

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดก่อนคลอดเนื่องจากภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด
และได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำแผ่นพับ เรื่อง ภาวะตกเลือดก่อนคลอดในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์

เสนอโดย

นางสาวสมพิศ ห้วยหงษ์ทอง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1026)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดก่อนคลอดเนื่องจากรกลอกตัวก่อนกำหนดและได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 4 มีนาคม 2551 ถึงวันที่ 9 มีนาคม 2551)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ภาวะตกเลือดก่อนคลอด หมายถึง การที่มีเลือดออกทางช่องคลอด ตั้งแต่ตั้งครรภ์ได้ 28 สัปดาห์ เป็นต้นไป จนถึงก่อนการเจ็บครรภ์คลอด พบได้ประมาณร้อยละ 3 - 4.8 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด ส่วนสาเหตุนั้นมีหลายสาเหตุ พบว่าร้อยละ 31 เกิดจากรกเกาะต่ำ (placenta previa) ร้อยละ 22 เกิดจากรกลอกตัวก่อนกำหนด (abruptio placentae) และร้อยละ 47 เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ (ถวัลวงศ์ รัตนศิริ, 2548: 11)

รกลอกตัวก่อนกำหนด (abruptio placentae) หมายถึง ภาวะที่รกซึ่งเกาะอยู่ในตำแหน่งปกติมีการลอกตัวก่อนทารกคลอด (อนุวัฒน์ สุทัศน์ทวีบูลย์ และประเสริฐ สันสนีย์วิทยกุล, 2548: 239)

พยาธิสภาพ

การลอกตัวของรกจะเริ่มจากการแตกของเส้นเลือดใต้รกทำให้เลือดออกใต้ชั้น decidua basalis เกิดเป็นก้อนเลือด (hematoma) ซึ่งนำไปสู่การลอกตัว การกด และทำลายรกที่อยู่ติดกับก้อนเลือดข้าง เมื่อมีเลือดออกหลังรกมากขึ้นเลือดที่ออกก็จะขยายตัวไปจนถึงขอบรกเนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูกยังคงยึดอยู่ เนื่องจากมีทารกในครรภ์และน้ำคร่ำทำให้ไม่สามารถหดตัวและกดเส้นเลือดที่ฉีกขาดได้ ทำให้เลือดเซาะออกมาระหว่างเยื่อถุงน้ำคร่ำและผนังมดลูกออกมาสู่ภายนอกให้เห็นทางช่องคลอด หรือกระจายไปทั่วในโพรงมดลูกหรือเซาะทะลุเยื่อถุงน้ำคร่ำทำให้มีเลือดออกเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ หรืออาจเซาะเข้าไปในกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้มดลูกหดตัวแข็งตลอดเวลา ถ้าเลือดเซาะเข้าไปคั่งในกล้ามเนื้อมดลูกมากขึ้นเป็นผลให้มดลูกมีสีแดงคล้ำหรือสีม่วงจ้ำเป็นจ้ำ ๆ และหดตัวไม่ได้ เรียกว่า Couvelaire uterus บางรายเลือดจะซึมเซาะเข้าไปใน broad ligament เกิดเป็นก้อนเลือด และอาจซึมผ่านชั้น serosa ของมดลูกเข้าไปในช่องท้องได้ (ถวัลวงศ์ รัตนศิริ, 2551: 107)

ผลกระทบของภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนดที่มีต่อมารดาและทารก

ผลต่อมารดา ซ็อกเนื่องจากเสียเลือดมากซึ่งอาจไม่สัมพันธ์กับปริมาณเลือดที่ออก การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดีซึ่งเป็นผลมาจากการที่มดลูกขยายใหญ่จากมีเลือดแทรกอยู่ในกล้ามเนื้อมดลูก และจากความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด ไตวายเฉียบพลันเนื่องจากมีเลือดไปเลี้ยงไตลดลงจากการตกเลือด ภาวะซีแฮนซินโดรมเนื่องจากเกิดภาวะช็อกนาน ๆ ทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า **ผลต่อทารก** ทารกเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้มากถึงร้อยละ 20 - 30 ในรายที่รุนแรง ทารกมีโอกาสเสียชีวิตร้อยละ 100 ทารกมีภาวะขาดออกซิเจนมีผลทำให้สมองทารกขาดออกซิเจนและเกิดความพิการได้ ทารกมีภาวะซีด และคลอดก่อนกำหนดพบร้อยละ 35 (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2544: 299)

การรักษา

เมื่อวินิจฉัยรกลอกตัวก่อนกำหนดได้แล้วหรือเพียงสงสัยการดูแลรักษาขึ้นอยู่กับชนิดความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนที่มีร่วมด้วย อายุครรภ์ สภาพมารดา และทารกในครรภ์ การดูแลรักษาประกอบด้วย การดูแลเบื้องต้น มีดังนี้

1. การซักประวัติ ควรซักถามประวัติการได้รับการบาดเจ็บ ปริมาณและลักษณะของเลือดที่ออก อาการเจ็บปวดท้องหรือการหดตัวของมดลูก ประวัติถุงน้ำคร่ำแตก ประวัติการฝากครรภ์ ประวัติทางสูติศาสตร์ และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

2. การตรวจร่างกาย เช่น สัญญาณชีพ อาการแสดงของภาวะช็อก ภาวะโลหิตจาง การตรวจครรภ์ เพื่อประเมินอาการเจ็บครรภ์ การหดตัวของมดลูก ภาวะกล้ามเนื้อมดลูกตึงตัวมาก อัตราการเต้นของหัวใจ ทารกในครรภ์ การประเมินปริมาณเลือดที่ออก

3. การสืบค้นและการรักษาเบื้องต้น คือ งดอาหารและน้ำทางปาก ให้นอนพัก ส่งเลือดเพื่อตรวจหาความเข้มข้นของเลือด การนับเกล็ดเลือด หมู่เลือด การเตรียมเลือดไว้ในกรณีฉุกเฉิน ให้สารน้ำทดแทน ส่งตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง ตรวจด้วยเครื่องติดตามสภาวะทารกในครรภ์เพื่อประเมินภาวะทารกในครรภ์ขาดออกซิเจนและการหดตัวของมดลูก

การดูแลรักษาจำเพาะมี 3 วิธี ดังนี้

1. การคลอดทันที

1.1 การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีข้อบ่งชี้ คือ ทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจน และระยะเวลาของการคลอดทางช่องคลอดต้องใช้เวลานาน เช่น ปากมดลูกยังไม่พร้อมชักนำให้คลอด

1.2 การคลอดทางช่องคลอด มีข้อบ่งชี้ คือ ทารกในครรภ์เสียชีวิต และทารกในครรภ์มีชีวิตอยู่ และระยะเวลาของการคลอดทางช่องคลอดสั้น

2. การดูแลรักษาแบบเฝ้าคอย วัตถุประสงค์เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปนานที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อให้ทารกในครรภ์ครบกำหนดและอยู่รอด โดยทั่วไปพิจารณาในรายที่รกลอกตัวก่อนกำหนดชนิดไม่รุนแรงและอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ โดยให้ยับยั้งการหดตัวของมดลูก เฝ้าดูแลทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด ตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงเป็นระยะเพื่อดูขนาดของก้อนเลือดขังหลังรกและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การดูแลรักษาวิธีนี้ยังเป็นข้อถกเถียงอยู่มากที่ใช้น้อยมาก

3. การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากรกลอกตัวก่อนกำหนดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาได้หลายประการดังกล่าวข้างต้น การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่ได้ผลดีนั้น มีหลักการคือต้องให้สารน้ำและเลือด ตลอดจนจนส่วนประกอบของเลือดให้เพียงพอ ประคับประคองอาการแสดงของสัญญาณชีพให้คงที่ ปริมาณปัสสาวะให้ออกตามปกติ ในกรณีที่ตกเลือดหลังคลอดที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยยา ก็อาจจำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัด เช่น การผูกเส้นเลือดแดง หรือการตัดมดลูก

การพยาบาล โดยให้การพยาบาลตามวัตถุประสงค์ และแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้คลอดปลอดภัยจากการเสียเลือดและภาวะช็อก ระยะก่อนคลอด บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที สังเกตอาการเพื่อประเมินภาวะตกเลือดและภาวะช็อก สังเกตและบันทึกลักษณะจำนวนเลือด ที่ออกทางช่องคลอด งดอาหารและน้ำทางปากทุกชนิด โดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทน สังเกตตรวจทางห้องปฏิบัติการและติดตามผล ประสานงานกับบุคลากรเลือดเพื่อเตรียมความพร้อมใช้เลือดในกรณีฉุกเฉิน บันทึกปริมาณสารน้ำที่ร่างกายได้รับ และปริมาณปัสสาวะที่ออกไม่ควรน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ระยะคลอด ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด และสังเกตความผิดปกติของกระบวนการคลอด เตรียมผู้คลอดเพื่อทำ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในกรณีผู้คลอดเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน และเตรียมคลอดทางช่องคลอดเมื่อปากมดลูกเปิดหมด ทำคลอดด้วยความนุ่มนวล และหลังคลอดตรวจสอบการฉีกขาดของ ช่องทางคลอด เพื่อป้องกันการเสียเลือด ระยะหลังคลอด สังเกตการหดตัวของมดลูก พร้อมสอนและ สาธิตวิธีการคลึงมดลูก ยกเว้นในรายผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอดเพื่อประเมิน ภาวะตกเลือด ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง เนื่องจากถ้ามีปัสสาวะคั่งจะขัดขวางการหดตัวของมดลูก ดูแล ให้ยาการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา

2. เพื่อให้ทารกในครรภ์ปลอดภัยจากภาวะขาดออกซิเจน ระยะก่อนคลอด ฟังเสียงหัวใจทารกใน ครรภ์ทุก 15 - 30 นาที เพื่อประเมินทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน ส่งเสริมให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น โดยจัดให้อ่อนตะแคงซ้าย แนะนำผู้คลอดสังเกตลักษณะการดิ้นของทารกในครรภ์ ติดตามผลการตรวจด้วยเครื่อง ติดตามสภาวะของทารกในครรภ์เป็นระยะ ๆ ระยะคลอด บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 5 นาที เตรียมความพร้อมใช้ของเครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ระยะหลังคลอด กรณิทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน รายงานกุมารแพทย์ และเตรียมช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ประสานงานกับหออภิบาลทารกแรกเกิดเพื่อเตรียม ความพร้อมสำหรับภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิด

3. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้คลอด สร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอด เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง การรักษาพยาบาล เพื่อให้ทราบข้อมูลที่ถูกต้อง ปลอดภัยและให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และรับฟังด้วยท่าทีที่เป็นมิตร

แนวคิดที่นำมาใช้

กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สาระสำคัญของเรื่อง

รกลอกตัวก่อนกำหนดเป็นสาเหตุของภาวะตกเลือดก่อนคลอดที่พบได้บ่อย ส่งผลกระทบต่อ

มารดาและทารกในครรภ์ พบว่า สาเหตุการตายที่สำคัญของมารดาคือช็อกเนื่องจากเสียเลือดมาก และเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการตายของทารกในครรภ์ขณะคลอด จะเห็นได้ว่าภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนดคุกคามต่อชีวิตของมารดาและทารกในครรภ์ ดังนั้นการป้องกันและการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต้องอาศัยความรู้ความชำนาญ การให้การพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็วและเหมาะสมจะช่วยลดอัตราทุพพลภาพอัตราตายของมารดาและอัตราตายปริกำเนิดลงได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าเรื่องรกลอกตัวก่อนกำหนดจากทฤษฎีเพื่อนำมาเป็นแนวทางการดูแลผู้คลอด
2. กรณีศึกษา ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 28 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ฝากครรภ์ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล 9 ครั้ง ระหว่างฝากครรภ์ไม่พบอาการผิดปกติ ผู้คลอดมาโรงพยาบาลวันที่ 4 มีนาคม 2551 เวลา 13.30 นาฬิกา ด้วยอาการมีน้ำเดินปนเลือดไหลออกทางช่องคลอด 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลเจ็บครรภ์ทุก 5 -10 นาที ทารกในครรภ์คืบดี อายุครรภ์คำนวณจากการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงได้อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 3 วัน ผลการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงไม่พบภาวะรกเกาะต่ำและไม่พบก้อนเลือดขังหลังรกตรวจภายในโดยใช้เครื่องมือต่างขยายช่องคลอด พบว่า มีน้ำเดินปนเลือดสดไหลออกจากปากมดลูกปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร และมีการบางตัวร้อยละ 80 ศีรษะเป็นส่วนนำ อยู่ระดับเดียวกับปลายกระดูกก้นกบถุงน้ำคร่ำแตก แพทย์วินิจฉัยตั้งครรภ์ครบกำหนดร่วมกับสงสัยภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด แรกรับผู้คลอดรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ แพทย์ให้ดื่มน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และเตรียมเลือด 2 ยูนิต เพื่อใช้กรณีฉุกเฉิน เวลา 16.15 นาฬิกา ผู้คลอดเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น มดลูกหดตัวแข็งตลอดเวลา มีน้ำเดินปนเลือดไหลออกทางช่องคลอดตลอดเวลา ผลการตรวจด้วยเครื่องติดตามสภาวะทารกในครรภ์ พบว่า อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเมื่อทารกเคลื่อนไหว แพทย์จึงตัดสินใจผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากรกลอกตัวก่อนกำหนด ทารกคลอดเวลา 16.49 นาฬิกา เพศหญิง น้ำหนัก 2,830 กรัม Apgar score 8 และ 9 คะแนน ที่ 1 นาที และ 5 นาที ตามลำดับ ทารกแรกเกิดปกติแข็งแรงดี ส่งทารกสังเกตอาการต่อที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด แพทย์ตรวจรกพบมีก้อนเลือดขังหลังรกร้อยละ 40 (ประมาณ 100 มิลลิลิตร) เสียเลือดระหว่างผ่าตัด 900 มิลลิลิตร ได้รับเลือด 1 ยูนิต และได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทางหลอดเลือดดำและพักในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นจึงย้ายไปตึกสูติกรรม 4 จากการเยี่ยมจำนวน 7 ครั้ง พบปัญหาทั้งหมด 9 ปัญหา ซึ่งสามารถแก้ไขได้ทั้งหมด ผู้คลอดแข็งแรงดี แผลผ่าตัดหน้าท้องแห้งและดีสนิทดี น้ำคาวปลาปริมาณลดลง สีจางลง ทารกแข็งแรงดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านพร้อมบุตรในวันที่ 9 มีนาคม 2551 รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 6 วันนัดตรวจหลังคลอดวันที่ 4 เมษายน 2551 ผู้คลอดจะไปตรวจที่โรงพยาบาลต่างจังหวัด
3. รวบรวมข้อมูลจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ และนำไปปรึกษาผู้ชำนาญการเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและนำเสนอตามลำดับขั้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

กรณีศึกษา ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 28 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ให้ประวัติมีน้ำเดินปนเลือดไหลออกทางช่องคลอด 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล เจ็บครรภ์ทุก 5 - 10 นาที ทารกในครรภ์คืบคืบ อายุครรภ์คำนวณจากการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงได้อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 3 วัน ตรวจด้วยเครื่องติดตามสถานะทารกในครรภ์ พบว่ามดลูกหดตัวทุก 5-6 นาที นาน 40 วินาที ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ทางหน้าท้องด้านขวาต่ำกว่าระดับสะดือ อัตราการเต้น 140 ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ ผลการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงไม่พบภาวะรกเกาะต่ำ และไม่พบก้อนเลือดขังหลังรก ตรวจภายในโดยใช้เครื่องมือถ่างขยายช่องคลอด พบว่า มีน้ำเดินปนเลือดสดไหลออกจากปากมดลูก ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร และมีการบางตัวร้อยละ 80 ศีรษะเป็นส่วนนำ อยู่ระดับเดียวกับปลายกระดูกก้นกบ ถูมน้ำคร่ำแตก จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยในที่ตึกคลอด วันที่ 4 มีนาคม 2551 เวลา 13.30 นาฬิกา แพทย์วินิจฉัยตั้งครรภ์ครบกำหนดร่วมกับสงสัยภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด แรกรับผู้คลอดรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ แพทย์ให้ดื่มน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด และให้ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 100 มิลลิลิตรต่อนาที เจาะเลือดหาความเข้มข้นของเลือด จำนวนเกล็ดเลือด และการแข็งตัวของเลือด เตรียมเลือด 2 ยูนิต เพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉิน สังเกตและบันทึกปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด เผื่อระวังและบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์และการหดตัวของมดลูกตลอดเวลา เวลา 16.15 นาฬิกา ผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์ดีจากการสัมผัสบริเวณหน้าท้อง พบว่า มดลูกหดตัวแข็งตลอดเวลา ในระยะคลายตัวมดลูกไม่สามารถคลายตัวได้เต็มที่ และมีน้ำเดินปนเลือดไหลออกทางช่องคลอดตลอดเวลา สัญญาณชีพปกติ ผลการตรวจด้วยเครื่องติดตามสถานะทารกในครรภ์ พบว่า อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเมื่อทารกเคลื่อนไหว แพทย์จึงตัดสินใจผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากรกลอกตัวก่อนกำหนด อธิบายให้ผู้คลอดทราบเหตุผลในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และเตรียมผู้คลอดก่อนเข้าห้องผ่าตัด พร้อมรายงานกุมารแพทย์ ทารกคลอดเวลา 16.49 นาฬิกา เพศหญิง น้ำหนัก 2,830 กรัม Apgar score 8 และ 9 คะแนน ที่ 1 และ 5 นาที ตามลำดับ ลักษณะทั่วไปปกติแข็งแรงดี ส่งทารกสังเกตอาการต่อที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด แพทย์ตรวจพบมีก้อนเลือดขังหลังรกร้อยละ 40 (ประมาณ 100 มิลลิลิตร) เสียเลือดระหว่างผ่าตัด 900 มิลลิลิตร ได้รับเลือด 1 ยูนิต และได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทางหลอดเลือดดำ เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด และพักในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นจึงย้ายไปตึกสูติกรรม 4 วันที่ 5 มีนาคม 2551 หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องวันแรก ทำทางอ่อนเพลีย เชื่อบุตาและริมฝีปากซีดเล็กน้อย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสม syntocinon 20 ยูนิต อัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ปวดแผลผ่าตัด มดลูกหดตัวดี น้ำขาวปลาดีแดงสด

วันที่ 6 มีนาคม 2551 หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องวันที่ 2 ช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อย ถอดสายให้สารน้ำทาง หลอดเลือดดำและสายสวนปัสสาวะออกแล้ว แพทย์ให้เปิดแผลและทำความสะอาดแผลวันละครั้ง แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ยังมีอาการปวดแผล น้ำคาวปลาสีแดง ใช้ผ้าอนามัย 5 แผ่นต่อวัน เชื้อบูตาและริมฝีปาก ซีดเล็กน้อย วันที่ 7 มีนาคม 2551 หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องวันที่ 3 ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ปวดแผลผ่าตัด เล็กน้อย น้ำคาวปลาสีจางลง เปลี่ยนผ้าอนามัย 3 - 4 แผ่นต่อวัน เชื้อบูตาและริมฝีปากไม่ซีด บุตรตัวเหลือง ส่องไฟอยู่ข้างเตียง วันที่ 8 มีนาคม 2551 หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องวันที่ 4 ช่วยเหลือตัวเองได้ดี แผลหน้า ท้องแห้งและดีดสนิท ไม่ปวดแผล น้ำคาวปลาสีจางลง ออกน้อยไม่มีกลิ่นเหม็น บุตรส่องไฟที่หอผู้ป่วย ทารกแรกเกิด

วันที่ 9 มีนาคม 2551 หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องวันที่ 5 สภาพทั่วไปแข็งแรงดี ไม่ปวดแผลผ่าตัด แผลแห้งดี น้ำคาวปลาปริมาณลดลง สีจางลง บุตรหายจากภาวะตัวเหลือง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดย ให้รับประทานยาต่อที่บ้าน ได้แก่ อม็อกซิซิลลิน ซ็อกเคป เฟอรัม และพาราเซตามอล นัดตรวจหลังคลอด พร้อมบุตร วันที่ 4 เมษายน 2551 ผู้คลอดจะไปตรวจที่โรงพยาบาลต่างจังหวัด

การพยาบาล

ปัญหาที่ 1 : การกำซาบของเนื้อเยื่อลดลงเนื่องจากมีน้ำเดินปนเลือดไหลออกจากช่องคลอด

วัตถุประสงค์ : การกำซาบของเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล : ตรวจบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินอาการ และอาการแสดงของภาวะซ็อก เช่น ปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด เหงื่อออก ตัวเย็น ผิวหนังซีด หน้ามืด ใจสั่น กระสับกระส่าย เจาะเลือดหาความเข้มข้นของเลือด จำนวนเกล็ดเลือด และตรวจดูการแข็งตัวของเลือด จองเลือด packed red cell 2 ยูนิต เพื่อเตรียมให้ทดแทนเมื่อผู้คลอดมีการเสียเลือดมาก ให้สารน้ำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อทดแทนปริมาณเลือดและน้ำที่สูญเสียไป งดอาหาร น้ำ และยาทางปากทุกชนิด เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับผ่าตัดฉุกเฉิน

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 4 มีนาคม 2551

ปัญหาที่ 2 : ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากมีน้ำเดินปนเลือดไหลออกจาก ช่องคลอด

วัตถุประสงค์ : ทารกในครรภ์ไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล : บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 15 - 30 นาที ติดตามผลการ ตรวจด้วยเครื่องติดตามสภาวะทารกในครรภ์ ประเมินและสังเกตลักษณะ สี ปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด เพราะถ้ามีเลือดออกมาก ทารกในครรภ์อาจเกิดภาวะขาดออกซิเจน เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงทารกลดลง แนะนำ ให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้าย เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกมากขึ้น ส่งผลให้ทารกได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 4 มีนาคม 2551

ปัญหาที่ 3 : มีอาการเจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดตัวถี่

วัตถุประสงค์ : เจ็บครรภ์ลดลงและสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินความเจ็บปวด ตำแหน่งที่ปวด ระยะเวลาที่ปวด ความถี่ห่างของการปวด ประเมินการหดตัวของมดลูก จำแนกสาเหตุของความเจ็บปวดว่าเกิดจากเลือดที่ออกและขังอยู่ในโพรงมดลูก หรือเกิดจากการเจ็บครรภ์ แนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย การลูบหน้าท้อง การหายใจเข้าลึก ๆ และผ่อนคลาย ๆ เพ่งมองหรือสร้างจินตภาพในบางสิ่งบางอย่าง และเบี่ยงเบนความสนใจ จะทำให้ความเจ็บปวดลดลง จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เหมาะสมกับการพักผ่อน ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาเพื่อให้ผู้คลอดสุขสบายขึ้น

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 4 มีนาคม 2551

ปัญหาที่ 4 : วิตกกังวลเนื่องจากมีน้ำเดินปนเลือดไหลออกทางช่องคลอดและเป็นห่วงสุขภาพทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์ : ผู้คลอดคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอด โดยการพูดคุยด้วยความเป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง เพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้อง พร้อมทั้งบอกเหตุผลผลการตรวจพิเศษต่าง ๆ พร้อมพูดคุยให้กำลังใจในการรับการรักษา เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจว่าอยู่ภายใต้การรักษาของแพทย์และพยาบาลที่ได้ตามมาตรฐาน ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง อธิบายให้ผู้คลอดทราบว่าทารกในครรภ์ จะได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตลอดเวลา โดยการฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ และตรวจด้วยเครื่องติดตามสภาวะทารกในครรภ์ เปิดโอกาสให้ผู้คลอดซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวล

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 4 มีนาคม 2551

ปัญหาที่ 5 : การกำซาบของเนื้อเยื่อลดลงเนื่องจากสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด

วัตถุประสงค์ : การกำซาบของเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล : บันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง สังเกตอาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น เพื่อประเมินภาวะตกเลือด สังเกตภาวะช็อคโดยคุณลักษณะของผิวหนัง สีเล็บ เยื่อบุตา และริมฝีปาก พร้อมติดตามความเข้มข้นของเลือด เพื่อประเมินการสูญเสียเลือดหลังผ่าตัด สังเกตการหดตัวของมดลูก ลักษณะของน้ำคาวปลาและปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด สังเกตเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัด ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้ครบถ้วนตามแผนการรักษา เพื่อทดแทนปริมาณเลือดและสารน้ำที่สูญเสียไปขณะทำผ่าตัด บันทึกปริมาณน้ำเข้าและน้ำออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมงเพื่อประเมินการทำหน้าที่ของไต

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 7 มีนาคม 2551

ปัญหาที่ 6 : ปวดแผลผ่าตัดหน้าท้องเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลาย

วัตถุประสงค์ : ปวดแผลผ่าตัดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินระดับความเจ็บปวด เพื่อเป็นข้อมูลในการช่วยเหลือนวดทำให้สามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ดี จัดให้นอนท่าศีรษะสูง 45 องศา และงอเข่า เพื่อลดความตึงของกล้ามเนื้อหน้าท้องทำให้ปวดแผลลดลง แนะนำการเคลื่อนไหวโดยใช้มือประคองแผลผ่าตัดทุกครั้ง เพื่อพยุงแผลลดการกระทบกระเทือนบริเวณแผลผ่าตัด ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและไม่รบกวนเกินไป เพื่อช่วยให้พักผ่อนได้เต็มที่ ดูแลให้ยาบรรเทาปวด โดยให้ยา pethidine 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้า ๆ และสังเกตอาการข้างเคียงหลังจากให้ยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หายใจช้าลง หรือดูแลให้ยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลาปวดทุก 4-6 ชั่วโมง

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 8 มีนาคม 2551

ปัญหาที่ 7 : มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อภายหลังการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ : ไม่เกิดภาวะติดเชื้อภายหลังการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : บันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ สังเกตลักษณะของแผลผ่าตัดว่ามีปวด บวม แดง ร้อน หรือสารคัดหลั่งผิดปกติหรือไม่ แนะนำการดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้เปียกน้ำ ห้ามเปิด แคะเกาแผล ทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะด้วยวิธีปราศจากเชื้อ ดูแลบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่เกิดการรั่วซึมออกนอกเส้นเลือด แนะนำการรักษาความสะอาดของร่างกาย อวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี ดูแลให้ได้รับยาแอมปีซิลลิน 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง และอ็อกซิซิลลิน 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล หลังอาหารเช้า เย็น

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 7 มีนาคม 2551

ปัญหาที่ 8 : ท้องอืดเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายน้อย

วัตถุประสงค์ : ท้องอืดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล : กระตุ้นให้เปลี่ยนท่าบนเตียง ลูกนั่ง ยืน เดินรอบ ๆ เตียง โดยบอกถึงประโยชน์ เมื่อแพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหาร ให้เริ่มจากอาหารเหลว อาหารอ่อน และอาหารธรรมดาตามลำดับ เพื่อให้ระบบย่อยอาหารปรับสภาพ แนะนำหลีกเลี่ยงอาหารที่เพิ่มก๊าซในลำไส้ หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชา กาแฟ แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2500 - 3000 มิลลิลิตร กรณีท้องอืดมากให้ยาขับลม คือ แอเอ็กซ์ รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 เวลา หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 7 มีนาคม 2551

ปัญหาที่ 9 : วิตกกังวลเป็นห่วงสุขภาพบุตรเนื่องจากบุตรตัวเหลืองต้องส่องไฟ

วัตถุประสงค์ : วิตกกังวลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล : ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด และอธิบายแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งบอกเหตุผลและความจำเป็นที่ทารกต้องส่องไฟ เพื่อให้ทราบข้อมูลที่ถูกต้องและให้ความร่วมมือในการรักษา เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัย และตอบข้อซักถามด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย เพื่อให้มารดาคลายความวิตกกังวล ประสานงานกับหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเพื่อทราบภาวะสุขภาพของบุตร และนำมาให้ข้อมูลกับมารดาเพื่อให้เข้าใจมากขึ้น

การประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 7 วันที่ 9 มีนาคม 2551

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 6 วัน เยี่ยมทั้งหมด 7 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข โดยผู้คลอดและทารกปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นประโยชน์กับหน่วยงาน และเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด

8.2 เป็นกรณีศึกษาในการเพิ่มพูนความรู้ด้านวิชาการและด้านการพยาบาลแก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็น

8.3 ผู้คลอดและครอบครัวมีความพึงพอใจในการได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

9.1 จากกรณีศึกษาพบว่าผู้คลอดมีน้ำเดินปนเลือดไหลออกทางช่องคลอด ทำให้ไม่สามารถประเมินปริมาณเลือดที่ออกได้แน่นอน เพราะลักษณะเลือดที่ออกไหลปนออกมากับน้ำคร่ำ

9.2 โดยทั่วไปรกลอกตัวก่อนกำหนดจะเกิดขึ้นทันทีโดยไม่มีอาการเตือนมาก่อน ส่วนใหญ่วินิจฉัยจากอาการและอาการแสดง และยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจรกหลังคลอด เพื่อให้การวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง และให้การดูแลรักษามีคุณภาพ บุคลากรต้องมีสมรรถนะในการวินิจฉัย ดูแลรักษา และปฏิบัติการพยาบาลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ได้ทราบถึงอันตรายของการมีเลือดออกในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งการเสริมสร้างพลังอำนาจของหญิงตั้งครรภ์ในสังเกตอาการผิดปกติด้วยตนเอง เน้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของการมาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อการวินิจฉัยและค้นหาสาเหตุ พร้อมกับการแก้ไขโดยเร็ว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

10.2 ควรจัดให้มีการอบรมเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาล ฟื้นฟูความรู้เรื่องการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดก่อนคลอด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....*สมพิศ ห้วยหงษ์ทอง*.....

(นางสาวสมพิศ ห้วยหงษ์ทอง)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 29 ต.ค. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*เพ็ญพิศ ปานสว่าง*.....

(นางเพ็ญพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

..... 30 ต.ค. 2552

(ลงชื่อ).....*ชัยวัน เจริญโชคทวี*.....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

..... 30 ต.ค. 2552

เอกสารอ้างอิง

- ถวัลวงศ์ รัตนศิริ. (2548). การตกเลือดก่อนคลอด. ใน *สูติมา สุนทรสัง, ถวัลวงศ์ รัตนศิริ และชเนนทร์ วานาภิรักษ์ (บรรณาธิการ), ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์*, หน้า 10-13. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ถวัลวงศ์ รัตนศิริ. (2551). การตกเลือดก่อนคลอด. ใน *เยื่อน ต้นตินิรันดร และวรวงศ์ ภู่งศ์ (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์, พิมพ์ครั้งที่ 2*. หน้า 94-112. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. (2548). การพยาบาลหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทรงพร จันทรพัฒน์. (2543). การพยาบาลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- เรืองศักดิ์ เลิศจรสุข. (2548). รกลอกตัวก่อนกำหนด. ใน *ธีระพงศ์ เจริญวิทย์ และคณะ (บรรณาธิการ), สูติศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 3*. หน้า 397-403. กรุงเทพฯ: โอ. เอส. พรินติ้งเฮาส์.
- วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์. (2543). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงยศมาก. (2551). *ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA*. กรุงเทพฯ: บพิศการพิมพ์.
- ศิริพร พงษ์โกคา. (2549). การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด. ใน *ศิริพร พงษ์โกคา และคณะ (บรรณาธิการ), การพยาบาลมารดาในระยะคลอด*, หน้า 32-49. กรุงเทพฯ: หจก. บางกอกบล๊อค.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2544). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- สุมิตรา สว่างทุกซ์. (2551). *การเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทางสูติกรรม. (เอกสารประกอบการอบรม เชิงปฏิบัติการ)*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.
- อนุวัฒน์ สุตัญหาวิบูลย์, ประเสริฐ ศันสนีย์วิทย์กุล. (2548). ภาวะเลือดออกก่อนการคลอด. ใน *มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และประเสริฐ ศันสนีย์วิทย์กุล (บรรณาธิการ), ตำราสูติศาสตร์*, หน้า 236-243. กรุงเทพฯ: พี. เอ. ลีฟวิง.
- Cunningham, F. G., et al (2005). **William obstetrics**. 22nd ed. New York: McGRAW-Hill.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางสาวสมพิศ ห้วยหงษ์ทอง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1026) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง การจัดทำแผนพับ เรื่อง ภาวะตกเลือดก่อนคลอดในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์

หลักการและเหตุผล

ภาวะตกเลือดก่อนคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินที่สำคัญอย่างหนึ่งทางสูติศาสตร์ และมักจะเกิดขึ้นแบบปัจจุบันทันด่วนโดยไม่ได้คาดหมาย และต้องการการดูแลที่รีบด่วนเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์จนถึงแก่ชีวิตได้ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวอาจจะมีเวลาเพียงเล็กน้อยในการเตรียมจิตใจสำหรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความกลัวและวิตกกังวลกับโรคที่เป็นได้แก่ กลัวการต้องมาอยู่โรงพยาบาล กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ (ทรงพร จันทรพัฒน์, 2543: 141)

การที่หญิงตั้งครรภ์ได้มีโอกาสรับรู้ข้อมูล และมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะตกเลือดก่อนคลอดในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ อาการและอาการผิดปกติต่าง ๆ รวมถึงการรักษาและการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะตกเลือดก่อนคลอด จะทำให้สามารถลดความกลัวและความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ลงได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดก่อนคลอดในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถประเมินอาการและสังเกตอาการผิดปกติได้ด้วยตนเอง
3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวคลายความวิตกกังวล

เป้าหมาย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดก่อนคลอดและได้รับการรักษาที่ศึกษาที่ศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การสร้างสื่อแผ่นพับเรื่อง ภาวะตกเลือดก่อนคลอดในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ จะเป็นแหล่งข้อมูลให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยการสร้างสื่อนี้ได้ใช้กรอบทฤษฎีการปรับตัวของรอยซ์เป็นพื้นฐานในการผลิตสื่อ กล่าวคือ ระบบการปรับตัวของบุคคลเป็นระบบเปิด ภายในมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตลอดเวลา บุคคลประกอบด้วยกาย จิต และสังคม มีความเป็นองค์รวมไม่สามารถแยกจากกันได้เพื่อความปกติสุขหรือภาวะสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับระดับการปรับตัว ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าสู่ระบบการปรับตัวของบุคคลอีกตัวหนึ่ง ระดับการปรับตัวก็คือระดับหรือขอบเขตที่แสดงถึงความสามารถของบุคคลในการตอบสนองทางบวกต่อสถานการณ์หนึ่ง หรือเป็นผลมาจากการที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้านั่นเอง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546)

ดังนั้นพยาบาลจำเป็นจะต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ที่จะเผชิญได้ล่วงหน้าตรงกับความเป็นจริง และปรับตัวเพื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นการให้ความช่วยเหลือโดยการตอบคำถามที่หญิงตั้งครรภ์สงสัย และชี้แจงให้เข้าใจถึงการรักษาพยาบาลที่หญิงตั้งครรภ์กำลังได้รับ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ลดความวิตกกังวลและความกลัวลงได้ และให้ความร่วมมือในการรักษา โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ศึกษา ค้นคว้าข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้
 - 1.1 ทฤษฎี ข้อมูล ภาวะตกเลือดก่อนคลอดในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์
 - 1.3 การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล
 - 1.4 การปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะตกเลือดก่อนคลอดในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์
2. รวบรวมข้อมูลจัดทำเป็นสื่อแผ่นพับ และนำไปปรึกษาผู้ชำนาญการเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้คลอดและทารกปลอดภัยจากการคลอด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. ผู้คลอดสามารถนำความรู้ทางสุขภาพที่ได้รับไปเผยแพร่แก่บุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม
3. บุคลากรทางการพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจได้รับความสะดวกในการปฏิบัติงาน
4. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลต่อไป

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราตายปริกำเนิดในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล < 9 : 1000 คน
2. อัตราการตกเลือดหลังคลอดในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ไม่เกินร้อยละ 2

ลงชื่อ.....สมพิศ น่วมหงษ์ทอง.....

(นางสาวสมพิศ ห้วยหงษ์ทอง)

ผู้ขอรับการประเมิน

29, ต.ค. 2552

เอกสารอ้างอิง

- ถวัลวงศ์ รัตนสิริ. (2548). การตกเลือดก่อนคลอด. ใน ฐิติมา สุนทรสัง, ถวัลวงศ์ รัตนสิริ และชนนทร์ วนาภีรักษ์ (บรรณาธิการ), *ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์*, หน้า 10-13. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. (2548). การพยาบาลหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทรงพร จันทรพัฒน์. (2543). การพยาบาลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- เรืองศักดิ์ เดิศจรสุข. (2548). รกลอกตัวก่อนกำหนด. ใน ชีระพงศ์ เจริญวิทย์ และคณะ (บรรณาธิการ), *สูติศาสตร์*, พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 397-403. กรุงเทพฯ: โอ. เอส. พรินติ้งเฮ้าส์.
- พาริตา อิบราฮิม. (2546). *ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิช.