

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกเนื่องจากมีภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการสื่อสารรักจากพ่อ-แม่ ด้วยการอาบน้ำและนวดสัมผัสลูกน้อย

เสนอโดย

นางสาวพรเพชร โชคแสน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 405)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

ผู้อำนวยการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกเนื่องจากมีภาวะตกเลือดหลังคลอด

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 15 วัน (ตั้งแต่วันที่ 16-30 ตุลาคม 2549)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

จากประสบการณ์การทำงานที่ตึกหลังคลอดพบว่าการตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตมารดาซึ่งทำให้เกิดแรงจูงใจในการศึกษาค้นคว้าในเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกเนื่องจากมีภาวะตกเลือดหลังคลอด

ความรู้ทางวิชาการ

1.ภาวะตกเลือดหลังคลอด

คำจำกัดความ

การตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือดจากกระบวนการคลอดปริมาณมากกว่า 500 มิลลิลิตรสำหรับการคลอดปกติ หรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร ในกรณีที่ผ่าตัดคลอดทารกที่หน้าท้อง (ประภัทร วาณิชพงษ์พันธุ์, 2548: 196) โดยนับตั้งแต่ทารกคลอดไปจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด แต่ที่พบบ่อยระหว่าง 7 - 14 วันหลังคลอด (กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์, 2541 : 19) โดยแบ่งได้เป็น

2 แบบ ตามระยะเวลาของการเกิดการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่

1. การตกเลือดหลังคลอดทันที ได้แก่ การตกเลือดที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

2. การตกเลือดหลังคลอดในภายหลัง ได้แก่ การตกเลือดที่เกิดขึ้นภายหลังคลอด 24 ชั่วโมงไปแล้ว จนถึง 6 สัปดาห์ภายหลังคลอด

สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดทันที ได้แก่

1. มดลูกหดตัวไม่ดี
2. การบีบกดของช่องทางคลอด
3. รกค้างหรือเศษรกค้างภายในโพรงมดลูก
4. ความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด

สาเหตุการตกเลือดหลังคลอดในภายหลัง

การตกเลือดหลังคลอดในภายหลัง พบว่าประมาณร้อยละ 50 สามารถหาสาเหตุได้ (ผศ.วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2548:100) โดยพบว่าสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดในภายหลังที่สำคัญ ได้แก่

1. ภาวะมีก้อนเลือดหรือเศษรกค้างอยู่ในโพรงมดลูก
2. ภาวะติดเชื้อภายในโพรงมดลูก
3. เลือดออกจากแผลภายในช่องคลอด มักเกิดจากการติดเชื้อบริเวณแผล

4. สาเหตุร่วมกันที่พบได้บ่อย ได้แก่ ภาวะมีเศษรกค้างร่วมกับการติดเชื้อ
5. ภาวะตกเลือดจากแผลบนตัวมดลูกภายหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและโรคมะเร็งของเนื้อรก

อาการและอาการแสดง

1. เลือดออก อาจปรากฏให้เห็นภายนอกหรือซังอยู่ภายใน
2. มดลูกหดตัวไม่ดี จะคลำได้มดลูกนุ่มไม่ถึงตัว ระดับมดลูกจะสูง
3. อาการและอาการแสดงของภาวะตกเลือด เช่น หน้าซีด ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว หายใจเร็ว เหงื่อออก อ่อนเพลีย ความดันโลหิตสูง กระสับกระส่าย ถ้าเสียเลือดมากจะหนาวสั่น หายใจหอบ หหมดสติและถึงแก่ชีวิตได้
4. ในกรณีที่มีการติดเชื้อในโพรงมดลูก น้ำคาวปลาจะมีกลิ่นเหม็น มีสีแดงคล้ำเป็นเวลานานหรือสีน้ำตาล และมีอุณหภูมिर่างกายสูงขึ้น
5. หากมีภาวะมดลูกปลิ้น จะมีอาการปวดท้องน้อยอย่างรุนแรง รู้สึกอึดในอุ้งเชิงกราน มีก้อนค้างอยู่ที่ช่องคลอด หรือไหลออกมาภายนอกช่องคลอด

การรักษา

การรักษาการตกเลือดหลังคลอดทันที โดยทั่วไปแบ่งการรักษาเป็น 2 ระยะ ได้แก่

1. การตกเลือดก่อนรกคลอด
 - 1.1 ตรวจวัดความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ
 - 1.2 ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับออกซิโตซิน 10 - 20 ยูนิต หยดเข้าหลอดเลือดดำโดยเร็ว
 - 1.3 ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ เพื่อวัดปริมาณของปัสสาวะที่ออกมา
 - 1.4 คลึงมดลูกให้หดตัวตลอดเวลา
 - 1.5 ทำคลอดรกโดยวิธีคอร์ด แทรคชั่น (Cord traction)
 - 1.6 ภายหลังรกคลอดแล้ว ให้สำรวจภายในโพรงมดลูกอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีเศษรกค้างอยู่ และมดลูกไม่ทะลุ
 - 1.7 ให้เมทเทอร์จินในขนาด 0.2 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำได้อีกถ้าจำเป็น
2. การตกเลือดหลังรกคลอด
 - 2.1 ตรวจมดลูกดูว่ามีการหดตัวดีหรือไม่ ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดี และมีเลือดไหลออกตลอดเวลา โดยพบว่ามีทั้งน้ำเลือดและก้อนเลือด สาเหตุของการตกเลือดในกรณีนี้อาจเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี
 - 2.2 ตรวจดูว่ามีการนิกษาคของช่องคลอดหรือไม่ ถ้าพบรอยนิกษาคที่มีเลือดออก ให้เย็บรอยนิกษาคเหล่านั้นจนเลือดหยุด
 - 2.3 ในกรณีที่ตามข้อ 2.1 และ 2.2 แล้วเลือดยังออกอยู่เรื่อย ๆ ให้ตรวจภายในโพรงมดลูกภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึก โดยงดเว้นการให้ฮาโลเทน ถ้าพบว่ามีก้อนเลือดหรือ

เศษรกก้างอยู่ ต้องพยายามล้างออกให้หมดเพื่อให้หมดลูกหดรัดตัวดีขึ้น และถ้าพบว่ามดลูกมีรอยฉีกขาดหรือทะลุ ให้รีบผ่าตัดเปิดช่องท้องทันที

2.4 การดูแลผู้ป่วยหลังจากตกเลือดหลังคลอด จะต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในระยะ 24 – 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

การรักษาการตกเลือดหลังคลอดในภายหลัง

1. ในกรณีที่เลือดออกจากบริเวณแผลภายในช่องคลอด ให้ทำความสะอาดและเย็บแผลให้เลือดหยุด และให้ยาปฏิชีวนะประเภทครอบคลุมเชื้อได้กว้างขวางด้วย
2. ในกรณีที่มีการติดเชื้อภายในโพรงมดลูก เช่น มีไข้ น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น กดเจ็บบริเวณท้องน้อย เลือดออกในปริมาณไม่มาก การรักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะ
3. ในกรณีที่เลือดออกมาจากโพรงมดลูกและออกในปริมาณมาก ให้ออกซิโตซินหรือเมทเทอร์จิน
4. ในกรณีที่มีเศษรกหรือเศษถุงน้ำคร่ำค้างอยู่ในโพรงมดลูก ผู้ป่วยอาจจะให้ประวัติว่ามีชิ้นเนื้อหลุดออกทางช่องคลอดร่วมกับการตกเลือด ส่วนใหญ่อาจมีภาวะติดเชื้อร่วมอยู่ด้วย การรักษาให้ทำการขูดมดลูก

2.กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

กระบวนการพยาบาลในมารดาหลังคลอดหมายถึง กระบวนการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการกำหนดและให้บริการสุขภาพแก่มารดาและครอบครัวหลังคลอดทันทีจนกระทั่ง 6 สัปดาห์หลังการคลอด โดยมีเป้าหมายเพื่อดำรงภาวะสุขภาพดี แก้ไขความผิดปกติ ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยและตามศักยภาพที่แตกต่างกันในมารดาและครอบครัวแต่ละครอบครัว เพื่อให้มารดาและครอบครัวสามารถดำรงภาวะสุขภาพดี มีศักยภาพในการดูแลตนเองและดำเนินบทบาทมารดา บิดาและสมาชิกในครอบครัวอย่างสมบูรณ์

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

1.แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของมาร์จอร์รี่ กอร์ดอน (Majorry Gordon) ดังนี้

- แบบแผนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ
- แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร
- แบบแผนที่ 3 การจับถ่าย
- แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย
- แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ
- แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้
- แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์
- แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ
- แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ

2. แนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของมารดาหลังคลอด ต้องมีข้อมูลที่เชื่อถือได้ สนับสนุนอย่างเพียงพอ บอกแนวทางการพยาบาลมารดาหลังคลอดได้และแนวทางการพยาบาลนั้นสามารถจัดการได้อย่างอิสระหรือกึ่งอิสระ เป็นข้อความที่สามารถกำหนดได้ทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของมารดาหลังคลอดและครอบครัว การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สามารถกำหนดได้ทั้งเหตุการณ์ที่กำลังเกิด เสี่ยงต่อการเกิดหรืออาจจะเกิด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินงาน

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง:

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา:

หญิงไทยอายุ 38 ปี สถานภาพคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพ แม่บ้าน รายได้ของครอบครัว 15,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาอยู่ตำบลสาวะถี อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2549

รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2549

วันที่ได้รับการผ่าตัดวันที่ 16 ตุลาคม 2549

การวินิจฉัยโรคครั้งแรก คลอดปกติ (normal labour)

การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย คลอดปกติและมีภาวะตกเลือดหลังคลอด (Normal labour and Post partum heamorrhage) ได้รับการผ่าตัด มดลูกบางส่วนออกทางหน้าท้อง (subtotal hysterectomy)

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 11 แบบแผนดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดอย่างรุนแรงและมีภาวะช็อกหรือหมดสติ ไม่สามารถรับรู้ต่อภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองได้ พยาบาลต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา

แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร: ผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดในระยะรุนแรงจะสูญเสียเลือดและอิเล็กโทรลัยท์เป็นจำนวนมาก อาจเกิดภาวะช็อกได้ ควรให้การดูแลเพื่อให้มีการสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะช็อก

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย: ผู้ป่วยหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด เช่น จากการฉีกขาดของช่องทางคลอดใกล้บริเวณทอปีสสาวะ ทำให้ทอปีสสาวะบวม อาจถ่ายปัสสาวะลำบากหรือถ่ายปัสสาวะไม่ได้ ควรดูแลให้ผู้ป่วยขับถ่ายปัสสาวะได้เป็นปกติ

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย: ผู้ป่วยหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด จะทำให้การเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจหัวใจและหลอดเลือด ถ้าสูญเสียเลือดรุนแรงอาจทำให้เกิดภาวะช็อคได้ ควรดูแลเพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะช็อค

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ: ผู้ป่วยหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด มีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ซีด ต้องดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ บางรายนอนไม่หลับเพราะมีความวิตกกังวล ควรให้การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนอย่างเพียงพอตามความต้องการของร่างกาย

แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้: ผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดอาจรับรู้ความไม่สุขสบายต่าง ๆ เช่น อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ หน้ามืด จะต้องแนะนำให้พักผ่อนบนเตียง ไม่ควรลุกเดิน เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุหกล้มได้ ควรลุกนั่งอย่างช้า ๆ เพื่อให้ร่างกายปรับสภาพต่อการไหลเวียนของเลือดให้อยู่ในภาวะสมดุล

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์: ผู้ป่วยบางรายที่มีภาวะตกเลือดอย่างรุนแรงและไม่สามารถยับยั้งการตกเลือดได้อาจต้องได้รับการผ่าตัดมดลูก มีผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวต่อการสูญเสียมดลูก พยาบาลจะต้องช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการสูญเสียอวัยวะ

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ: ผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดบางรายมีอาการรุนแรง ทำให้การสร้างภาพลักษณ์กับบุตรล่าช้ากว่าผู้ป่วยที่คลอดปกติ พยาบาลจะต้องส่งเสริมการสร้างภาพลักษณ์ระหว่างผู้ป่วยและบุตรทันทีเมื่อมีอาการดีขึ้น

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์: ผู้ป่วยหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด ต้องประเมินสาเหตุของการตกเลือด และควรทราบว่าเป็นการตกเลือดก่อนรกคลอดหรือหลังคลอด เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลืออย่างถูกต้องได้ทันทั่วทั้งที่ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่มีประวัติการตกเลือดหลังคลอด และมีจำนวนบุตรเพียงพอแล้วให้ทำหมัน เพราะมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อีกในครรภ์ต่อไป

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด: ผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดจะมีความกลัวและวิตกกังวลหลายประการ พยาบาลจะต้องประคับประคองอารมณ์ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโดยให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเต็มที่

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ: ผู้ป่วยหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดบางรายอาจมีความเชื่อต่าง ๆ กัน ได้แก่ เชื่อในความจริงของวิทยาศาสตร์ ผลของไสยศาสตร์ กฎแห่งกรรมหรือมีความเชื่อในคำสอนทางศาสนาของตน พยาบาลต้องไม่บีบบังคับผู้ป่วย ควรแสดงบทบาท ผู้ประสานงานด้านศาสนา วัฒนธรรมและความเชื่อ โดยเข้าใจภูมิหลังเกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อ และศาสนาของผู้ป่วย

ภาวะตกเลือดหลังคลอด

ผู้ป่วยหญิงไทย รูปร่างสมส่วน ผิวสีน้ำตาล นอนอยู่บนเตียง ทำทางอ่อนเพลีย ค่อนข้าง ซีด มีเหงื่อออกมาก ตัวเย็น กระสับกระส่าย มดลูกหดตัวไม่ดี มีเลือดออกทางช่องคลอดมาก ความดันโลหิต 80/50 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที การหายใจ 24 ครั้งต่อนาที

การรักษา

ได้รับการรักษาโดย ให้ heamaccel 500 มิลลิกรัม จำนวน 2 ขวดทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็ว นาลาดอร์ 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ และ dopamine 200 มิลลิกรัม ผสมใน 5%D/W 1,000 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง งดน้ำงดอาหารทางปาก ทุกชนิด ให้ออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาที ใส่สายสวนปัสสาวะ เตรียมผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัดมดลูก

การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 เกิดภาวะช็อคเนื่องจากเสียเลือด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

-ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อค

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพและประเมินระดับความรู้สึกตัวอย่างใกล้ชิดทุก 15 นาที
2. จัดให้ผู้ป่วยนอนราบไม่หนุนหมอน ไขว่ห้างให้ปลายเท้าสูง 30 องศา
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาที
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
5. ตรวจสอบเลือดทางโลหิตวิทยา ได้ผลความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 26.3 และจางเลือด

จำนวน 4 ยูนิต เพื่อเตรียมพร้อมในกรณีเสียเลือดมาก

6. คลึงมดลูกให้แข็งตัวอยู่ตลอดเวลา
7. ใส่สายสวนคาปัสสาวะ
8. บันทึกและสังเกตสี ลักษณะ จำนวนเลือดที่ออกทางช่องคลอด
9. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ยกРАВกันเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้าง เพื่อป้องกันการตกเตียง
10. เช็ดตัวให้ผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับความสุขสบาย และให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยโดยการห่มผ้า

เนื่องจากตัวเย็นมากจากอาการช็อค

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 17 ตุลาคม 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

- ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความวิตกกังวล

3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโรคและเหตุผลของการผ่าตัด
4. ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย
5. ส่งเสริมให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
6. อธิบายและเตรียมผู้ป่วยด้วยความอบอุ่นและนุ่มนวลในการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด
7. สาธิตและอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ได้แก่
 - การนอนราบไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งเพื่อป้องกันการสำลัก
 - การงดน้ำงดอาหารทางปาก
 - หลังจากผู้ป่วยรู้สึกตัวดิกระดุนให้ Ambulate โดยการพลิกตัวบ่อยๆ เพื่อป้องกัน

ท้องอืด และลดอาการปวดแผล

8. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องประสบเกี่ยวกับอาการและเครื่องมือบางอย่าง เช่น อาการปวดแผล หรือการใช้เครื่องช่วยหายใจ
9. อธิบายเกี่ยวกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดภายหลังผ่าตัด ได้แก่
 - วันแรกของการผ่าตัดจะปวดแผลมาก ให้ขอยาแก้ปวดได้
 - แนะนำให้เคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด เพื่อลดความตึงของแผล และลดอาการปวด

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 16 ตุลาคม 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากเสียเลือดมาก

หลังคลอด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพและประเมินระดับความรู้สึกตัว
 2. จัดให้ผู้ปวยนอนราบ ไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้าไปข้างใดข้างหนึ่ง
 3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาที
 4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ Ringer's lactate solution 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และเลือดจำนวน 2 ยูนิต
 5. บันทึกจำนวนน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ และจำนวนปัสสาวะที่ออกจากร่างกายทุกชั่วโมง
 6. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย
- ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 19 ตุลาคม 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มีภาวะเสี่ยงต่อการขาดน้ำและอาหาร เนื่องจากงดอาหารและน้ำ ทางปาก

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา

2. บันทึกจำนวนน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ และจำนวนปัสสาวะที่ออกจากร่างกาย
3. ดูแลให้ผู้ป่วยบ้วนปากหรือแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และสังเกตริมฝีปากของผู้ป่วยว่าแห้งหรือไม่
4. เช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย เพื่อระบายความร้อนและลดการสูญเสียน้ำ
5. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้หมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 20 ตุลาคม 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ไม่สุขสบายจากการปวดแผลผ่าตัดหน้าท้อง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดแผล พิจารณาให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์
2. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่ากึ่งศีรษะสูง 45 องศา งอเข่า 30 องศา
3. แนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึก ๆ ซ้ำ ๆ ทางจมูก แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ
4. แนะนำเรื่องการไอที่ถูกต้องวิธี
5. แนะนำและช่วยพลิกตะแคงตัว เปลี่ยนท่าให้สุขสบาย
6. ให้ผ้าพันหน้าท้องพันทับบริเวณแผลผ่าตัด โดยพันให้กระชับ ไม่รัดแน่นเกินไป
7. จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและไม่มีเสียงรบกวน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้
8. ให้กำลังใจผู้ป่วยและให้การพยาบาลด้วยท่าทีที่นุ่มนวล
9. เบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยออกจากความเจ็บปวด โดยจัดกิจกรรมที่เหมาะสม ได้แก่ อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด
10. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการลุกจากเตียงเร็ว ภายหลังผ่าตัดประมาณ 24 ชั่วโมง
11. เมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารและน้ำทางปากได้ แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย
12. ดูแลให้ยาระงับปวดตามแผนการรักษาเมื่อผู้ป่วยปวดแผลมาก เพื่อบรรเทาอาการปวด พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้หมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 25 ตุลาคม 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
2. เช็ดตัวและทำความสะอาดผิวหนังบริเวณรอบ ๆ แผลผ่าตัดด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ
3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด
4. สังเกตสีและลักษณะของสิ่งคัดหลั่งที่ขับออกมาจากแผลผ่าตัด
5. สังเกตผิวหนังรอบแผลผ่าตัด ถ้ามีการติดเชื้อ ให้รายงานแพทย์ให้ทราบทันที
6. ดูแลสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้สะอาด
7. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้หมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 25 ตุลาคม 2549)

หลังจากได้รับผู้ป่วยไว้รับการรักษาเป็นเวลา 14 วัน ได้รับไว้ในความดูแลติดตามเยี่ยม

5 ครั้ง พบว่าได้รับการแก้ไขปัญหอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไขและได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องรวมเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 14 วัน และนัดมาพบแพทย์อีก 2 สัปดาห์ (วันที่ 14 พฤศจิกายน 2549)

ขั้นตอนดำเนินการ: โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำราสูติศาสตร์และการพยาบาลมารดาหลังคลอด จากงานวิจัย และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสูติศาสตร์และการพยาบาลมารดาหลังคลอด

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 14 วันและเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 6 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมดพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสำคัญ

8.การนำไปใช้ประโยชน์

- 1.ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกเนื่องจากมีภาวะตกเลือดหลังคลอด
- 2.ทราบถึงผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกเนื่องจากมีภาวะตกเลือดหลังคลอด
- 3.เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกเนื่องจากมีภาวะตกเลือดหลังคลอด

- 4.ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด
- 5.เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยทางด้านสูติกรรมให้ดียิ่งขึ้น
6. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกเนื่องจากมีภาวะตกเลือด

หลังคลอด

7. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับการบริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกสูติกรรมมากยิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยภาวะหลังคลอดมีภาวะช็อกเป็นภาวะวิกฤตและฉุกเฉินต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน
2. การตกเลือดหลังคลอดทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดมดลูก ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวด มีผลกระทบต่อด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย
3. ผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดบางรายมีอาการรุนแรง ทำให้การสร้างความรู้ความผูกพันกับบุตรล่าช้ากว่าผู้ป่วยที่คลอดปกติ

10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดตามอาการของผู้ป่วยในกรณีที่น่าสงสัยจากโรงพยาบาลแล้ว ด้วยการโทรศัพท์สอบถามอาการ หรือประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ติดตามเยี่ยมบ้าน และบันทึกข้อมูลไว้เป็นหลักฐาน พร้อมทั้งขอความร่วมมือให้ส่งข้อมูลกลับมาที่หอผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ พรเพชร์ โชคแสน

(นางสาวพรเพชร์ โชคแสน)

ผู้ขอรับการประเมิน

25 ส.ค. 2551

ได้รับการตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางนันทวัน จาตุรันตวัณชิษฐ์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

25 ส.ค. 2551

ลงชื่อ..... 

(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

25 ส.ค. 2551

อ้างอิง

กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์. การพยาบาลผู้รับบริการหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน
พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : เหมการพิมพ์, 2541.

คณาจารย์วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลสูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร : ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2540.

ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์. ตำราสูติศาสตร์ “ภาวะตกเลือดหลังคลอด”. กรุงเทพมหานคร :
พี.เอ ลีฟวิ้งจำกัด, 2548.

ปราณี พงศ์ไพบุลย์. การพยาบาลระยะหลังคลอด. กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์ดี จำกัด, 2548

วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิช. การพยาบาลมารดาหลังคลอด. ชลบุรี: โรงพิมพ์ศรีศิลป์การพิมพ์, 2548

ศรีนวล โอสถเสถียร. มารดาหลังคลอด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวพรเพชร โขกแสน**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.405) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

เรื่อง โครงการสื่อภาษารักจากพ่อ-แม่ ด้วยการอาบน้ำและนวดสัมผัสลูกน้อย

หลักการและเหตุผล

การนวดสัมผัสเป็นการแสดงออกถึงความรักอย่างหนึ่งของพ่อแม่ที่ถ่ายทอดไปสู่ลูกน้อย เป็นสายใยสายสัมพันธ์ที่บ่งบอกให้ลูกได้รู้ผ่านการนวดสัมผัสจากมือของพ่อแม่ ซึ่งย่อมส่งผลให้มีพัฒนาการที่ดีในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านของอารมณ์ ร่างกายและการเข้าสังคมการสัมผัสเป็นการสื่อสารและเรียนรู้ขั้นแรกของลูกน้อยที่ต่อเนื่อง โดยในวัยขวบปีแรกถือว่าเป็นช่วงเวลาสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเซลล์สมองและเนื้อเยื่อระบบประสาท เจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องจากระยะทารกอยู่ในครรภ์ ทำให้เด็กไวต่อความรู้สึกจากสัมผัส การที่พ่อแม่จ้องมอง โอบกอดสัมผัส ทำให้เด็กมีความสุขและอบอุ่น เด็กเรียนรู้ที่จะค่อย ๆ รักตอบพ่อแม่รวมถึงบุคคลรอบข้างจากการศึกษาพบว่า การนวดสัมผัส ทารกจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อารมณ์แจ่มใส ตื่นตัว มีพัฒนาการทางสังคมมากขึ้น การไหลเวียนเลือดดีขึ้น คลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ลดอาการท้องอืด ระบายลม นอกจากนี้ระดับฮอร์โมนความเครียดลดลง และฮอร์โมนความสุขเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้พ่อ-แม่ มีความรู้ความเข้าใจ เห็นประโยชน์และความสำคัญของการอาบน้ำ และการนวดสัมผัสลูกน้อยร่วมกัน และสามารถปฏิบัติกรอาบน้ำและการนวดสัมผัสลูกน้อยได้อย่างถูกต้อง

เป้าหมาย

จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการอาบน้ำและการนวดสัมผัสลูกน้อย ให้แก่พ่อ - แม่ทุกราย ในขณะที่พักอยู่ที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2551

กรอบวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. หลักการนวดที่ถูกต้อง ต้องมีการเตรียมตัวก่อนนวด ดังนี้ (อ้างอิงจากเอกสารเผยแพร่ของจอห์นสันเบบี้ เรื่องการนวดสัมผัส)

- เวลาที่นิ้วถูก ควรรวดในช่วงที่ลูกอารมณ์ดี ไม่หิว เช่น ภายหลังอาบน้ำหรือหลัง

คุณนมแม่อย่างน้อย 1 ชั่วโมง เพื่อให้นมย่อยก่อน ป้องกันการอาเจียน

- อุณหภูมิห้องเหมาะสม ไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป เพราะเวลานวดต้องถอดเสื้อผ้าลูกออก
- ก่อนนวดล้างมือให้สะอาดและทาแป้งเด็ก ถ้ามือผู้นวดแห้ง ควรทาโลชั่นเพื่อช่วยให้สัมผัสลูกเรียบลื่นและสม่ำเสมอ มิฉะนั้นผิวของลูกอาจเกิดการระคายเคืองได้
- ให้ลูกนอนเบาๆ นุ่มๆ หรือปูผ้าเนื้อหนาๆ เช่น ผ้าขนหนู ลงบนพื้นเพื่อให้ลูกได้นอนอย่างสบาย ขณะนวดกล้ามเนื้อหูรูดจะผ่อนคลาย ลูกอาจปัสสาวะได้ ควรเตรียมผ้าอ้อมไว้เปลี่ยนด้วย

2. วิธีการนวดที่ถูกต้อง พ่อ – แม่ ควรบอกลูกว่าจะนวดด้วย ควรจะมีการโอบกอดเป็นระยะๆ ขณะนวดควรมีมุขยิ้ม พูดคุยและสบตาลูกด้วย

3. จะต้องนวดด้วยท่านวดที่ถูกต้อง

ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับ

พ่อ – แม่มีส่วนร่วมในการดูแลลูกน้อย ทำให้เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูลูก และลดความขัดแย้งในครอบครัว ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น มีความอบอุ่น ซึ่งจะส่งผลให้ลูกน้อยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ผลของการดูแลลูกน้อยอย่างถูกต้องเป็นบันไดขั้นแรกที่ทำให้เด็กมีความสุข อบอุ่น ร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค มีความเฉลียวฉลาดทางด้านสมองและอารมณ์ เป็นเด็กที่มีคุณภาพพร้อมที่จะเติบโต ไปเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไปในอนาคต

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ในทารกปกติที่ได้รับการนวดจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อารมณ์แจ่มใส ตื่นตัวและมีพัฒนาการทางสังคมมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าระดับฮอร์โมนความเครียดลดลง และมีระดับฮอร์โมนความสุขเพิ่มขึ้น (รศ. วิไล เลิศธรรมเทวี ภาควิชาการกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)
2. ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการนวด 3 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที เป็นระยะเวลา 10 วัน มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นร้อยละ 47 และแข็งแรงดี (จากการศึกษาของ ดร. ทิพฟานี ฟิลด์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยการสัมผัสแห่งมหาวิทยาลัยไมอามี)
3. การศึกษาในประเทศไทยพบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการนวดวันละครั้ง ครั้งละ 15 นาที เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นร้อยละ 35 (คุณณอมศรี เอี่ยมศิลาและคณะ)

ลงชื่อ พรเพชร โชกแสน

(นางสาวพรเพชร โชกแสน)

ผู้ขอรับการประเมิน

25 ส.ค. 2551