

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง ผ้าอู่ไน้รัก

เสนอโดย

นางสาวจิตรา สอนอาจ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 42)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศิริ ชุตินุชโร อุทิศ

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Haemorrhage) PPH หมายถึง ภาวะที่มีการเสียเลือดเป็นจำนวนมากหลังคลอดทางช่องคลอด หรือผ่าตัดคลอด จนทำให้ผู้ป่วยมีอาการแสดง เช่น หน้ามืด เป็นลม และหรือมีอาการแสดงของภาวะปริมาณเลือดมีน้อย (hypovolemia) เช่น ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นเร็ว หรือปัสสาวะออกน้อย ทั้งนี้ความดันโลหิตจะเริ่มลดลง เมื่อร่างกายสูญเสียเลือดประมาณร้อยละ 15-25 (1,000 – 1,500 มิลลิลิตร)

การตกเลือดถ้าเกิดขึ้นภายหลังคลอด 24 ชั่วโมงหลังคลอด เรียกว่า early postpartum haemorrhage และถ้าเกิดขึ้นภายหลังคลอด 24 ชั่วโมงแล้ว จนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด เรียกว่า late postpartum haemorrhage (พฤษ์ส จันทรประภาพและ กุศล รัศมีเจริญ, 2550:531)

อุบัติการณ์

โดยทั่วไปพบอัตราการตกเลือดหลังคลอดประมาณร้อยละ 5 – 10 ของการคลอดทั้งหมด และจากสถิติการตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลพุทธชินราช ปี พ.ศ. 2540 พบร้อยละ 3.07 ของผู้คลอด (พฤษ์ส จันทรประภาพ : 525) โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี ปี พ.ศ.2550 พบร้อยละ 0.67 ของผู้คลอด

สาเหตุและเหตุส่งเสริมการเกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

1. ภาวะมดลูกไม่หดตัว (uterine atony) เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดและสัมพันธ์กับภาวะมดลูกขยายตัวผิดปกติ มดลูกติดเชื้อ การใช้ยาในกลุ่มที่ทำให้มดลูกคลายตัว มดลูกล้าจากการคลอดที่ยาวนาน มดลูกปลิ้นหรือรกค้าง
2. ภาวะนิ้กขาดของทางคลอด ได้แก่การนิ้กขาดบริเวณฝีเย็บ ช่องคลอด ปากมดลูก มดลูก รอยแผลฝีเย็บ รอยแผลผ่าตัดและมดลูกแตก จะพบบ่อยในการคลอดที่ใช้เครื่องมือช่วย
3. ภาวะผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด (consumptive coagulopathy) พบได้ในรายที่เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) รกลอกตัวก่อนกำหนด (abruption placenta) ภาวะเศษน้ำคร่ำอุดตัน (amniotic fluid embolism)

- ภาวะเลือดออกผิดปกติ ซึ่งอาจเพิ่งเกิดหรือเป็นมาตั้งแต่กำเนิดและอาจจะสัมพันธ์กับภาวะเกล็ดเลือดต่ำ และหรือมีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอด

เกณฑ์การวินิจฉัยโดยทั่วไปคือภาวะเลือดออกมากกว่า 500 มิลลิลิตร หลังคลอดทางช่องคลอดหรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร หลังผ่าตัดคลอด โดยอาศัยการประเมินทางคลินิก

- การคาดคะเนปริมาณเลือดที่ออกจากทางช่องคลอด
- มีอาการแสดงของการขาดเลือด เช่น ซีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ หน้าซีด เหงื่อออก ตัวเย็น
- ตรวจการหดตัวของมดลูกโดยใช้มือคลำ
- การตรวจดูการฉีกขาดของช่องทางการคลอด
- ตรวจดูบางส่วนของรกที่อาจจะยังค้างอยู่
- ตรวจเลือดเพื่อหาสาเหตุจากความผิดปกติในการแข็งตัวเป็นลิ่มของเลือด

(พลหัตส จันทรืประภาพและ กุศล รัชมีเจริญ, 2550 : 531)

การรักษา

- การรักษาตามอาการของผู้ป่วยเสียเลือดเฉียบพลัน
- รักษาเพื่อห้ามเลือด (รักษาตามสาเหตุ) ให้เลือดและสารน้ำชดเชยอย่างเพียงพอ แก้ไขภาวะช็อก

การรักษาทั้งสองแบบต้องทำไปพร้อมๆกันเสมอ

การพยาบาล

หลักการพยาบาลที่สำคัญคือประเมินข้อมูลเพื่อเตรียมการป้องกัน การให้การพยาบาลอย่างรวดเร็ว รอบคอบ การตัดสินใจที่ดี การคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งทักษะที่ดีในการสังเกตร่วมกับความรู้ความสามารถของพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาล จะทำให้กระบวนการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ และสามารถฟื้นฟูสภาพ หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยได้อย่างรวดเร็ว ปราศจากภาวะแทรกซ้อนและช่วยเหลือตนเองได้อย่างดีเมื่อกลับจากโรงพยาบาล

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

- ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน
- ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model)
- ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King's theory of goal attainment)
- แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยา

1. อะม็อกซิซิลิน (Amoxycilin) ใช้ยานี้เพื่อป้องกันและรักษาการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บและช่องทางคลอด
2. คาลเฟอร์มิน ซี (Calfermin-C)

ใช้ในโรคเลือดจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็ก การสูญเสียเลือด อาจมีการระคายเคืองกระเพาะอาหาร ทำให้ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสียได้และอาจทำให้ถ่ายอุจจาระดำ

3. เมทเธอร์จิน (Methergin)

เพิ่มแรงบีบของมดลูกโดยตรง ออกฤทธิ์ช้าแต่นาน วัดความดันโลหิตทั้งก่อนและหลังให้ยาถ้าก่อนให้ยาความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จะไม่ให้ เมทเธอร์จิน

4. พาราเซตามอล (Paracetamol)

เป็นยาลดไข้ บรรเทาอาการเจ็บปวดขนาดปานกลาง เช่น ปวดฟัน ปวดประจำเดือน ปวดแผลผ่าตัด ไม่มีประโยชน์ในการระงับปวดที่เกิดกับอวัยวะภายในร่างกาย หรืออาการเจ็บปวดที่รุนแรงมาก ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีโรคตับ และโรคไต

5. ซินโตซินอน (Syntocinon)

ช่วยให้มดลูกหดตัวเข้าเต็มทีป้องกันเลือดออกหลังคลอด ถ้าปากมดลูกยังไม่ขยายใหญ่เต็มที่ห้ามใช้ยานี้ เพราะถ้าใช้จะทำให้มดลูกแตกและหดตัวช้า

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

มารดาอายุ 34 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ไม่ได้ฝากครรภ์ มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ รับผู้คลอดไว้ในห้องคลอด และในความดูแลวันที่ 14 พฤษภาคม 2550 เวลา 11.05 นาฬิกา และคลอดปกติทางช่องคลอดในวันที่ 14 พฤษภาคม 2550 เวลา 13.28 นาฬิกา ทารกเพศชายแข็งแรงดี ขณะคลอดและหลังคลอดผู้คลอดมีการเสียเลือดประมาณ 1,100 มิลลิลิตร ได้ให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลทางการพยาบาลเป็นระยะเวลารวม 4 วัน ได้ให้การพยาบาลทุกปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยซึ่งมีการวางแผนการพยาบาล กำหนดจุดมุ่งหมาย กิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลอย่างมีแบบแผนชัดเจนและต่อเนื่องทำให้มารดาหลังคลอดปลอดภัย

ขั้นตอนการดำเนินการ โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาล จากตำรา วารสาร งานวิจัย Website

โดยได้นำเอาแบบแผนการประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอนมาใช้ดังนี้

1. การทำหน้าที่ด้านการรับรู้และการดูแลสุขภาพ : มารดาทราบว่าตนเองตั้งครรภ์แต่ไม่มาฝากครรภ์ เนื่องจากไม่มีเวลา แต่รับประทานอาหารบำรุงครรภ์ดี
 - อาการสำคัญ : มารดาตั้งครรภ์ครบกำหนดคลอด (ไม่ได้ฝากครรภ์) เจ็บครรภ์และมีน้ำเดิน 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล
 - ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : เคยคลอดปกติมา 1 ครั้งเมื่อ 12 ปีก่อน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่แพ้ยา ไม่แพ้อาหารใดๆ
 - ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว : ทุกคนในครอบครัวแข็งแรงดี ไม่มีใครเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือโรคทางพันธุกรรม มีบุตร 1 คน แข็งแรงดีไม่มีโรคประจำตัว ยังเรียนหนังสือ สามปีแข็งแรงดี
2. โภชนาการและการเผาผลาญ : รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อตรงเวลา ไม่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร ตึมนมวันละ 2 แก้ว (200 มิลลิลิตรต่อแก้ว) มีนมตามตัวช่วง 1 เดือนก่อนคลอด สีผิวคล้ำ ไม่มีผื่นหรือจ้ำเลือด เล็บมือเล็บเท้าสะอาด
3. การขยับถ่าย : ถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ในเวลาเช้า มีท้องผูกบ้างนานๆครั้ง ลักษณะอุจจาระปกติ ขยับถ่ายปัสสาวะบ่อย ลักษณะสีเหลืองใส
4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย : ทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ขณะตั้งครรภ์ยังทำงานจนคลอด
5. การพักผ่อนนอนหลับ : เข้านอนเวลาประมาณ 22.00 น. ตื่นนอนเวลาประมาณ 06.00 น. ไม่มีปัญหาเรื่องการนอนช่วงตั้งครรภ์ตื่นปัสสาวะบ่อยคืนละ 2-3 ครั้ง
6. ความรู้สึสึกนึกคิดและการรับรู้ : ความจำปกติ ไม่มีอาการหลงลืม การได้ยินปกติ ไม่มีปัญหาสายตาสั้น ตบสนองและสนใจต่อสิ่งแวดล้อมดี
7. การมีเพศสัมพันธ์ : ไม่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ตั้งครรภ์ ช่วงตั้งครรภ์ไม่มีปัญหาเลือดออก
8. สัมพันธภาพและบทบาทหน้าที่ : เป็นแม่บ้าน อยู่กับสามีและบุตร
9. การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง : ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลดีรับรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ แต่ไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ จึงไม่ได้ฝากครรภ์ในท้องนี้
10. การปรับตัวและทนทานต่อความเครียด : มารดาสามารถเผชิญกับปัญหาและแก้ไขปัญหาร่วมกับสามีได้ดีตลอด และปรับตัวกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ได้เป็นอย่างดี
11. ความเชื่อและค่านิยม : มารดานับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องจิตวิญญาณและบาปบุญคุณโทษ ใส่บาตรและทำบุญในวันพระไปวัดเมื่อมีเทศกาลสำคัญ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

มารดาอายุ 34 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ไม่ได้ฝากครรภ์ มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ รับผู้คลอดไว้ในห้องคลอด และในความดูแลวันที่ 14 พฤษภาคม 2550 เวลา 11.05 นาฬิกา และคลอดปกติทางช่องคลอดในวันที่ 14 พฤษภาคม 2550 เวลา 13.28 นาฬิกา ทารกเพศชายแข็งแรงดี ในการคลอดผู้คลอดมีการเสียเลือดประมาณ 1,100 มิลลิลิตรซึ่งผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH) และพบปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งหมด 6 ปัญหาและได้ดูแลแก้ไขดังรายละเอียดต่อไปนี้

การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสเข้าสู่ภาวะช็อกและซิคเนื่องจากการเสียเลือด

วัตถุประสงค์ มารดาหลังคลอดปลอดภัยจากอาการช็อก เลือดออกทางช่องคลอดน้อยกว่า 50 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง มดลูกหดรัดตัวกลมแข็ง ไม่ซิค

การพยาบาล

1. คลึงมดลูกจนมดลูกหดรัดตัวกลมแข็ง และกดใต้ก้อนเลือดที่อาจค้างอยู่ในมดลูก และสังเกตการหดรัดตัวของมดลูกต่อไป
2. วัดความดันโลหิตค่าไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท ดูแลและให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก เมทเธอร์จิน 0.2 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทันที และให้ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสม ซินโตซีนอน 10 ยูนิตทางหลอดเลือดดำ
3. ดูแลให้ได้รับเลือดชนิดเม็ดเลือดแดงอัดแน่น 1 ยูนิต
4. สังเกตระดับความรู้สึกตัว และอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ซิค
5. เจาะเลือดเพื่อดูระดับความเข้มข้นของเลือดตามแผนการรักษา
6. สังเกตลักษณะและจำนวนเลือดที่ออกทางช่องคลอด
7. วางกระเป๋าน้ำแข็งเหนือหัวหน้าประมาณ 5 ถึง 10 นาที
8. บันทึกสัญญาณชีพ
9. แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารประเภทเสริมธาตุเหล็ก
10. พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง

11. ดูแลให้ได้รับยา คาลเฟอริน 500 ซี 1 เม็ดหลังอาหาร ตามแผนการรักษา

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้วทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 15 พฤษภาคม 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง

วัตถุประสงค์ ไม่เกิดการตกเลือดซ้ำ

การพยาบาล

1. ดูแลแนะนำมารดาให้คลึงมดลูกด้วยตนเองให้กลมแข็งตลอดเวลา
2. แนะนำให้สังเกตลักษณะ และปริมาณน้ำคาวปลาที่ออกทางช่องคลอด
3. แนะนำไม่ให้กลั้นปัสสาวะเพราะจะทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี
4. แนะนำมารดาให้ทารกดูนมตนเอง เพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัวดี
5. แนะนำมารดาให้นอนคว่ำ ศีรษะตะแคงข้างใดข้างหนึ่ง ใช้หมอนหนุนท้องน้อย และตะโพก

ช่วยให้น้ำคาวปลาไหลสะดวกดี มดลูกหดตัวดี

ประเมินผล มดลูกหดตัวกลมแข็ง น้ำคาวปลาไหลสะดวกดี ระดับยอดมดลูกลดลง 1 นิ้ว ปัญหาได้รับการแก้ไขบางส่วน ต้องติดตามให้การดูแลต่อไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ปวดมดลูกเนื่องจากมดลูกหดตัว

วัตถุประสงค์ ปวดมดลูกลดลง

การพยาบาล

1. แนะนำวิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวด
2. จัดให้มารดาหลังคลอดนอนพักบนเตียงในท่าศีรษะสูงเล็กน้อย หรือนอนคว่ำ
3. วางกระเป๋าน้ำเย็นบนหน้าท้องประมาณ 10 นาที ประเมินระดับ pain score
4. ประคองกล้ามเนื้อหน้าท้องด้วยหมอน หรือมือ หรือผ้ารัดหน้าท้อง
5. เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดระบายความรู้สึกเจ็บปวด
6. คลึงมดลูกด้วยความนุ่มนวล เพื่อไล่ก้อนเลือดในโพรงมดลูก
7. จัดสภาพแวดล้อมให้ผ่อนคลาย เช่น ปิดไฟ
8. ดูแลให้ได้รับยา พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม จำนวน 2 เม็ด ก่อนให้นมบุตรอย่างน้อย 30 นาที

ประเมินผล มารดาหลังคลอดบอกว่าปวดมดลูกน้อยลง สามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการปวดได้ ปัญหาได้รับการแก้ไขบางส่วน ต้องติดตามให้การดูแลต่อไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เจ็บปวดแผลฝีเย็บและผนังช่องคลอดเนื่องจากมีแผลถลอก

วัตถุประสงค์ มารดาปวดแผลฝีเย็บลดลง

การพยาบาล

1. แนะนำให้มารดาหลังคลอดนอนตะแคงงอเข่าทั้ง 2 ข้าง หลีกเลี่ยงการนั่งหรือยืนนานๆ
2. หลีกเลี่ยงการเสียดสีฝีเย็บ การกดทับแผลฝีเย็บ ประเมินระดับ pain score
3. ซ้ำระล้างฝีเย็บ เพื่อลดการหมักหมม ความเจ็บปวดฝีเย็บจะทุเลาลง
4. ให้รับประทานยา พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 2 เม็ดเพื่อคลายอาการปวด
5. เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดระบายความรู้สึกเจ็บปวดฝีเย็บและผนังช่องคลอด

ประเมินผล มารดาหลังคลอดบ่นปวดแผลน้อยลงพักผ่อนได้ดีประมาณ 8 ชั่วโมงต่อวันปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการติดเชื้อบาดแผลฝีเย็บและช่องทางคลอด

วัตถุประสงค์ แผลฝีเย็บไม่อักเสบหรือติดเชื้อ

การพยาบาล

1. อธิบายโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและอักเสบที่ระบบสืบพันธุ์ภายนอกและแผลฝีเย็บ
2. แนะนำการล้างแผลฝีเย็บด้วยน้ำที่สะอาด จากด้านหน้าไปด้านหลัง
3. แนะนำการใช้ผ้าอนามัย และเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ
4. กระตุ้นให้ลุกจากเตียงโดยเร็ว เพื่อให้สามารถอาบน้ำได้โดยเร็วโอกาสติดเชื้อจะลดลง
5. ทำความสะอาดแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ เช้าและเย็น
6. หลีกเลี่ยงการกดทับ เสียดสีแผลฝีเย็บ
7. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพ พักผ่อนให้เพียงพอ
8. สังเกตและบันทึกลักษณะ กลิ่น สี ปริมาณน้ำคาวปลาเพื่อประเมินการติดเชื้อ
9. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
10. ให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ และให้ยาปฏิชีวนะ

ประเมินผล แผลฝีเย็บไม่มีบวม แดง มารดาหลังคลอด ไม่บ่นปวดแผล และไม่มีไข้ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วน ต้องติดตามให้การดูแลต่อไป

ปัญหาที่ 6 เจ็บปวดเนื่องจากคัดตึงเต้านม

วัตถุประสงค์ มารดาหลังคลอดไม่มีอาการคัดตึง และเจ็บเต้านมน้อยลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้มารดาเลี้ยงบุตรและให้นมบุตรสลับ 2 ชั่วโมง
2. ถ้าทารกดื่มนมไม่หมดเต้า ให้พยายามบีมน้ำนมออกให้หมดทั้งสองข้างเพื่อป้องกันการคั่งค้างของน้ำนม
3. ประคบเต้านมด้วยน้ำร้อนและน้ำเย็นเพื่อให้การไหลเวียนของเลือดที่เต้านมดีขึ้น และลดการเจ็บปวด
4. พยายามใส่เสื้อยกทรง กระชับเต้านมไว้ เพื่อป้องกันการถ่วงรั้งของเต้านม เป็นการลดอาการเจ็บปวดเต้านม
5. ถ้าปวดมากให้ยาแก้ปวด พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 2 เม็ดเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด

ประเมินผล มารดาหลังคลอดยังคงมีอาการคัดตึงเต้านมอยู่บ้างเล็กน้อยแต่ปฏิบัติตัวได้ดี

ในการรักษามารดาหลังคลอดรายนี้ ได้มีการเยี่ยมทั้งหมด 4 ครั้งระหว่างที่มารดาหลังคลอดอยู่ในความดูแล พบว่ามารดาเกิดปัญหาทั้งหมด 7 ข้อ และได้ให้การพยาบาลรวมทั้งให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดจนปัญหาทุกอย่างหมดไปและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 เวลา 13.00 น

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้คลอดรายนี้มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์ ไม่ได้ฝากครรภ์ เจาะเลือดส่งด่วน ผลตรวจหาเชื้อเอชอีบีวี รั้งผู้คลอดไว้ในห้องคลอดและในความดูแลและประเมินความก้าวหน้าของการคลอดอย่างใกล้ชิดและคลอดปกติทางช่องคลอดในวันที่ 14 พฤษภาคม 2550 เวลา 13.28 นาฬิกา ทารกเพศชายแข็งแรงดี หลังคลอดเสียเลือดประมาณ 1,100 มิลลิลิตรได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้รับการรักษาโดยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำทั้งหมด 3,000 มิลลิลิตรให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลทางการพยาบาลโดยสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งหมด 6 ปัญหา และทุกปัญหาได้รับการแก้ไขแล้วทั้งหมดและผู้คลอดสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยและสามารถดูแลตนเองและบุตรต่อที่บ้านได้เป็นอย่างดี รวมผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมด 4 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผลการศึกษาช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจในเหตุผลของการรักษาผู้ป่วยที่ตกเลือดหลังคลอด
2. เข้าใจถึงพยาธิสภาพและการดำเนินของโรคได้ถูกต้อง
3. ทราบถึงปัญหาและภาวะเสี่ยงของมารดาที่ตกเลือดหลังคลอด
4. เป็นการเพิ่มคุณภาพให้บริการทางการพยาบาลมารดาที่ตกเลือดหลังคลอด
5. มารดาหลังคลอดและญาติพึงพอใจในการได้รับบริการจากพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. มารดาที่ตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะวิกฤต ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนทันทีเพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างตามมา เช่น เกิดภาวะช็อกและเสียชีวิตได้ ดังนั้นควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และประเมินได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
2. มารดาอาจเกิดภาวะติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากมีแผลฝีเย็บจากการคลอด และการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ พยาบาลห้องคลอดและหอผู้ป่วยหญิงต้องดูแล และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวกับมารดาหลังคลอดอย่างใกล้ชิด เนื่องจากหอผู้ป่วยหญิงเป็นตึกรวมผู้ป่วยทุกประเภท
3. การให้บริการอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหสาขามีปัญหา คือ มีปัญหาในการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน บุคลากรทางการพยาบาลขาดทักษะและประสบการณ์ในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
4. ด้านการบริการ โรงพยาบาลไม่มีสูติแพทย์นอกเวลาราชการ และตึกหลังคลอดรวมอยู่ในพื้นที่เดียวกันกับหอผู้ป่วยทั่วไปไม่มีการแยกตึกอย่างชัดเจนซึ่งอาจทำให้ทั้งมารดาและทารกเกิดการติดเชื้อ

10. ข้อเสนอแนะ

การตกเลือดหลังคลอด เป็นสาเหตุของการตายของมารดาทางสูติกรรมซึ่งสามารถป้องกันได้ และสามารถปฏิบัติได้เป็นอย่างดี คือ

1. การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือด พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับมโนทัศน์ของภาวะตกเลือดหลังคลอด ผลกระทบของภาวะตกเลือดหลังคลอด การประเมินสภาพผู้รับบริการ ข้อวินิจฉัย และหลักการพยาบาล นอกจากนี้จะต้องมีทักษะ ไหวพริบ มีการตัดสินใจที่ดี รอบคอบสุขุม ในการป้องกันและให้การดูแลช่วยเหลือมารดาหลังคลอดให้ปลอดภัยจากภาวะตกเลือดได้อย่างทันที
2. จัดทำมาตรฐานการพยาบาลภาวะตกเลือดหลังคลอด เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรจัดให้มีการอบรมและให้ความรู้กับพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกแผนกเกี่ยวกับเรื่องภาวะตกเลือดหลังคลอดเพื่อให้ปฏิบัติกับผู้ป่วยได้ถูกต้องและเป็นแนวทางเดียวกัน
4. แพทย์และพยาบาลทุกคนจะต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงการวินิจฉัย ป้องกัน รักษาภาวะนี้
5. การดูแลผู้ป่วย ควรทำอย่างระมัดระวังตั้งแต่ประวัติการคลอดบุตรหลายครั้ง โดยเฉพาะครรภ์ที่ 5 หรือมากกว่า และต้องให้การดูแลเป็นพิเศษทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด
6. ด้านบริการ การขาดสติแพทย์นอกเวลาราชการ ควรมีการวางแผนร่วมกันของคณะแพทย์ทั้งโรงพยาบาลในการรับผู้คลอดโดยจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้คลอดของแพทย์ การปรึกษานอกเวลา และตึกหลังคลอดควรแยกผู้ป่วยหลังคลอดทารกแรกเกิดจากผู้ป่วยทั่วไปอาจจะกั้นห้องแยกให้เป็นสัดส่วนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... กิตติภ สอนอาจ

(นางสาวจิตรา สอนอาจ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 19 พ.ค. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... นศิริวรรณ พิเศษขางกูร

(นางศิริวรรณ พิเศษขางกูร)

ลงชื่อ..... นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ

(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ

20 พ.ค. 2552

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ

20 พ.ค. 2552

เอกสารอ้างอิง

กนก สีจอร์ และคณะ. **สูติศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2542.

กำพล ศรีวัฒนกุล และคณะ. **คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ: สกายนบุคส์, 2545.

ธีระ ทองสง. **สูติศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พี บี ฟอเรนบุคส์ เซ็นเตอร์, 2546.

พฤษ จันทร์ประภาพและกุศล รัศมีเจริญ. **สูตินรีเวชทันยุค**. กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด, 2550.

พาริดา อิบราฮิม. **ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์, 2546

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

สูตินรีเวชทันยุค 2007. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง, 2548.

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

สูตินรีเวชทันยุค 2007. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง, 2550.

วันเพ็ญ กุลนริศและประไพ สุขสมบูรณ์. “การดูแลหญิงตั้งครรภ์”. ใน **คณาจารย์วิทยาลัยสังกัด**

สถาบันพระบรมราชชนก, บรรณาธิการ. **การพยาบาลสูติศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:

ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2548.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวจิตรา สอนอาจ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 42) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชุติบุตร อุทิศ
เรื่อง **ผ้าอู่่นไอรัก**

หลักการและเหตุผล

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะหายใจลำบาก ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ รวมทั้งภาวะน้ำหนักไม่เพิ่ม และนำไปสู่ปัญหารุนแรงต่างๆอีกมากมายซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไข จะทำให้ทารกถึงแก่ชีวิตด้วยภาวะเลือดออกในปอดหรือสมองได้ และในโรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ พบว่าหลังคลอดทารกเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในปี พ.ศ. 2549 พบ 20 รายซึ่งถือเป็นสถิติที่สูง พยาบาลควรเน้นการป้องกันมิให้เกิดภาวะนี้ โดยการควบคุมอุณหภูมิในห้องคลอด ตลอดจนเตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้อบอุ่น เป็นการดูแลแก้ไข และส่งเสริมพัฒนาและลดปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดปัญหาและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งถือเป็นการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ปีแอร์ บูแดง (Pierre Budin) สูติแพทย์ชาวฝรั่งเศสได้พยายามชี้ให้เห็นความสำคัญของอุณหภูมิสภาพแวดล้อม ว่าถ้าทำให้อุณหภูมิทางทวารหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ อัตราการอยู่รอดของทารกจะสูงขึ้น ดังนั้นจึงคิดว่าควรมีการพัฒนางานการดูแลทารกแรกเกิดในหน่วยงานเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ และเพื่อพัฒนาระบบการดูแลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน จึงคิดจัดทำถุงอ้วเขียว โดยใช้ชื่อว่า “ผ้าอู่่นไอรัก” ขึ้นมาใช้ในหน่วยงาน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกได้รับอันตรายจากการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ
2. เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับทารกแรกเกิด โดยไม่มีภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

เป้าหมาย

ทารกแรกเกิดทุกรายไม่เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โดยเหตุที่มนุษย์เป็นสัตว์เลือดอุ่นร่างกายจำเป็นต้องดำรงภาวะอุณหภูมิให้คงที่สม่ำเสมอ เพื่อให้เซลล์และระบบเอนไซม์ต่างๆ ทำงานได้ตามปกติ ไม่ว่าสภาพแวดล้อมจะเปลี่ยนแปลงและแตกต่างอย่างไร ผู้ใหญ่และเด็กโดยทั่วไปสามารถรักษาอุณหภูมิร่างกายภายในได้ดีโดยการปรับตัวทางพฤติกรรม และเปลี่ยนแปลงสรีรภาพต่างๆ แต่ทารกแรกเกิดยังไม่มีความสามารถที่จะปรับอุณหภูมิร่างกายให้ได้คงที่สม่ำเสมอ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิสภาพแวดล้อม ยิ่งในทารกป่วยหรือเกิดก่อนกำหนดด้วยแล้ว เกือบจะไม่สามารถปรับอุณหภูมิให้เป็นปกติได้เลย แม้ว่าอุณหภูมิสภาพแวดล้อมจะเปลี่ยนแปลงไปเพียงเล็กน้อยก็ตามทำให้พบภาวะอุณหภูมिर่างกายต่ำ (Hypothermia) ได้บ่อย

ดังนั้นการดูแลทารกแรกเกิด จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้การช่วยเหลือ โดยการปรับอุณหภูมิสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อทารกจะสามารถดำรงอุณหภูมिर่างกายให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างคงที่และสม่ำเสมอ ซึ่งเทคโนโลยีต่างๆ ได้เจริญก้าวหน้ามากขึ้นพร้อมกับมีการปรับปรุงอุปกรณ์ให้ความอบอุ่นชนิดต่างๆ ไปพร้อมกับการดูแลผู้ป่วย ซึ่งในที่นี้จึงได้คิดฝั่อาุ่นไอรักขึ้นมาเพื่อใช้ประโยชน์ในการให้การพยาบาลทารก เพื่อช่วยควบคุมอุณหภูมิตให้ทารกมีแนวทางการพัฒนา ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ประชุมชี้แจง และทบทวนเกี่ยวกับภาวะอุณหภูมिर่างกายต่ำที่เกิดในห้องคลอด พร้อมทั้งคิดหาวิธีแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน
2. จัดทำแนวทางการจัดทำ วิธีการใช้ และประโยชน์ของการใช้ฝั่อาุ่นไอรักโดยจัดทำเป็นคู่มือการใช้ไว้ในห้องคลอดเพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน
3. จัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดทำฝั่อาุ่นไอรัก เช่น ถั่วเขียว ซองกระดาษสีน้ำตาล ฝั่อาุ่นหนู

ขั้นตอนดำเนินงาน

โดยนำอุปกรณ์ที่จัดเตรียมไว้จัดทำโดยมีวิธีการทำดังนี้

1. นำถั่วเขียว (ที่บรรจุอยู่ในซองกระดาษสีน้ำตาล)
2. เครื่องไมโครเวฟเปิดไฟขนาด 800 วัตต์ ใส่ถั่วเขียวอุ่นนาน 1 นาที มิกซ์ให้ทั่ว (อุณหภูมิจะสูงได้ถึง 42 องศาเซลเซียส)
3. หลังจากอุ่นถั่วได้ตามเวลาที่กำหนดแล้วให้นำถั่วเขียวใส่ในซองเอกสารสีน้ำตาลและหลังจากนั้นให้ใส่ฝั่อาุ่นหนูวางทับอีกชั้น แล้วจึงนำทารกที่ห่อด้วยฝั่อาุ่นหนู 2 ชั้นและห่อด้วยถุงนอนวางบนถั่วเขียวที่เตรียมไว้

4. อุณหภูมิในถุงฉนวนเขียวสามารถรักษาความร้อนไว้นานถึง 2 ชั่วโมง โดย 1 ชั่วโมงผ่านไปสามารถนำผ้าขนหนูที่รองออกก็ยังสามารถรักษาระดับความร้อนได้อีก 1 ชั่วโมง

5. ถ้าอุณหภูมิเกินตั้งแต่ 42 องศาเซลเซียสขึ้นไปจะทำให้ผิวหนังไหม้ได้จึงต้องเอาผ้าคลุมทับใน 1 ชั่วโมงแรก

หลังจากที่ได้ใช้อุ่นไอรักที่พร้อมใช้แล้วจึงนำมาใช้กับทารกที่คลอดในห้องคลอดเพื่อประเมินและแก้ไขในการใช้งานคราวต่อไป

ขั้นตอนประเมินผล

หลังจากที่จัดทำผ้าอุ่นไอรักขึ้นมาได้มีการทดสอบการใช้งานในหน่วยงานห้องคลอดโดยทดลองใช้กับทารกแรกเกิด โดยมีการทดลองแบ่งเป็นทารกที่ใช้ผ้าอุ่นไอรักเปรียบเทียบกับทารกแรกเกิดที่ไม่ได้ใช้ผ้าอุ่นไอรักเพื่อนำผลการทดลองมาสรุปและประเมินผลประโยชน์ที่ได้จากการใช้ผ้าอุ่นไอรัก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ
2. ลดภาวะความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนของภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกได้
3. ลดจำนวนทารกเสียชีวิตเนื่องจากอุณหภูมิกายต่ำ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ทารกแรกเกิดที่ใช้ผ้าอุ่นไอรักในการรักษาอุณหภูมิกาย มีอัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำลดลงจากสถิติก่อนใช้ผ้าอุ่นไอรักพบร้อยละ 15 หลังใช้ผ้าอุ่นไอรักพบร้อยละ 3

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....คิตตา สอนอาจ

(นางสาวจิตรา สอนอาจ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...../ 19 พ.ค. 2552 /.....