมิติ โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Dorothea Orem
7. ติดตามและประเมินผลการรักษา
8. วิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อมูลจากผู้ป่วยทั้ง 2 ราย
9. สรุปผลการศึกษา
10. จัดทำรูปเล่มกรณีศึกษาเพื่อส่งผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
11. เผยแพร่ผลงาน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันบำราศนราดูร (รหัสโครงการ N029h/68_Exempt) โดยผู้เข้าร่วมได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาอย่างครบถ้วน ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีข้อมูลระบุตัวตน และไม่มีผลต่อการรับบริการ

ผลการเปรียบเทียบกรณีศึกษาหญิงหลังคลอดที่มีภาวะฝีเต้านม

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปกรณีศึกษา

รายการเปรียบเทียบ	รายที่ 1	รายที่ 2
อายุ / ระยะหลังคลอด	ผู้ป่วยอายุ 23 ปี หลังคลอด 1 เดือน อยู่ในช่วงที่ยังให้นมลูกอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาหลังคลอดสั้นอาจทำให้มีท่อน้ำนมอุดตันและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดเต้านมอักเสบ แต่ยังอยู่ในช่วงภูมิคุ้มกันปกติ	ผู้ป่วยอายุ 33 ปี หลังคลอด 3 เดือน อยู่ในช่วงที่ยังให้นมลูกอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาหลังคลอดสั้นอาจทำให้มีท่อน้ำนมอุดตันและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดเต้านมอักเสบ แต่ยังอยู่ในช่วงภูมิคุ้มกันปกติ
โรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้อง	ไม่มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้อง
ประวัติการคลอด	คลอดปกติครั้งแรก ไม่มีปัญหาในการคลอด การระบายเต้านมเป็นไปตามธรรมชาติ	คลอดปกติทั้งสองครั้ง ไม่มีปัญหาในการคลอด การระบายเต้านมเป็นไปตามธรรมชาติ
อาการหลัก	เต้านมขวาบวม แดง เจ็บ	ปวดเต้านม, ก้อนแข็ง, ไม่มีบวมแดงชัดเจน
สัญญาณชีพ	อุณหภูมิ 36.4 °C, ชีพจร 52 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 90/51 mmHg, หายใจ 18 ครั้ง/นาที, BMI 18.67 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีสัญญาณชีพผิดปกติเล็กน้อยเรื่องของความดันโลหิตต่ำแต่จากประวัติการรักษาเดิมพบว่ามีความดันโลหิตต่ำคงเดิม และอาการไม่รุนแรง	อุณหภูมิ 36.2 °C, ชีพจร 94 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 104/62 mmHg, หายใจ 18 ครั้ง/นาที, BMI 26.7 แสดงว่าผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ และอาการไม่รุนแรง
ขนาดฝี / ความรุนแรง	เป็นมานาน 20 วัน จึงลุกลาม มีหนอง กลายเป็นฝีที่เต้านม มีหนองมาก ต้องเข้ารับการนอนโรงพยาบาลเพื่อให้ยาทางหลอดเลือดดำ ผ่าตัดและใส่ท่อระบาย ระยะรุนแรง	ฝีเล็กหรือเริ่มต้น การอักเสบยังไม่รุนแรง ระยะเวลาที่เข้าสู่กระบวนการรักษาเร็ว ทำให้การรักษาสามารถควบคุมการอักเสบได้ด้วยการใช้ยารับประทานและการระบายเต้านมโดยนักกายภาพ
พยาธิสภาพ (Pathophysiology)	ฝี/เต้านมอักเสบเกิดจากการอุดตันท่อน้ำนมและการติดเชื้อขณะให้นมลูก เมื่อน้ำนมคั่ง เต้านมอักเสบ ติดเชื้อแบคทีเรีย เกิดโพรงหนอง ต้องผ่าตัดเปิดฝี	ฝี/เต้านมอักเสบเกิดจากการอุดตันท่อน้ำนมและการติดเชื้อขณะให้นมลูก ภูมิคุ้มกันปกติช่วยให้การอักเสบไม่ลุกลามรุนแรง
การรักษา (Treatment)	- IV Augmentin ⟶ oral antibiotics - Ultrasound-guided aspiration + ผ่าตัด I&D ใส่ท่อระบาย - ทำแผลทุกวัน 42 วัน - งดให้นมด้านที่มีฝีชั่วคราว มีนักกายภาพช่วยระบายน้ำนม	ยาฆ่าเชื้อ, ยาแก้ปวด/ลดอักเสบ, นักกายภาพช่วยระบายน้ำนม, ติดตามผล 1 สัปดาห์, อาการดีขึ้นและผู้ป่วยหายเองโดยไม่ต้องกรีดระบายหนอง
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	หนอง: Staphylococcus aureus	ไม่ได้ส่งตรวจ
ผลลัพธ์ / Outcome	แผลหายสนิทหลัง 42 วัน กลับมาให้นมได้ตามปกติ	อาการปวดและก้อนแข็งลดลง สามารถให้นมต่อได้ตามปกติใน 1 สัปดาห์ ไม่เกิดฝีรุนแรง
การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ (Health perception–health management pattern)	ติดตามการรักษาต่อเนื่อง มาตามนัดดี ให้ความร่วมมือสูง	ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล
อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร (Nutritional–metabolic pattern)	รับประทานได้ปกติ ให้นมข้างซ้ายต่อเนื่อง	รับประทานอาหารปกติ ภูมิคุ้มกันและการฟื้นตัวดี
การขับถ่าย (Elimination pattern)	ปัสสาวะและอุจจาระปกติ	ปัสสาวะและอุจจาระปกติ

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปกรณีศึกษา

รายการเปรียบเทียบ	รายที่ 1	รายที่ 2
กิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity–exercise pattern)	สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ไม่มีข้อจำกัด	สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ไม่มีข้อจำกัด
การพักผ่อนนอนหลับ (Sleep–rest pattern)	ถูกรบกวนจากอาการปวดเต้านมแต่พักผ่อนเพียงพอ	ถูกรบกวนจากอาการปวดเต้านม แต่พักผ่อนเพียงพอ
สติปัญญาและการรับรู้ (Cognitive–perceptual pattern)	รับรู้ข้อมูลการรักษาดี ทำตามคำแนะนำครบ ควบคุมอารมณ์ได้ดี	รับรู้ความเจ็บปวดบริเวณเต้านมขวา ควบคุมอารมณ์ได้ดี
การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ (Self–perception and self–concept pattern)	มั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต้องการให้นมต่อ ปรับตัวดี มีความวิตกกังวลเล็กน้อยเกี่ยวกับอาการปวด	ปรับตัวดี มีความวิตกกังวลเล็กน้อยเกี่ยวกับอาการปวด
บทบาทและสัมพันธภาพ (Role–relationship pattern)	ปรับตัวเป็นคุณแม่ครั้งแรกดี มีครอบครัวสนับสนุน ความสัมพันธ์ปกติ	สมรส มีครอบครัวสนับสนุน ความสัมพันธ์ปกติ
เพศและเจริญพันธุ์ (Sexuality–reproductive pattern)	คลอดบุตร 1 ครั้ง คลอดปกติ	คลอดบุตร 2 ครั้ง คลอดปกติ
การปรับตัวและความทนต่อความเครียด (Coping–stress tolerance pattern)	รับมือได้ดี ทำตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด	ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล/นักกายภาพ ระบายน้ำนมช่วยลดอาการปวด
คุณค่าและความเชื่อ (Value–belief pattern)	ต้องการรักษาตนเองให้หายเพื่อเลี้ยงลูกต่อด้วยนมแม่	ต้องการรักษาตนเองให้หายเพื่อเลี้ยงลูกต่อด้วยนมแม่

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบผู้ป่วยหญิงหลังคลอดที่มีฝีเต้านม

รายการ	รายที่ 1	รายที่ 2
ข้อมูลทั่วไป	อายุ 23 ปี, หลังคลอด 1 เดือน, ฝีเต้านมขวา, ยังให้นมบุตร, ไม่มีโรคประจำตัว	อายุ 33 ปี, หลังคลอด 3 เดือน, ท่อน้ำนมอุดตัน/เริ่มฝีเต้านมขวา, ปั๊มนมแทนการให้นม, ไม่มีโรคประจำตัว
การประเมิน)Assessment)	- แผลฝีขนาดใหญ่ บวมแดง กดเจ็บ - หนองไหลออกจากฝี - ระงับให้นมบุตรชั่วคราวในข้างที่เป็นฝี - วิตกกังวลเรื่องการให้นม - สัญญาณชีพปกติ, ไม่มีไข้	- ก้อนแข็งคลำเจ็บ เต้านมขวา - ตุ่มแดงเล็ก, น้ำนมไม่ออก - ปั๊มนมแทนการให้นม - วิตกกังวลเรื่องน้ำนมไม่ออกและสุขภาพลูก - สัญญาณชีพปกติ, ไม่มีไข้
Nursing Diagnoses	1. เจ็บปวด) Pain) 2. การให้นมบุตรบกพร่อง)Impaired Breastfeeding)	1. เจ็บปวด) Pain) 2. การให้นมบุตรบกพร่อง)Impaired Breastfeeding)

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบผู้ป่วยหญิงหลังคลอดที่มีฝีเต้านม

รายการ	รายที่ 1	รายที่ 2
	3. ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ)Risk for Infection) 4. วิตกกังวล)Anxiety)	3. ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ)Risk for Infection) 4. วิตกกังวล)Anxiety)
การวางแผน)Planning)	- ลดอาการปวดและอักเสบ - ส่งเสริมการให้นมบุตรปลอดภัย - ป้องกันการติดเชื้อเพิ่มเติม - ลดความวิตกกังวล	- ลดอาการปวดและช่วยระบายน้ำนม - ป้องกันท่อน้ำนมอุดตัน - ลดความวิตกกังวล
การดำเนินการ)Implementation)	- ทำแผลและติดตามความก้าวหน้า - กรีดและระบายหนองตามแพทย์ - ให้ยาปฏิชีวนะ)Augmentin ⟶ AMK) และยาลดปวด)Paracetamol, Ibuprofen) - แนะนำให้นมข้างที่ไม่เป็นฝี และปั๊มนมข้างที่เป็นฝี - ประคบร้อน ลดปวด - ให้คำปรึกษาด้านจิตใจ	- ประคบร้อนและนวดเต้านมเพื่อช่วยระบายน้ำนม - ปั๊มนมตามคำแนะนำของนักกายภาพ - ให้ยาปฏิชีวนะ)Dicloxacillin) และยาลดปวด - ให้คำปรึกษาและสนับสนุนด้านจิตใจ - ติดตามอาการอักเสบและก้อนเต้านม
การประเมินผล)Evaluation)	- แผลฝีหายดี ไม่มีหนองหลัง 42 วัน - สามารถให้นมลูกทั้งสองข้างตามปกติ - อาการปวดและวิตกกังวลลดลง	- อาการปวดและก้อนลดลงหลัง 1 สัปดาห์ - น้ำนมไหลออกดีและสามารถให้นมลูกตามปกติ - ความวิตกกังวลลดลง

สรุปกรณีศึกษา (Case Summaries)

กรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 23 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง ใช้สิทธิ์ชำระเงินเอง หลังคลอดบุตรคนแรก จากการคลอดปกติ 1 เดือน ยังให้นมบุตร มีอาการบวม แดง กดเจ็บเต้านมขวา ไม่มีไข้ เป็นมา 20 วัน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นฝีที่เต้านมข้างขวา ได้รับการรักษาโดยการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเจาะระบายหนองโดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์นำทางและผ่าตัดกรีดระบายหนอง ใส่ท่อระบายหนอง(Penrose drain)ไว้ ได้รับยาปฏิชีวนะ Augmentin 2.2 gms. vein drip ทุก 12 ชม เป็นเวลา 3 วัน หลังจากนั้นเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็นยารับประทาน AMK 1 gm ,ยาแก้ปวด paracetamol 500 mg. ,Ibuprofen 400 mg. กลับไปรับประทานหลังจำหน่ายจากหอผู้ป่วยในกลับบ้าน มีแผลผ่าตัดที่เต้านมด้านขวา มีนัดพบแพทย์ เพื่อดูแผลอีก 5 วัน และนัดทำแผลทุกวัน ผู้ป่วยสะดวกไปทำแผลที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน เมื่อมาตรวจตามนัด 5 วัน แผลยังมีหนองลักษณะคล้ายสีนมข้นออกมาอยู่บ้าง ให้ทำแผลต่อเนื่องทุกวันคงเดิม แพทย์นัดดูแผลซ้ำอีก 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมาตรวจก่อนนัด 7 วันถัดมา เนื่องจากยาหมดและไหมหลุด แผลยังมีหนองออกมาเล็กน้อย บวมแดงอักเสบลดลง มีความก้าวหน้าของแผล แพทย์ให้เอาท่อระบายหนองออก ให้ยาปฏิชีวนะรับประทานต่ออีก 2 สัปดาห์ และนัดดูแผลซ้ำอีก 2 สัปดาห์ เมื่อมาตรวจตามนัด 2 สัปดาห์ถัดมา ขนาดของแผลเล็กลงและมีความก้าวหน้า ไม่มีหนอง มีเพียงสิ่งคัดหลั่งเป็นน้ำเหลือง ยังให้ทำแผลต่อเนื่องทุกวันคงเดิม แพทย์นัดดูแผลซ้ำอีก 2 สัปดาห์ อีก 2 สัปดาห์ถัดมาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด แผลดี ไม่มีหนองไม่มีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติ นัดดูอาการซ้ำอีก 1 เดือน ผู้ป่วยไม่ได้มาตามนัด จากการติดตามผู้ป่วยแผลหายแล้ว จึงไม่มาตามนัด รวมระยะเวลาในการรักษา 42 วัน ผู้ป่วยยังคงให้นมบุตรในข้างที่ไม่เป็นฝี และหยุดการให้นมบุตรชั่วคราวในข้างที่เป็นฝี โดยใช้การระบายน้ำนมโดยมีนักกายภาพให้

คำแนะนำ หลังจากหายเป็นแผล ผู้ป่วยสามารถกลับมาให้นมบุตรได้ตามปกติ

สรุปปัญหาทางการพยาบาลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพโดยเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาดังนี้

1. ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดและไม่สุขสบายบริเวณเต้านมขวา เนื่องจากการอักเสบ มีฝีที่เต้านมและได้รับการกรีดระบายหนอง
2. มีการติดเชื้อที่เต้านมขวา
3. เสี่ยงต่อการหยุดให้นมบุตร เนื่องจากความเจ็บปวดและภาวะฝีเต้านมขวา
4. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อการให้นมบุตร
5. ขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการป้องกันการเกิดฝีที่เต้านม
6. เสี่ยงต่อการขาดต่อเนื่องของการดูแลเนื่องจากอุปสรรคด้านสิทธิการรักษาพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 2

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 33 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาอิสลาม อาชีพรับราชการ ใช้สิทธิ์เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง หลังคลอดบุตรคนที่ 2 จากการคลอดปกติ 3 เดือน ยังให้นมบุตรโดยการปั๊มนม ไม่ได้นำทารกเข้าเต้า มารับการรักษา ด้วยอาการปั๊มนมไม่ออก ปวดเต้านมขวา คลำได้เป็นไตแข็งบริเวณเต้านม ปวดเต้านมขวา ทานยาปฏิชีวนะมาแล้ว 7 วันไม่หาย มีตุ่มสีแดงคล้ายมีหัวสิว มีน้ำนมไหล ข้างซ้ายเคยอักเสบเมื่อ 1 สัปดาห์ก่อนหายแล้ว แต่ข้างขวาตันเอาไม่ออก ปวด หยุดการปั๊มนม แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเต้านมข้างซ้ายอักเสบและเริ่มมีฝีที่เต้านม ได้รับการรักษาโดยการส่งปรึกษานักกายภาพเพื่อระบายน้ำนมและให้ยาฆ่าเชื้อ Dicloxacillin 500 mg.,ยาแก้ปวด naproxen sodium 250 mg, paracetamol 500 mg. ไปรับประทาน หลังพบนักกายภาพ ได้รับการประคบร้อน คลึงนวดเต้านม บีบระบายน้ำนมออกให้ ทุเลาอาการปวด น้ำนมไหลออกดี กลับบ้านได้ มีนัดดูอาการ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยไม่ได้มาตรวจตามนัด จากการติดตาม ผู้ป่วยหายจากอาการคัดตึงแล้ว สามารถปั๊มให้นมบุตรได้ตามปกติ สรุปปัญหาทางการพยาบาลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพโดยเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาดังนี้

1. ความเจ็บปวดและตึงเต้านมขวาเนื่องจากเต้านมอักเสบ ฝีและการคั่งของน้ำนม
2. ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำ
3. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันการเกิดฝีที่เต้านมไม่เพียงพอ
4. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อการให้นมบุตร

การศึกษาการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาเต้านมอักเสบและภาวะฝีที่เต้านมทั้งสองรายพบว่าทั้งคู่มารับการรักษาด้วยอาการหลัก จากความผิดปกติของเต้านมหลังคลอด แต่มีปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน รายที่ 1 มีภาวะฝีขนาดใหญ่จากการติดเชื้อ ทำให้เสี่ยงต่อการอักเสบรุนแรงและการฟื้นตัวล่าช้า ขณะที่รายที่ 2 มีเพียงท่อน้ำนมอุดตันและการติดเชื้อระดับเริ่มต้น จึงตอบสนองต่อการรักษาได้ดีและฟื้นตัวเร็วกว่า ทั้งสองรายเข้ารับการรักษาและได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องในคลินิกผู้ป่วยนอก พบปัญหาทางการพยาบาลที่แตกต่างกันตามระดับความรุนแรงของโรค โดยกรณีศึกษารายที่ 1 พบปัญหาสำคัญหลายด้าน เช่น ภาวะอักเสบรุนแรงจากฝีขนาดใหญ่ และผลกระทบต่อการให้นม ส่วนรายที่ 2 พบปัญหาเกี่ยวกับการระบายน้ำนมและความเจ็บปวดจากท่อน้ำนมอุดตันเป็นหลัก

จากการประเมินพบว่าทั้งสองรายมีปัญหาทางการพยาบาลคล้ายกันหลายข้อ เช่น ความเจ็บปวดบริเวณเต้านม ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการให้นม และความจำเป็นในการได้รับความรู้ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน แต่ก็มีความแตกต่างกันในด้านความรุนแรงของการติดเชื้อ ความ

จำเป็นในการทำหัตถการ และการติดตามผลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในรายที่ 1 ที่ต้องทำแผลทุกวันและติดตามต่อเนื่องเป็นเวลานานกว่า

การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเต้านมอักเสบและฝีเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถให้นมบุตร ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำอย่างถูกต้อง เช่น การระบายน้ำนมอย่างสม่ำเสมอ เทคนิคการปั๊มนม การประคบร้อน และการสังเกตสัญญาณอันตราย นอกจากนี้ การดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เช่น การทำแผลในรายที่มีฝีและการติดตามอาการเจ็บเต้านม เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันการลุกลามหรือเกิดซ้ำ[4]

ดังนั้น บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้แก่ การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง, การให้คำแนะนำด้านการให้นมและการป้องกันท่อน้ำนมอุดตัน, การเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการอักเสบ, รวมถึง การสนับสนุนด้านจิตใจและประสานงานกับทีมสหสาขา เช่น นักกายภาพบำบัดและแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมถูกต้อง ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และสร้างความเชื่อมั่นต่อการดูแลรักษา ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในสตรีหลังคลอดที่ต้องเลี้ยงดูบุตรและฟื้นตัวพร้อมกันในช่วงเวลาเดียวกัน

สรุปเชิงวิเคราะห์ (Summary & Clinical implications)

สรุปกรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 23 ปี หลังคลอดบุตรคนแรกได้ 1 เดือน ยังอยู่ในช่วงให้นมบุตร มาด้วยอาการบวม แดง กดเจ็บที่เต้านมขวา ไม่มีไข้ เป็นมา 20 วัน ก่อนมารับการรักษา แพทย์ตรวจพบว่าเป็น ฝีเต้านมข้างขวา)Breast abscess) ซึ่งเกิดจากท่อน้ำนมอุดตันและการติดเชื้อในเนื้อเยื่อเต้านมเนื่องจากน้ำนมคั่งเรื้อรัง

การวินิจฉัยและลักษณะอาการ

ผู้ป่วยมีอาการอักเสบเฉพาะที่ชัดเจน ได้แก่ บวม แดง เจ็บ คลำได้ก้อนและมีหนอง โดยไม่มีอาการไข้ แสดงว่าการติดเชื้อจำกัดเฉพาะบริเวณ เต้านมขวาเป็นฝีเต็มรูปแบบ มีลักษณะหนองข้นสีคล้ายนมหลังผ่าตัด แสดงถึงการติดเชื้อค้างอยู่เป็นเวลานาน

การรักษา

ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเป็นระบบ ได้แก่

1. ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ Augmentin 3 วัน แล้วเปลี่ยนเป็นแบบรับประทาน
2. เจาะระบายหนองด้วยอัลตราซาวด์นำทางเพื่อระบายโพรงลึก
3. ผ่าตัดกรีดระบายหนอง (Incision & Drainage) และใส่ท่อระบายเพื่อควบคุมการไหลของหนอง
4. ทำแผลทุกวันต่อเนื่องกว่า 6 สัปดาห์
5. การให้นม ผู้ป่วยยังให้นมข้างซ้ายตามปกติ ข้างขวาหยุดชั่วคราวและได้รับคำแนะนำการระบายน้ำนมจากนักกายภาพบำบัดเพื่อป้องกันการคั่งซ้ำ

ผลลัพธ์การรักษา

ผู้ป่วยมีการหายของแผลอย่างค่อยเป็นขั้นตอน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แผลแห้งดี ไม่มีหนองในสัปดาห์สุดท้ายของการติดตาม และสามารถกลับมาให้นมบุตรได้ตามปกติทั้งสองข้าง ระยะเวลาการรักษาทั้งหมด 42 วัน ผลลัพธ์ดีเนื่องจากผู้ป่วยให้ความร่วมมือดีและมาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

สรุปกรณีศึกษารายที่ 2

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 33 ปี หลังคลอดบุตรคนที่ 2 ได้ 3 เดือน ยังให้นมบุตรโดยการปั๊มนม ไม่ได้นำทารกเข้าเต้า มาด้วยอาการปั๊มนมไม่ออก ปวดเต้านมขวา คลำพบเป็นก้อนแข็ง มีตุ่มแดงคล้ายหัวสิวและมีน้ำนมไหลออก ส่วนเต้านมซ้ายเคยอักเสบก่อนหน้าแต่หายแล้ว ผู้ป่วยทานยาปฏิชีวนะ Dicloxacillin มาแล้ว 7 วันแต่ไม่หาย อาการปัจจุบันทำให้หยุดปั๊มนม

การวินิจฉัยและลักษณะอาการ

แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น mastitis/เริ่มเกิดฝีเต้านม)Early breast abscess) ข้างขวา เนื่องจากท่อน้ำนมอุดตันจากการปั๊มนมไม่ถูกวิธีและน้ำนมคั่ง ผู้ป่วยมีอาการปวด เจ็บบริเวณเต้านม คลำพบก้อนแข็ง ตุ่มแดง แต่ยังไม่มีฝีชัดเจน และไม่พบไข้หรืออาการติดเชื้อระบบ

การรักษา

1. ส่งปรึกษานักกายภาพเพื่อ ระบายน้ำนม
2. ประคบร้อน คลึงนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนม
3. ใช้ ยาปฏิชีวนะ Dicloxacillin รับประทาน
4. ยาแก้ปวด Naproxen และ Paracetamol ตามอาการ
5. แนะนำให้ติดตามอาการและปรับการปั๊มนมให้ถูกวิธี

ผลลัพธ์การรักษา

1. อาการปวดลดลงและน้ำนมไหลออกดีขึ้นหลังการนวดและประคบร้อน
2. เสี่ยงต่อการพัฒนาเป็นฝีลึก หากไม่ได้รับการติดตามและปรับพฤติกรรมการระบายน้ำนม

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยรายนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดฝีเต้านมเต็มรูปแบบ หากไม่ได้รับการติดตามและปรับพฤติกรรมการปั๊มนมอย่างเหมาะสม การรักษาเบื้องต้นด้วยการประคบร้อน นวด และยาปฏิชีวนะทำให้อาการทุเลา แต่ การติดตามต่อเนื่องและการดูแลตนเองสำคัญต่อผลลัพธ์ระยะยาว ภาวะเต้านมอักเสบและฝีที่เต้านมส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดความเจ็บปวด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการให้นมบุตร และความกลัวภาวะแทรกซ้อนในอนาคต ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน เช่น การระบายน้ำนมอย่างสม่ำเสมอ การประคบร้อน การปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขอนามัย และการสังเกตอาการของภาวะติดเชื้อ เพื่อป้องกันการเกิดฝีหรือท่อน้ำนมอุดตันซ้ำ การให้ความรู้อย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วยและครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

ดังนั้น บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาทางเต้านม คือการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากการรักษาตามแผนของแพทย์แล้ว พยาบาลยังมีหน้าที่ให้ความรู้ ให้คำแนะนำที่ถูกต้อง สนับสนุนด้านจิตใจ ประคับประคองความวิตกกังวลของผู้ป่วย และประสานงานร่วมกับทีมสุขภาพ เช่น นักกายภาพบำบัด เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างครอบคลุม การเคารพสิทธิ์ผู้ป่วย การสร้างความไว้วางใจ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการฟื้นตัวและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะหลังคลอด[4]

พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งมีทักษะในการสอน การให้คำปรึกษา การประคับประคองจิตใจ และการประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัว ใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และคงไว้ซึ่งความสามารถในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างปลอดภัยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การประเมินแบบองค์รวม ควรประเมินมารดาหลังคลอดในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากภาวะเต้านมอักเสบมีผลต่อสุขภาพทั้งมารดาและทารก
2. ส่งเสริมความรู้ในการดูแลเต้านม ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันท่อน้ำนมอุดตัน เทคนิคการให้นมที่ถูกต้อง และวิธีระบายน้ำนมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดฝี

3. การติดตามต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงหรือมีฝีใหญ่ ต้องได้รับการติดตามอาการใกล้ชิด เพราะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่า

4. สนับสนุนด้านจิตใจและครอบครัว อาการเจ็บปวดและความกังวลอาจทำให้ผู้ป่วยเครียด ควรให้คำปรึกษาและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงส่งเสริมบทบาทครอบครัวให้ช่วยสนับสนุนผู้ป่วย

5. ทีมสหสาขาวิชาชีพ การดูแลควรร่วมมือกันระหว่างแพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด เพื่อช่วยในการระบายน้ำนมและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน

เอกสารอ้างอิง

1 .กรมอนามัย. (2563). คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.

2. วราภรณ์ ทองคำ) .2565). การพยาบาลหญิงหลังคลอดที่มีภาวะท่อน้ำนมอุดตันและการติดเชื้อระดับเริ่มต้น. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 15(1), 45–57.

3. พวงผกา คุโรวาท, & ศิริกุล วงศ์อุทัย. (2562). การพยาบาลมารดาหลังคลอด. กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.

4. อมรรัตน์ สายสุวรรณ. (2560). ประสิทธิผลของการดูแลแบบผสมผสานในการลดภาวะเต้านมอักเสบ. วารสารการพยาบาลแม่และเด็ก, 35(3), 14–27.