

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนการจำหน่ายมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

เสนอโดย

นางสาวกาญจนา โนนพลกรัง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 231)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 9 เมษายน 2558 ถึง 13 เมษายน 2558)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) หมายถึง ในกรณีการคลอดทางช่องคลอดแล้วมีเลือดออกหลังจากการคลอดทารกและคลอดรกเสร็จสิ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตร และมากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 มิลลิลิตรในกรณีที่ผ่าตัดคลอดบุตร หรือการเสียเลือดหลังทารกคลอดเกินร้อยละ 1 ของน้ำหนักตัวมารดา แบ่งเป็น 2 ระยะคือ

1. การตกเลือดระยะเฉียบพลัน (early or acute postpartum hemorrhage) คือภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด สาเหตุได้แก่

- 1.1 กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวไม่ดี (uterine atony) เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด
- 1.2 การฉีกขาดของช่องทางการคลอด (tear of birth canal) เช่น ปากมดลูกหรือช่องคลอด
- 1.3 การมีเศษรกหรือเยื่อหุ้มทารกค้างในโพรงมดลูก (retained pieces of placenta or membrane)
- 1.4 การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (coagulopathy)
- 1.5 การเสียเลือดจากรกเกาะต่ำ

2. การตกเลือดระยะหลัง (late postpartum hemorrhage) คือการที่มีเลือดออกตั้งแต่หลังจาก 24 ชั่วโมงหลังคลอดไปจนถึง 12 สัปดาห์หลังคลอดสาเหตุได้แก่

- 2.1 การติดเชื้อ (infection) ซึ่งเป็นสาเหตุพบได้บ่อยที่สุด
- 2.2 การมีเศษรกหรือเยื่อหุ้มทารกค้างในโพรงมดลูก (retained pieces of placenta or membrane) พบเป็นได้ทั้งสาเหตุตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลันและระยะหลัง

พยาธิสภาพของภาวะตกเลือดหลังคลอด

การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและถือว่าเป็นภาวะปกติของหญิงตั้งครรภ์แต่ในขณะนี้ อาจเกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนได้สำหรับทางสูติกรรมนั้นภาวะแทรกซ้อนที่นับว่าเป็นปัญหาสำคัญอย่างมากคือการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งลักษณะของการมีเลือดออกอาจเกิดขึ้นทั้งภายนอกและภายในร่างกาย สำหรับภาวะตกเลือดที่พบบ่อยทางสูติกรรมมักจะเป็นการเสียเลือดภายนอก ร่างกายโดยจะสังเกตเห็นว่ามีเลือดไหลออกทางช่องคลอด ในกรณีที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อมดลูกหรือมีสิ่งขัดขวางการหดตัวของมดลูก จะทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี จนทำให้เกิดการตกเลือดที่รุนแรงได้

อาการและอาการแสดง

พบเลือดออกหลังผ่าตัดคลอดมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร อาจไหลออกมาให้เห็นทางช่องคลอดหรือค้างอยู่ภายในช่องทางการคลอด มีอาการของการเสียเลือด ได้แก่ ชีต เหงื่อออก กระจายน้ำ ชีพจรเต้นเร็ว

อ่อนแรง หายใจหอบเหนื่อย หากเสียเลือดมากจะมีอาการหมดสติและเสียชีวิตได้ คำคมดลูกอาจพบว่ายู่เหนือระดับสะดือหรือมีขนาดใหญ่กว่าปกติ เนื่องจากมีเลือดค้างอยู่ภายในมดลูก ในรายที่รุนแรงมากมดลูกจะไม่แข็งตัว ส่วนการตกเลือดระยะหลังมักจะเกิดอาการภายใน 3 สัปดาห์หลังคลอด ส่วนใหญ่พบในระหว่างวันที่ 4-9 หลังคลอด

การดูแลรักษา

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลัน เป็นภาวะวิกฤตที่ต้องให้ความช่วยเหลือเร่งด่วน การรักษาขึ้นอยู่กับสาเหตุ เช่น

1. ช่องทางคลอดฉีกขาด แพทย์จะทำการเย็บซ่อม
2. มีเศษรกหรือเยื่อหุ้มทารก ค้างในโพรงมดลูก ก็ต้องทำการขูดมดลูก
3. เสียเลือดมากจากกระบวนการช่วยในการแข็งตัวของเลือดเสียไป ต้องทำการให้เลือด ให้สารช่วยในการแข็งตัวของเลือด สาเหตุที่เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดีพบบ่อยที่สุด การรักษาประกอบไปด้วย
 - การให้น้ำเกลือ
 - การให้เลือด
 - การให้ยาช่วยการหดตัวของมดลูก
 - การนวดคลึงมดลูก

การรักษาด้วยยาแล้วมดลูกยังหดตัวไม่ดี แพทย์ต้องพิจารณาผ่าตัดเพื่อทำการเย็บผูกหลอดเลือดแดง เช่น uterine artery ligation, hypogastric artery ligation หรือเย็บมัดมดลูก (B-Lynch operation) และสุดท้ายหากยังไม่สามารถหยุดเลือดได้ ก็จำเป็นต้องตัดมดลูก (hysterectomy) เพื่อรักษาชีวิตไว้ ส่วนการตกเลือดหลังจากออกจากโรงพยาบาล หรือการตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง มักเกิดจากมีการติดเชื้อหรือมีเศษรกค้างในโพรงมดลูก เลือดที่ออกทางช่องคลอดจึงมีปริมาณไม่มากเหมือนระยะหลังคลอดใหม่ ๆ แพทย์จะทำการตรวจภายในประเมินสภาพมดลูกก่อน จากนั้นจะทำการตรวจมดลูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เพื่อดูว่ามีเศษรกค้างอยู่หรือไม่ หากมีค้างจะพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะก่อนแล้วพิจารณาขูดมดลูกต่อไป หากไม่มีเศษรกค้างก็จะให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะซึ่งอาจให้ยากลับมารับประทานที่บ้านหรือหากเลือดออกมากอาจให้นอนโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาให้น้ำเกลือและให้เลือดร่วมด้วย

การพยาบาล

1. ตรวจประเมินการหดตัวของมดลูก ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด เพื่อหาสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด
2. ตรวจวัดสัญญาณชีพ และอาการแสดงของการเสียเลือด เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

3. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา และบันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับและขับออก

4. จัดทำนอนราบเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองและหัวใจดีขึ้น ให้ออกซิเจน เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

5. ติดตามผลการตรวจเลือด

6. อธิบายพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นตลอดจนการรักษาพยาบาลให้ผู้คลอดและญาติทราบและเข้าใจ เพื่อลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษา

เภสัชวิทยา

1. Ampicillin ยานี้ใช้ป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรีย โดยออกฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียหลายชนิด เช่นการติดเชื้อแบคทีเรียทางเดินหายใจส่วนบน การติดเชื้อในหลอดเลือดเรื้อรัง ทอนซิลอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ การติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะ การติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นต้น ควรระมัดระวังในการใช้ หากแพ้ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียในกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มเซฟาโรสปอริน เนื่องจากอาจมีการแพ้ข้ามกลุ่มได้ การพยาบาล ชักประวัติการแพ้ยา และอาการจากการแพ้ยา เช่น คลื่นไส้มาก หรือแน่นหน้าอก หายใจติดขัด

2. Syntocinon ช่วยให้มีมดลูกหดตัวเข้าเต็มที่ ป้องกันเลือดออกหลังคลอด ถ้าปากมดลูกยังไม่ขยายเต็มที่ ห้ามใช้ยานี้เพราะถ้าใช้จะทำให้มดลูกแตกและหดตัวช้า การพยาบาล ชักประวัติการแพ้ยา ติดตามตรวจสัญญาณชีพ ตรวจวัดระดับสารน้ำที่ให้เข้าไป เนื่องจากมีฤทธิ์ antidiuretic จะทำให้การดูดซึมน้ำกลับจากกรวยไตเพิ่มขึ้นได้ เกิดอาการ water intoxication ที่รุนแรง ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเข้าหลอดเลือดดำช้า ๆ นานกว่า 24 ชั่วโมง ติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดหากเกิดอาการเกร็งของมดลูกมากเกินไป การไหลเวียนของเลือดเข้ามดลูกไม่ดี มดลูกถูกทำลายอาจเกิดอาการชักเกร็งแข็งแพทย์ทันที

3. Misoprostol (cytotec) เป็นยาในกลุ่ม prostaglandin E1 ออกฤทธิ์โดยทำให้มดลูกบีบรัดตัวและปากมดลูกขยาย ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยา prostaglandin ผลข้างเคียงได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย การพยาบาล ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินการหดตัวของมดลูก หยุดใช้ยาเมื่อมดลูกหดตัวดีแล้วอย่างสม่ำเสมอ

4. Obimin AZ ใช้ในโรคเลือดจางจากขาดธาตุเหล็ก การสูญเสียเลือด เป็นวิตามินบำรุงร่างกายสตรีตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด อาการข้างเคียง อุจจาระสีดำเป็นสีของธาตุเหล็ก คลื่นไส้ อาเจียน การพยาบาล ชักประวัติการแพ้ยา หากเกิดอาการผื่นแดง อาเจียนหายใจไม่ออก ให้หยุดยาและแจ้งแพทย์ทันที

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลก จากรายงานแนวโน้มอัตราตายของมารดาในปี พ.ศ. 2552-2556 ประเทศไทยพบอัตราตายของมารดาเป็น 8.9-22.2 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย นอกจากนี้การตกเลือดหลังคลอดยังส่งผลกระทบต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารก จากสถิติโรงพยาบาลราชพิพัฒน์(พ.ศ.2557-2559) พบว่าอัตราการตกเลือดของมารดาหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 1.65, 0.29, 0.59 ตามลำดับ ยังพบว่ามียุทธศาสตร์การตกเลือดอย่างต่อเนื่องจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาโดยมีขั้นตอนและการดำเนินงานดังต่อไปนี้

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับการตกเลือดของมารดาหลังคลอดและการพยาบาลจากตำราวิชาการต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เลือกกรณีศึกษามารดาผ่าคลอดบุตร หญิงไทย อายุ 26 ปี นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตั้งครรภ์ที่ 4 เคยผ่าคลอดบุตร 1 ท้อง แท้งบุตร 2 ท้อง และเคยได้รับการขูดมดลูกมาก่อน การตั้งครรภ์ครั้งนี้อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ 6 วันจากผลตรวจอัลตราซาวด์, 37 สัปดาห์ 6 วันจากประจำเดือนวันแรกของเดือนสุดท้าย ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวน 13 ครั้ง เริ่มผ่าครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 6 สัปดาห์ ผลการตรวจเลือดขณะผ่าครรภ์ทั้งผู้คลอดและสามีปกติ พบภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าคลอดคือรกเกาะต่ำ พบพังผืดในช่องท้อง และมดลูกหดตัวไม่ดี เสียเลือดขณะผ่าคลอดในช่องผ่าตัดเท่ากับ 500 มิลลิลิตร และเสียเลือดหลังผ่าคลอดอีก 645 มิลลิลิตร รวมเสียเลือดจากการผ่าตัดครั้งนี้ 1,145 มิลลิลิตร ได้รับการดูแลรักษาแก้ไขให้มดลูกหดตัวดี ป้องกันการตกเลือดเพิ่ม และเฝ้าระวังอาการแสดงของการเสียเลือดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะช็อก ภายใน 24 ชั่วโมงแรก ไม่มีภาวะตกเลือดซ้ำ ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลสุขภาพทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน

3. ประเมินมารดาหลังคลอดทุกระบบ ชักประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ก่อน ๆ

4. วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

5. ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล แผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด จนจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำความรู้เพื่อให้ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

6. ลงบันทึกทางการพยาบาลและผลการรักษาในเวชระเบียน

7. สรุปผลการศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ และนำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

- ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา หญิงไทยอายุ 26 ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพรับจ้าง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตั้งครรภ์ที่ 4 ผ่าตัดคลอดบุตร 1 ท้อง แท้งบุตร 2 ท้อง และเคยได้รับการขูดมดลูกมาก่อน การตั้งครรภ์ครั้งนี้อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ 6 วันจากผลตรวจอัลตราซาวด์, อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 6 วันจากประจำเดือนวันแรกของครั้งสุดท้าย ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวน 13 ครั้ง เริ่มผ่าครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 6 สัปดาห์ ผลการตรวจเลือดขณะผ่าครรภ์ของผู้คลอดปกติ ความเข้มข้นของเลือด(hematocrit)=33.8-35.2%(ค่าปกติ=35%-45%), VDRL=nonreactive(ค่าปกติ=nonreactive) anti-HIV=negative(ค่าปกติ=negative), HBsAg= negative(ค่าปกติ=negative)

วันที่ 9 เมษายน 2558 เวลา 18.05 น. ผู้คลอดมาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์ ตรวจภายในพบปากมดลูกยังไม่เปิด ความถี่ของการหดตัวของมดลูกทุก 3 นาที ระยะของการหดตัวนาน 25 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูกระดับปานกลาง(++) ติดเครื่องตรวจสภาวะทารกในครรภ์(electronic fetal monitoring) แผลผลปกติดี อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 150 ครั้งต่อนาที ไม่มีมูกเลือดไม่มีน้ำเดิน ถุงน้ำคร่ำยังอยู่ รั่วไว้เป็นผู้ป่วยในห้องคลอด เลขที่ภายนอก 4113/57 เลขที่ภายใน 2190/58 แพทย์ทำการผ่าตัดคลอด เนื่องจากเคยผ่าตัดคลอดมาก่อน และเจ็บครรภ์ถี่พร้อมท่าหิ้น(c/s due to previous c/s with inlabour with tubal resection) ในวันที่ 9 เมษายน พ.ศ.2558 เวลา 19.49 น. ระวังความรู้สึกโดยวิธีนึดยาชา และยาแก้ปวดเข้าไขสันหลัง ผ่าคลอดได้ทารกเพศหญิงน้ำหนักแรกเกิด 3,560 กรัม เหนือให้คะแนนทารกแรกเกิดที่ 1 นาทีและ 5 นาทีแรก 9 คะแนน (หักสีผิว 1 คะแนน) และ 10 คะแนนตามลำดับ ไม่พบการบาดเจ็บใด ๆ ลักษณะทารกทั่วไปแข็งแรงดี มารดาหลังคลอดพบภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าคลอดคือ รกเกาะต่ำ พบพังผืดในช่องท้อง และมดลูกหดตัวไม่ดี เสียเลือดขณะผ่าคลอดบุตรในห้องผ่าตัดเท่ากับ 500 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำเข้าร่างกายจำนวน 1,200 มิลลิลิตร ปัสสาวะออกจำนวน 200 มิลลิลิตร สัญญาณชีพในห้องผ่าตัด อุณหภูมิร่างกาย 36.5-36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 70-80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/80 -140/80 มิลลิเมตรปรอท รั่วย้ายมารดาหลังคลอดจากห้องผ่าตัด วันที่ 9 เมษายน พ.ศ.2558 เวลา 21.30 น. มาโดยเปลนอนประเมินอาการแรกเริ่ม รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่องหายใจปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 144/86 มิลลิเมตรปรอท ขาทั้ง 2 ข้างยังชาอยู่ ประเมินแผลผ่าตัดแผลแห้งดี ระดับของมดลูกอยู่ระดับสะดือ มดลูกหดตัวดี ลักษณะเต้านมปกติ หัวนมปกติ น้านมไม่ไหล ลานนมยึดหยุ่นดี ประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดแรกเริ่มเท่ากับ 340 มิลลิลิตร ประเมินความเข้มข้นของเลือดแรกเริ่มเท่ากับ 32 %(ค่าปกติ=35-45%) จากก่อนผ่าตัด 33.8 % ปัสสาวะในถุงออก 600 มิลลิลิตร

ให้สารน้ำ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตรผสม oxytocin 30 unit ทางหลอดเลือดดำอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง รายงานแพทย์เจ้าของไข้รับทราบ มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและเหน็บยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก (cytotec) 4 เม็ดทางทวารหนัก ประเมินหลังได้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก มดลูกหดตัวดีขึ้น แต่ยังคงพบว่ามีเลือดออกทางช่องคลอดอีก 305 มิลลิลิตรใน 8 ชั่วโมง สีแดงเริ่มจางลง ไม่พบเลือดออกที่แผลผ่าตัด สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/68 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในเลือด 95% ได้รับสารน้ำเข้าร่างกายจำนวน 1,960 มิลลิลิตร ปัสสาวะออก 600 มิลลิลิตรต่อ 8 ชั่วโมง รวมเสียเลือดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด จำนวน 1,145 มิลลิลิตร แพทย์ให้เจาะเลือดดูความผิดปกติการแข็งตัวของเลือด INR=0.9(ค่าปกติ=0.8-1.1), PT=10.1(ค่าปกติ=10.1-12 second),APTT=25.2(ค่าปกติ=24.8-28.5second), ความเข้มข้นของเลือด(hematocrit)=29.3% (ค่าปกติ=35-45%), เกล็ดเลือด(platelet)=342,000/cumm(ค่าปกติ=150,000-450,000/cumm)

วันที่ 10 เมษายน 2558 มารดารู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ มดลูกหดตัวดีระดับสะดือ ประเมินมารดาหลังคลอดพบมีเลือดออกทางช่องคลอด ประมาณ 5 มิลลิลิตร แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ งดการให้สารน้ำ และถอดสายสวนปัสสาวะได้ จิบน้ำได้มือเที่ยง อาหารเหลวมือเย็น กระตุ้นมารดาหลังคลอดทำกิจกรรมด้วยตนเอง ติดตามผลความเข้มข้นของเลือดเวลา 16.00 น. เท่ากับ 30 เปอร์เซ็นต์ ประเมินปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดลดลง โดยมารดาหลังคลอดเปลี่ยนผ้าอนามัย 2-3 ผืนต่อแวน ผื่นละประมาณ 5 มิลลิลิตร หลังเริ่มรับประทานอาหารไม่มีอาการท้องอืด ปัสสาวะได้เองปกติ

วันที่ 11 เมษายน 2558 มารดาสามารถดูแลตนเองและบุตรได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ สามารถบอกอาการผิดปกติที่เกิดภายหลังคลอดได้ เช่น การมีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ อาการปวดมดลูก มารดามีปริมาณน้ำนมไหลน้อย แพทย์ให้สังเกตอาการผิดปกติต่อที่โรงพยาบาลอีก 2 วัน และเพิ่มยากระตุ้นน้ำนมให้

วันที่ 12 เมษายน 2558 แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการเปิดแผล และล้างแผล แผลแห้งดี มารดาหลังคลอดไม่มีอาการท้องอืด ให้รับประทานอาหารได้ปกติ งดอาหารหมักดอง

วันที่ 13 เมษายน 2558 แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการให้กลับบ้านได้ มารดาและทารกจำหน่ายจากหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม เวลา 16.30 น. ระหว่างการดูแลพบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

ปัญหาที่ 1 มารดาตกเลือดหลังคลอดและเสี่ยงต่อภาวะช็อก เนื่องจากมีภาวะรกเกาะต่ำและพบพังผืดในช่องท้อง โดยประเมินพบว่าเสียเลือดขณะผ่าตัดคลอดและหลังผ่าตัดคลอดรวมปริมาณเลือด 1,145 มิลลิลิตร ให้การพยาบาลโดยประเมินการเสียเลือดและรายงานแพทย์ คลึงมดลูก ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/68 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในเลือด 95% ดูแลให้สารน้ำและยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ได้สารน้ำ

เข้าร่างกาย 1,960 มิลลิลิตร ปัสสาวะออก 600 มิลลิลิตรต่อ 8 ชั่วโมง ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือด (HCT)=29.3%(ค่าปกติ=35-45%), หลังจากให้การพยาบาลไม่พบภาวะแทรกซ้อน มารดาหลังคลอดปลอดภัย

ปัญหาที่ 2 มารดาวิตกกังวล กลัวอันตรายจากการตกเลือดหลังคลอด มารดาสีหน้าวิตกกังวล สอบถามปริมาณเลือดที่ออกขณะผ่าตัดคลอดและหลังผ่าตัดคลอด อธิบายให้มารดาเข้าใจกับสภาวะของโรค และแผนการรักษาพยาบาล พร้อมกับเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา ข้อสงสัย รวมทั้งให้ความมั่นใจและให้กำลังใจมารดา อยู่เป็นเพื่อนและให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล มารดาสีหน้าสดชื่นขึ้น นอนหลับได้

ปัญหาที่ 3 วิตกกังวลเกี่ยวกับน้ำนมไม่ไหล ประเมินน้ำนมไม่ไหล มารดาสีหน้ากังวล บอกกลัวน้ำนมไม่เพียงพอแก่บุตร กระตุ้นดื่มน้ำมากกว่า 2 ลิตรต่อวัน และแนะนำอาหารเพิ่มปริมาณน้ำนม เช่น น้ำขิง แกงเลียง และอธิบายกลไกการหลั่งน้ำนม กระตุ้นให้มารดาหลังคลอดให้นมบุตรทุก 2-3 ชั่วโมง ดูแลช่วยจัดทำให้นมบุตรที่ถูกต้อง วิจัย รายงานแพทย์เพิ่มยากระตุ้นน้ำนม หลังให้การพยาบาลและได้รับยากระตุ้นน้ำนม ใน 24 ชั่วโมงน้ำนมมารดาไหลดี

ปัญหาที่ 4 มารดาหลังคลอดพร้อมความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร มารดาไม่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดได้ถูกต้อง และไม่มีความรู้ในการอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือบุตร ให้ความรู้ โดยการสอนและสาธิตการอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือบุตร และให้มารดาทวนซ้ำโดยการปฏิบัติให้ดูหลังสาธิต และให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดพร้อมด้วยการดูวิดีโอ และการตอบแบบสอบถามก่อนและหลังให้ความรู้ มารดาสามารถตอบคำถาม และตอบแบบสอบถามหลังสอนสุขศึกษาได้ถูกต้อง

ปัญหาที่ 5 มารดาหลังคลอดพร้อมความรู้และขาดทักษะในการให้นมบุตร มารดาจัดทำให้นมบุตรด้วยตนเองไม่ได้ ดูแลช่วยเหลือในการจัดทำที่เหมาะสมในการให้นมบุตร แนะนำกระตุ้นเต้านมอย่างต่อเนื่องนาน 30 นาทีเป็นอย่างน้อย หลังให้ความรู้และช่วยเหลือมารดาสามารถจัดทำให้นมบุตรได้ด้วยตนเอง

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาพบปัญหา 5 ปัญหาจากภาวะตกเลือดหลังคลอดในครั้งนี้ และทุกปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด การปฏิบัติการพยาบาลได้สัมฤทธิ์ผล ขณะรับไว้ในความดูแลในหอผู้ป่วยจำนวน 5 วัน ทั้งมารดาและทารกปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย นัดตรวจครั้งต่อไป 7 วัน และ 6 สัปดาห์หลังคลอด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองในการให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหา และให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

มารดา รายนี้ มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งมีข้อบ่งชี้ได้แก่ ตั้งครรภ์ ที่ 4 เคยแท้งบุตร มา 2 ท้อง และเคยได้รับการขูดมดลูกมาก่อน พบพังผืดในช่องท้อง ทำให้มดลูกหดตัวได้ไม่ดี พยาบาลจึงต้องมีทักษะในการประเมินมารดาหลังคลอด ต้องมีความพร้อมของทีมช่วยเหลือ ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือและอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพในกรณีฉุกเฉิน

10. ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มสมรรถนะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด โดยการจัดอบรม ให้ความรู้ การพยาบาลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดอย่างสม่ำเสมอ

2. ส่งเสริมให้มีการฝากครรภ์ โดยร่วมกับอนามัยชุมชน ประชาสัมพันธ์ในเขตรับผิดชอบให้เห็นถึงความสำคัญในวางแผนครอบครัว และการฝากครรภ์ เพื่อที่จะได้รับการตรวจคัดกรอง โรคและภาวะเสี่ยง ขณะตั้งครรภ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การรับประทานอาหารที่มีที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ


ลงชื่อ..... กชฎา โนนพลกรัง

(นางสาวกาญจนา โนนพลกรัง)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... ๑๕ กพ. ๒๕๖๑

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางศุภจิต นาคะรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่.....๑๕ ก.พ. ๒๕๖๑.....

ลงชื่อ.....

(นางเลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่.....๑๕ ก.พ. ๒๕๖๑.....

หมายเหตุ: ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในระหว่างวันที่ 9 เมษายน 2558 - 13 เมษายน 2558

คือ นางกันธิมา รัชยาวุฒิ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวกาญจนา โนนพลกรัง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. 231)

สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนการจำหน่ายมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือสตรีที่ตั้งครรภ์ระหว่างอายุ 13-19 ปี เป็นปัญหาสำคัญ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2552 พบว่า มีการตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทยเป็นอันดับหนึ่งของทวีปเอเชีย ในปี พ.ศ. 2553 สถิติพบว่าประเทศไทย มีอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 18.44 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ 10 จากสถิติการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ในปี พ.ศ. 2557-2559 พบอัตราการตั้งครรภ์ร้อยละ 13.4, 11.6, 11.3 ตามลำดับ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 80 เป็นการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจหรือไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มาก่อน เป็นการตั้งครรภ์โดยบังเอิญและขาดความรู้ ทำให้สถิติการมานอนรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายในปี พ.ศ. 2557-2559 คิดเป็นร้อยละ 1.14, 2, 1.01 ตามลำดับ การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤตที่วัยรุ่นต้องเผชิญส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นขาดวุฒิภาวะ ขาดประสบการณ์ ขาดความพร้อมในการเตรียมตัวในการตั้งครรภ์และการเป็นมารดา มีความสามารถในการแก้ปัญหาจำกัด ทำให้เป็นการยากที่จะยอมรับบุตรในครรภ์และยอมรับในบทบาทมารดา จึงแสดงพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรไม่เหมาะสม รวมทั้งไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ เป็นผลให้มารดาวัยรุ่นเกิดความคับข้องใจ มีทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรไม่ดีและไม่อยากเลี้ยงดูบุตรต่อไป จึงได้มีแนวคิดในการจัดทำกรเพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนจำหน่ายมารดาวัยรุ่นหลังคลอดตามหลักทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อประโยชน์แก่ตนเอง ในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรเพิ่มมากขึ้น
2. เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด
3. เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดไม่กลับมาอนรักษาในโรงพยาบาลซ้ำหลังจำหน่าย

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กลุ่มมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มักจะมี ความคับข้องใจระหว่างบทบาทการเป็นผู้เยาว์ และบทบาทของการเป็นมารดาในขณะเดียวกันจึงเป็นปัญหา และอุปสรรคที่สำคัญในการยอมรับ และการปรับบทบาทของมารดาวัยรุ่น

จากหลายการศึกษาพบว่า การวางแผนการจำหน่ายที่ดีกับมารดาวัยรุ่น ทั้งในเรื่องการดูแลตนเองและการดูแลทารกที่ถูกต้อง จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีความพร้อมทั้งในการดูแลตนเองและทารก ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นสามารถยอมรับและปรับบทบาทของการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม ลดปัญหาการทอดทิ้งบุตร ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญต่อการให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารกที่เหมาะสม จึงมีแนวคิดเพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนการจำหน่ายมารดาวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมความรู้ การมีส่วนร่วมของคนในครอบครัวและการนำไปปรับใช้ที่เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม ได้อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเองเพื่อการรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ บุคคลนั้นย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทนหรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อม ซึ่งการกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วย และครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยให้ได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพหรือให้สุขภาพกลับดีขึ้น และอยู่ได้อย่างปกติสุข จากทฤษฎีดังกล่าวจึงนำกรอบแนวคิดนี้มาใช้ ในการดัดศักยภาพในการดูแลตนเอง และสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในมารดาวัยรุ่น จึงมีแนวคิดในการเพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนจำหน่ายมารดาวัยรุ่นหลังคลอดโดยประเมินเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลทารก และการคุมกำเนิด เพื่อเพิ่มความรู้มากยิ่งขึ้นและสามารถปรับบทบาทของมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชุมชี้แจงสมาชิกในหน่วยงาน
2. นำเสนอหลักการและเหตุผลในการเพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนจำหน่ายมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และขออนุญาตหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด
3. จัดทำแผนการจำหน่ายการเพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนจำหน่ายมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
 - 3.1 ส่งเสริมสัมพันธภาพและการยอมรับบุตร (มารดาหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมงแรก)
 - 3.1.1 เมื่อได้รับการส่งเวรจากห้องคลอดว่ามารดาหลังคลอดวัยรุ่น จัดแยก zone โดยให้อยู่ใกล้พยาบาลและอยู่ในส่วนที่มองเห็นชัดเจน
 - 3.1.2 ประเมินและสอบถามความพร้อมในการดูแลบุตร เปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นสามี หรือญาติ พูดคุยแสดงถึงความรู้สึกเกี่ยวกับบุตร สัมผัส อุ้ม โอบกอดบุตร เป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่น สามี/ ญาติ และบุตร
 - 3.2 กิจกรรมการสอน ฝึกปฏิบัติ แก่มารดาวัยรุ่น สามีหรือ ญาติผู้ดูแล (มารดาหลังคลอดหลังจาก 24 ชั่วโมง ถึง day ที่ 2)

3.2.1 สาธิตการอาบน้ำบุตร การเช็ดทำความสะอาดก้นบุตรและการเปลี่ยนผ้าอ้อม โดยให้สามี มารดา หรือญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม ฝึกปฏิบัติการดูแลบุตรร่วมกัน

3.2.2 หลังคลอด day 2 ให้ความรู้พร้อมคู่มือวิดีโอ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การคุมกำเนิด การปฏิบัติตัวหลังคลอด

3.2.3 หลังคลอด day 3 แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่าย

4. ประเมินความรู้และแบบสอบถาม ก่อนจำหน่าย

5. โทรติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังจำหน่าย 7 วัน

6. การวัดและประเมินผล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.แผนการจำหน่าย การเพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนการจำหน่ายมารดาวัยรุ่นหลังคลอด สามารถเพิ่มความรู้มารดาวัยรุ่นในการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองและทารกได้เพิ่มมากขึ้น

2. การให้สามีและญาติมีส่วนร่วมในโรงเรียนพ่อแม่และการวางแผนจำหน่ายมีผลโดยตรงในการสนับสนุนการปรับบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1.อัตรามารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรเพิ่มขึ้น $\geq 80\%$

2.อัตรามารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด $\geq 90\%$

3.อัตรามารดาวัยรุ่นหลังคลอดไม่กลับมานอนรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายเท่ากับ 0 %

(ลงชื่อ).....*กัญญา โนนพลกรัง*.....

(นางสาวกัญญา โนนพลกรัง)

ขอรับการประเมิน

วันที่.....*๑๕*...../.....*ก.พ.*.....*๒๕๖๑*.....