

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการลดภาวะ Hypoglycemia ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ในระยะรอคลอดของโรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นางระวีพรรณ กันทะชัย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 240)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 26 ธันวาคม 2550 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การตกเลือดหลังคลอดหมายถึงการเสียเลือดผ่านทางช่องคลอดภายหลังทารกคลอด ในปริมาณมากกว่า 500 มิลลิลิตร โดยแบ่งเป็น 2 ชนิด ตามระยะเวลาของการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอดทันที (Early postpartum hemorrhage) ได้แก่ การตกเลือดที่เกิดขึ้นภายในเวลา 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นภาวะที่พบได้บ่อย มีการเสียเลือดมากและมีอัตราการตายสูง การตกเลือดหลังคลอดในภายหลัง (Late postpartum hemorrhage) ได้แก่ การตกเลือดที่เกิดขึ้นหลังคลอด 24 ชั่วโมงไปแล้ว จนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด

พยาธิสรีรภาพของภาวะตกเลือดหลังคลอด

ธรรมชาติภายหลังรกคลอดผนังมดลูกโดยเฉพาะตำแหน่งที่รกลอกตัวซึ่งมีหลอดเลือดปลายเปิดเป็นจำนวนมากจะถูกบีบรัดตัวและเลือดหยุดไหลทั้งนี้เพราะอาศัยเซลล์ของกล้ามเนื้อมดลูกซึ่งประสานล้อมรอบหลอดเลือดรวมทั้งขบวนการแข็งตัวของเลือดแต่ในกรณีที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อมดลูกหรือมีสิ่งขัดขวางการหดตัวของมดลูกจะทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี หรือในกรณีที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือดหรือมีการฉีกขาดของช่องทางคลอดหรือมดลูกจะทำให้เกิดการตกเลือดที่รุนแรงหลังคลอดได้

การวินิจฉัย

การตกเลือดหลังคลอดขึ้นกับการประมาณจำนวนเลือดที่ออก พบว่าสตรีที่คลอดทางช่องคลอดมีการเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตร ส่วนการผ่าท้องคลอดประมาณ 1,000 มิลลิลิตร การผ่าท้องคลอดร่วมกับการตัดมดลูกแบบ Elective ประมาณ 1,400 มิลลิลิตร และการผ่าท้องคลอดร่วมกับการตัดมดลูกแบบฉุกเฉิน ประมาณ 3,000-3,500 มิลลิลิตร

สาเหตุ การตกเลือดหลังคลอดมีหลายสาเหตุ ดังนี้

1. มดลูกหดตัวไม่ดี(Uterine Atony)
2. การฉีกขาดของช่องทางคลอด(Laceration of lower genital tract)
3. รกค้าง(Retained placental tissue)
4. มดลูกแตก(Uterine rupture)
5. ภาวะเลือดไม่แข็งตัว(Acquired coagulopathies)
6. มดลูกปลิ้น(Uterine inversion)

อาการและอาการแสดง

1. มีเลือดไหลออกมาให้เห็นทางช่องคลอด หรือคั่งค้างอยู่ในช่องคลอด
2. มีอาการของการเสียเลือด ได้แก่ ซีด ซึ่พจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ เหงื่อออก ใจเต้น ตัวเย็น รู้สึกกระหายน้ำ ระยะแรกหายใจเร็ว ต่อไปจะหายใจช้าลง มีอาการหนาว ถ้ามีอาการรุนแรงอาจช็อกไม่รู้สีกตัว และอาจเสียชีวิตได้
3. คลำมดลูก พบว่าอยู่เหนือระดับสะดือมีขนาดใหญ่กว่าปกติ ในรายรุนแรง มดลูกจะอ่อนปวกเปียก

การรักษา

1. ให้การช่วยเหลือและการจัดการ โดยทันที โดยค้นหาสาเหตุ ควบคุมการหดตัวของมดลูก และการตรวจทางช่องคลอดเพื่อดูปริมาณเลือดที่ออก นวดคลึงมดลูกร่วมกับให้ยา Oxytocin และให้สารน้ำและเลือดทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจนแก่มารดา รายงานสูติแพทย์รับทราบ ติดต่อประสานงานกับห้องผ่าตัด วิทยุแพทย์ กรณีที่จำเป็นต้องผ่าตัดมดลูก
2. การรักษาด้วยยา ได้แก่ Oxytocin, Metergin, prostaglandin E2 (Prostin E2), Cytotec
3. การรักษาด้วยการผ่าตัดมดลูก

การพยาบาล

การตกเลือดหลังคลอดระยะแรกมีกิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลดังนี้

1. จัดให้ผู้คลอดนอนพักบนเตียง เพื่อให้การไหลเวียนเลือดของมดลูกช้าลง อาการเลือดออกจะลดลง แต่ถ้าเลือดยังออกมาก จัดให้นอนท่าศีรษะต่ำ เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอ เป็นการป้องกันสมองขาดออกซิเจน
2. กระตุ้นให้ถ่ายปัสสาวะหรือสวนปัสสาวะทิ้งเพื่อลดสิ่งกีดขวางการหดตัวของมดลูก
3. คลึงมดลูกและไล่อ่อนเลือดที่คั่งในโพรงมดลูกออก เพื่อกระตุ้นให้กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวเป็นระยะ และลดสิ่งกีดขวางการหดตัวของมดลูกทำให้เลือดออกลดลง
4. ให้ยาช่วยกระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา เพื่อเพิ่มการหดตัวของมดลูก
5. ให้สารน้ำและ เลือดทดแทนทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา เพื่อทดแทนปริมาณเลือดและสารน้ำที่สูญเสียไป
6. ตรวจน้ำเข้าและน้ำออกจากร่างกายตลอด 24 ชั่วโมงตามแผนการรักษาเพื่อประเมินการเสียเลือดและการขาดน้ำ
7. ให้ออกซิเจน 4-5 ลิตรต่อนาที เพื่อป้องกันการขาดออกซิเจน ถ้าอาการตกเลือดเพิ่มขึ้น เตรียมการขูดมดลูกและการผ่าตัดมดลูก และเตรียมจองเลือดเพื่อแก้ไขและบรรเทาการเสียเลือดตามแผนการรักษา

การพยาบาลภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง คือ ระยะเวลา 24 ชั่วโมงหลังคลอดมีกิจกรรม
การพยาบาลและเหตุผลดังนี้

1. ตรวจสอบลักษณะและปริมาณน้ำคาวปลาและเลือดที่ออกจากโพรงมดลูกหรือฝีเย็บ เพื่อหาสาเหตุภาวะตกเลือด
2. ตรวจสอบการหดตัวของมดลูกทุกวัน เพื่อประเมินการกลับเข้าสู่สภาวะปกติของมดลูก
3. ให้สารน้ำหรือเลือดตามแผนการรักษา เพื่อดำรงความสมดุลของปริมาณน้ำและเลือดในร่างกาย
4. บันทึกสัญญาณชีพ ตามแผนการรักษาเพื่อประเมินความผิดปกติของร่างกาย
5. ให้ออกซิเจนในรายตกเลือดมาก เพื่อให้ร่างกายมีออกซิเจนเพียงพอ
6. เตรียมความพร้อมของผู้คลอดและประสานงานกับห้องผ่าตัด วิทยาลัยแพทย์ กรณีที่มีการผ่าตัดมดลูก

ความรู้ทางเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ

Oxytocin เป็นยาที่ช่วยให้การคลอดดำเนินเร็วขึ้น ช่วยห้มดลูกหดตัวหลังการคลอดบุตร ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่ไตและตับทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ การพยาบาล สังเกตอาการแพ้ยา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน อาจจะหมดสติได้ และประเมินการหดตัวของมดลูกเพื่อป้องกันมดลูกหดเกร็งตัวนานผิดปกติ หรือมดลูกแตกได้

Methergin กระตุ้นให้มีการหดตัวของมดลูก ป้องกันการตกเลือด ห้ามใช้ในรายที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ และผู้ที่มีความไวต่อยาอาจเกิดการแพ้ได้ง่าย การพยาบาล สังเกตอาการแพ้ยา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นช้ากว่าปกติ และห้ามใช้ในรายที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ Amoxicillin ใช้รักษาโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ ติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์ ติดเชื้อของกระดูก ข้อต่อ ผิวหนัง และเนื้อเยื่ออ่อน ห้ามใช้ในผู้ที่แพ้ยานี้ การพยาบาล แนะนำให้สังเกตอาการแพ้ยา คืออาการผื่นแดงขึ้นตามตัว ถ้ามีอาการให้หยุดยา และรีบมาพบแพทย์

Paracetamol เป็นยาลดไข้ บรรเทาอาการปวด ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีโรคตับ และโรคไต การพยาบาล แนะนำ ให้งดการดื่มน้ำผลไม้หรือเครื่องดื่มที่มีฤทธิ์เป็นกรดหลังรับประทานยา ไม่ซื้อยารับประทานเอง และไม่ใช่ยานี้เป็นเวลานาน เพราะอาจทำให้รับประทานยาเกินขนาด เกิดพิษและอาการข้างเคียง ระงับการใช้ยาในผู้ป่วยโรคตับและผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ ถ้าได้รับยาเกินขนาด ควรได้รับการรักษาโดยการล้างท้อง

Ferrous Fumarat ใช้ป้องกันและรักษาโรคโลหิตจางที่มีสาเหตุจากการขาดธาตุเหล็ก การพยาบาล แนะนำ ให้งดรับประทานยาลดกรดและนมร่วมกับยาที่มีธาตุเหล็กเพราะจะขัดขวางการดูดซึมของยา ให้สังเกตสี ลักษณะของอุจจาระ เพื่อประเมินอาการท้องเดินหรือท้องผูก และแนะนำให้ทราบว่ามีอาการแพ้ยาเมื่อรับประทานยานี้ จะทำให้อุจจาระมีสีดำให้รับประทานยาต่อเนื่องไม่ควรหยุดยาเองถ้ามีอาการปวดแน่นท้องควรมาปรึกษาแพทย์

Ampicillin ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียได้ทั้งแกรมบวกและแกรมลบที่เป็นสาเหตุของโรคในระบบทางเดินปัสสาวะอักเสบ อาจทำให้เกิดผื่นแดงตามตัวได้แต่ไม่มีอาการคัน การพยาบาล ชักประวัติเกี่ยวกับการแพ้ยา Pencillin ถ้ามีประวัติแพ้ยาดังกล่าว ห้ามใช้ยานี้ สังเกตอาการแพ้ยา ชนิด Anaphylaxis เช่น

หายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว มีผื่นขึ้น เป็นต้น เตรียมยาและอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้เพื่อแก้ไขอาการแพ้ยา แนะนำให้รับประทานยาให้ครบขนาดตามแผนการรักษา

Cytotec ใช้สำหรับการรักษาแผลและป้องกันการเกิดแผลของลำไส้ส่วนต้นและกระเพาะอาหาร ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์ เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงของการบีบตัวของมดลูกซึ่งอาจทำให้เกิดการแท้งบุตร การพยายามเมื่อมีการใช้ในผู้คลอด ควรมีการประเมินการหดตัวของมดลูกเป็นระยะเพื่อป้องกันการหดเกร็งตัวของมดลูกนานผิดปกติซึ่งอาจทำให้มดลูกแตกได้ รายงานแพทย์รับทราบถ้าพบมดลูกมีการหดตัวนานผิดปกติ

Nalador ออกฤทธิ์ทำให้มดลูกหดตัวใช้รักษาการตกเลือดเนื่องจากการหดตัวไม่ดีจากการยืดขยายของมดลูกและมดลูกอ่อนล้าหลังคลอดบุตร และชักนำให้เกิดการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ อาจทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลอดลมหดเกร็ง หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำ การพยาบาล สังเกตอาการแพ้ยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หลอดลมหดเกร็ง และความดันโลหิตต่ำ รายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ ชักประวัติเกี่ยวกับโรคหอบหืด อาการเบื้องต้นของโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง รายงานให้แพทย์ทราบเพื่อพิจารณาในการใช้ยาดังกล่าว

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

หญิงตั้งครรภ์ อายุ 30 ปี สัญชาติพม่า นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง ตั้งครรภ์ที่ 3 ไม่เคยมีประวัติแท้งหรือทำแท้ง บุตร 2 คนแรกคลอดเองที่บ้าน (ประเทศพม่า) โดยหมอตำแย ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ และลูกทั้ง 2 คนปกติและแข็งแรง มีประวัติเป็นกามโรค VDRL 1:2 รักษาโดยการฉีดยา Benzathin Penicillin ครบ 3 เข็มขณะตั้งครรภ์ ปฏิเสธการแพ้ยาและโรคประจำตัวอื่นๆ มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2550 ด้วยมาตรวจตามแพทย์นัด แพทย์รับตัวไว้ในนอนโรงพยาบาล เนื่องจากอายุครรภ์ครบกำหนด 40 สัปดาห์ 2 วัน และปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ปากมดลูกมีลักษณะนุ่ม ไม่มีความบางของปากมดลูก ระดับส่วนน้ำ -2 ทารกมีส่วนน้ำเป็นท่าศีรษะ แพทย์ให้รับตัวไว้สังเกตอาการที่ตึกนรีเวช เวลา 12.00 น. เพื่อชักนำการคลอด เลขที่ภายนอก 56670/47 เลขที่ภายใน 21652/50 แพทย์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ Acetar 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงและให้ ยา Cytotec ¼ เม็ด เหน็บทางช่องคลอดและให้สังเกตอาการเจ็บครรภ์ และการหดตัวของมดลูก เสียงหัวใจทารก ระหว่างสังเกตอาการที่ตึกนรีเวช ผู้คลอดเจ็บครรภ์เล็กน้อย มีการหดตัวของมดลูกนาน 25-30 วินาทีและมีระยะห่างของการหดตัวของมดลูกไม่สม่ำเสมอ นาน 30-40 นาที ไม่มีน้ำเดิน สามารถพักผ่อนได้ เสียงหัวใจทารกอยู่ในเกณฑ์ปกติ 140-150 ครั้งต่อนาที

ประวัติการฝากครรภ์ ฝากครรภ์ทั้งหมดจำนวน 9 ครั้ง ที่โรงพยาบาลตากสิน จากประวัติการฝากครรภ์ ผู้คลอดจำประจำเดือนวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายไม่ได้ แพทย์ได้ทำการตรวจอัลตราซาวส์ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2550 ผลคาดคะเนการคลอด ครบกำหนด 40 สัปดาห์ในวันที่ 24 ธันวาคม 2550 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักครบ 2 เข็ม และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอสดีและไวรัสตับอักเสบบี ปกติ ความเข้มข้นของเลือด 34.1% (ค่าปกติ 37-47%) หมู่เลือด O, Rh Positive น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์

42 กิโลกรัม ส่วนสูง 153 เซนติเมตร น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเดือนละ 1- 1.5 กิโลกรัม ในช่วง 2 สัปดาห์ ก่อนคลอด รวมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ 10 กิโลกรัม

วันที่ 27 ธันวาคม 2551 เวลา 9.00 น.รับย้ายจากตึกนรีเวชโดยรถนั่ง ประเมินสภาพแรกรับ ตรวจวัด สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ตรวจภายใน ปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 60 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนน้ำ-1 ไม่มีการแตกตัวของถุงน้ำ มีส่วนน้ำเป็นท่าศีรษะ อัตราการเต้นของหัวใจทารก 140 ครั้งต่อนาที ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 5%D N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสมยา Oxytocin 10 ยูนิตในอัตรา 8-40 หยดต่อนาที ตามแผนการรักษา ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 1 ชั่วโมง และปรับเพิ่มอัตราการให้สารน้ำ เพื่อให้มดลูก หดตัวทุก 2-3 นาที และหดตัวนาน 45-60 วินาที ในช่วงระยะปากมดลูกเปิดเร็วตั้งแต่ 3-10 เซนติเมตร ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกเพื่อประเมินความผิดปกติ (ค่าปกติ 110-160 ครั้งต่อนาที) จะเลือด ส่งตรวจ CBC และส่งตัวอย่างเลือดเพื่อจ้อง PRC 1 ยูนิตตามแผนการรักษา ผลการตรวจ CBC พบว่า WBC 12.1 (4.5-10 THSD/CUMM) ,PMN 83.2 (40-70%) ,LYMPHOCYTE 9 (20-50%) , EOSINOPHIL 1.3 (1-6%) ,BASOPHIL 0.4 (0-0.5%),RBC 4.85 (4.2-5.5 MILL/CUMM), HCG 10.2 (12-16 GRAMS/DL),HCT 36.6 (37-47%),MCV 85 (83-97 fl) ,MCH 23 (27-33 GRAMS/DL), MCHC 34 (31-35 GRAMS/DL) ,PLT 210 (150-400 THSD/CUMM),ANISOCYTOSIS และMICROCYTE-FEW,RDW 15.3 (12.2-14.7%) รายงานแพทย์ทราบ แนะนำให้นอนตะแคงซ้าย เพื่อให้เลือดไหลเวียนไปยัง มดลูกและรกได้ดี ประเมินกระเพาะปัสสาวะถ้าพบว่ากระเพาะปัสสาวะโป่งตึง กระตุ้นให้ถ่ายปัสสาวะและ ส่วนปัสสาวะทิ้งกรณีที่ไม่สามารถปัสสาวะได้เอง ดูแลความสะอาดและความสุขสบายทั่วไป สังเกตอาการ เปลี่ยนแปลงของผู้คลอด หลังได้รับยาเร่งคลอด 2 ชั่วโมง ผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์เพิ่มขึ้น มีการหดตัวของมดลูกนาน 45 วินาที มีระยะห่างของการหดตัวของมดลูกทุก 3-5 นาที เวลา 11.45 น. ตรวจภายใน ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 70 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนน้ำ -1 ถุงน้ำแตก มีลักษณะใส ปัญหาที่พบ ผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์เนื่องจากมีการหดตัวของมดลูก การพยาบาล สอนเทคนิคการหายใจ โดยให้ผู้คลอดปฏิบัติตาม เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ ช่วยนวดบริเวณก้นกบและแผ่นหลังเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังและอาการเจ็บครรภ์ ประเมินการหดตัวของมดลูกและอัตราการเต้นของหัวใจทารกทุก 1 ชั่วโมง โดยติดเครื่องฟังเสียงหัวใจทารกเพื่อประเมินความผิดปกติ ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดทุก 2-4 ชั่วโมง ดูแลความสบายทั่วไป อยู่เป็นเพื่อนและให้กำลังใจแก่ผู้คลอด หลังให้การพยาบาล ผู้คลอดสามารถใช้นี้ เทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ได้ถูกต้อง

ระหว่างรอคลอด มดลูกหดตัวทุก 2-4 นาที หดตัวนาน 50-55 วินาที ในช่วงระยะปากมดลูก เปิดเร็วตั้งแต่ 3- 10 เซนติเมตร อัตราการเต้นของหัวใจทารกปกติอยู่ในช่วง 130-150 ครั้งต่อนาที เวลา 15.00 น. ผลการตรวจภายใน ปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 100 เปอร์เซ็นต์ ส่วนน้ำ อยู่ระดับ +1 ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดทำคลอดและตัดฝีเย็บโดยพยาบาลห้องคลอด ผู้คลอดคลอดบุตร ทางช่องคลอด เวลา 15.11น.ทารกเพศชาย คะแนนแอฟการ์ด 9 และ 10 เมื่อเวลา 1 นาทีและ 5 นาที ตามลำดับ

ให้การพยาบาลทารกแรกเกิด โดยการกระตุ้นและเช็ดตัวทารก ชั่งน้ำหนัก วัดความยาวและอุณหภูมิร่างกาย เช็ดตาและหยอดยาฆ่าเชื้อ ทารกมีน้ำหนัก 3,230 กรัม ยาว 52 เซนติเมตร อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ทารกแข็งแรง ส่งหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

หลังคลอดรก เวลา 15.14 น. ประเมินรก รกมีลักษณะครบ น้ำหนัก 600 กรัม ไม่พบความผิดปกติของรก ตรวจช่องทางคลอด แผลฝีเย็บมีการฉีกขาดระดับ 2 และมีเลือดไหลออกจากแผลฝีเย็บและช่องทางคลอด ประมาณ 1,000 มิลลิลิตร ประเมินการหดตัวของมดลูกมีลักษณะอ่อนนุ่ม ไม่กลมแข็ง และระดับยอดมดลูก อยู่สูงกว่าระดับสะดือ ประเมินระดับความรู้สึกตัว ผู้คลอดรู้สึกตัวดี ตรวจวัดสัญญาณชีพ ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/65 มิลลิเมตรปรอท ปัญหาที่พบ ผู้คลอดเกิดภาวะตกเลือด หลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดีจากผู้คลอดคลอดบุตรคนที่ 3 และมดลูกมีลักษณะอ่อนล้า การพยาบาล รายงานแพทย์ทราบ แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ และทำการเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ นวดคลึงมดลูกเพื่อกระตุ้น มดลูกหดตัวดี ให้ยา Oxytocin 10 ยูนิท ผสมเพิ่มในสารน้ำเดม คือ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสมยา Oxytocin 10 ยูนิทเหลือ 600 มิลลิลิตรในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คู่กับ Heamacell 500 มิลลิลิตร หมดใน 30 นาที 2 ขวดติดต่อกันและให้ยา Metergin 0.2 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ห่างกันทุก 10 นาที 4 ครั้ง และเหน็บยา Cytotec 5 เม็ดทางทวารหนักตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพิ่มอีก 1 เส้น ให้ Acetar 1,000 มิลลิลิตรในอัตรา 150 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง โดยให้คู่กับยา Nalador 500 มิลลิกรัม ผสมใน 0.9%NSS 100 มิลลิลิตร ใน 15 นาที สังเกตอาการแทรกซ้อนจากการได้รับยา เช่น อาการไข้ คลื่นไส้ อาเจียน หลอดลมหดรัดเกร็ง เป็นต้น เจาะเลือดส่งตรวจดูความเข้มข้นของเลือด (Hct) และให้ PRC 1 ยูนิท ต่อหลังจาก Heamacell หมด ก่อนให้เลือด ตรวจสอบชื่อ นามสกุล หมู่เลือดและหมายเลขถุงของเลือด และชนิดของเลือดให้ตรงกับผู้คลอดให้ถูกต้อง สังเกตภาวะแทรกซ้อนขณะรับเลือดและภายหลังได้รับเลือด เช่น มีผื่นขึ้น ไข้ หนาวสั่นแน่นหน้าอก ถ้ามีอาการผิดปกติหยุดให้เลือดและรายงานแพทย์ทันที ประเมินระดับ ความรู้สึกตัวและตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 5-10 นาที เพื่อประเมินภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด ให้ออกซิเจนทางจมูก 5 ลิตรต่อนาทีและใส่สายสวนปัสสาวะคาสาเยเพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำ ในร่างกาย หลังให้การพยาบาล ผู้คลอดรู้สึกตัวดี ชีพจร 70-110 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60-110/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้ว 98-99% มดลูกหดตัวดี มีเลือดออกเพิ่มทางช่องคลอดประมาณ 50 มิลลิลิตร มีปัสสาวะออก 150 มิลลิลิตร สีเหลืองเข้ม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือดและยา ผลการตรวจ CBC พบว่า WBC 18.7 (4.5-10 THSD/CUMM) ,PMN 85.4 (40-70%) ,LYMPHOCYTE 10 (20-50%) ,EOSINOPHIL 1.4 (1-6%) ,BASOPHIL 0.3(0-0.5%),RBC 4.85 (4.2-5.5 MILL/CUMM), HCG 11(12-16 GRAMS/DL),HCT 26 (37-47%),MCV 69.3 (83-97 fl) , MCH 22.6 (27-33 GRAMS/DL), MCHC 32.6 (31-35 GRAMS/DL) , PLT 256 (150-400 THSD/CUMM), ANISOCYTOSIS-FEW, MICROCYTE-FEW, RDW 14.8 (12.2-14.7%) รายงานแพทย์ทราบ แพทย์ให้ PRCเพิ่ม 2 ยูนิท ให้เจาะเลือดดูความเข้มข้นของเลือด (Hct) หลังได้รับเลือดครบ 2 ยูนิท 4 ชั่วโมง สังเกตเปลือกตาล่าง ริมฝีปาก ปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดเพื่อประเมินภาวะช็อค

เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้ และพบปัญหา ผู้คลอดวิตกกังวลกลัวอันตรายที่เกิดจากการตกเลือด หลังคลอด อธิบายเกี่ยวกับการรักษาและการพยาบาลที่ได้รับ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย อยู่เป็นเพื่อน และให้กำลังใจแก่ผู้คลอด ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและแสดงท่าทีเป็นกันเอง หลังให้การพยาบาล ผู้คลอดเข้าใจและให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาล ย้ายผู้คลอดมาสังเกตอาการหลังคลอดอย่างใกล้ชิด หลังแพทย์เย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บเสร็จ ดูแลให้ความอบอุ่นร่างกายและให้ออกซิเจนทางจมูก 5 ลิตรต่อนาที ปัญหาที่พบ ผู้คลอดเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดซ้ำ การพยาบาล สังเกตอาการหลังคลอด ตรวจวัด สัญญาณชีพทุก 15-30 นาที ประเมินการหดตัวของมดลูกและช่วยนวดคลึงมดลูกทุก 30 นาที พร้อมกับสอน ผู้คลอดให้คลึงมดลูก ประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดโดยใช้ผ้าอนามัยไว้ บันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับ และปริมาณปัสสาวะ รายงานแพทย์ถ้าพบอาการผิดปกติ หลังให้การพยาบาล ผู้คลอดรู้สึกตัวดี เปลือกตาล้าง และริมฝีปากมีลักษณะซีดเล็กน้อย สัญญาณชีพ ชีพจร 90-120 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60-132/93 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้ว 96-99% มดลูกหดตัวดี ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำทั้งหมด ประมาณ 2,000 มิลลิลิตร มีปัสสาวะออก 250 มิลลิลิตร สีเหลืองเข้ม มีเลือดออกทางช่องคลอดเพิ่ม 20 มิลลิลิตร ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือด หลังคลอดและจากการ ได้รับเลือดและยา หลังสังเกตอาการหลังคลอดครบ 2 ชั่วโมง รายงานอาการและปัญหา ให้พยาบาลหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โดยส่งต่อปัญหาและการดูแลขณะอยู่หอผู้ป่วยคลอดและปัญหาที่ต้อง เฝ้าระวังได้แก่ ผู้คลอดมีโอกาสตกเลือดหลังคลอดซ้ำ และภาวะซิดที่ยังคงให้ PRC ยูนิทที่ 2 อยู่ รวมถึงสังเกต อาการผิดปกติและเจาะเลือดตรวจความเข้มข้นของเลือดซ้ำหลังได้รับเลือดครบ 2 ยูนิท 4 ชั่วโมง และปัญหา ทางด้านจิตใจของผู้คลอดที่ต้องคอยดูแลและให้การพยาบาลต่อไป ส่งผู้คลอดไปพักหอผู้ป่วยสูติกรรมหลัง คลอดเวลา 18.00 น.

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและติดตามตรวจเยี่ยม เป็นระยะเวลา 3 วันจากปัญหาของผู้คลอดรายนี้ เกิดภาวะ ตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี จากครรภ์ที่ 3 และมดลูกอ่อนด้า ได้รับการรักษาและแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยให้สารน้ำ ยาและ เลือดทางหลอดเลือดดำ และการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมถึง ปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้คลอดวิตกกังวล กลัวอันตรายจากการตกเลือดหลังคลอด ได้อธิบายเกี่ยวกับการรักษา และการพยาบาลที่ได้รับ และตอบข้อซักถามแก่ผู้คลอด ผู้คลอดเข้าใจและยอมรับ ให้ความร่วมมือในการรักษา จนอาการดีขึ้น ย้ายผู้คลอดพักที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ได้ติดตามตรวจเยี่ยมผู้คลอด พบว่า ผู้คลอด มีอาการดีขึ้นตามลำดับ ติดตามผลการตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5-37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 80-100 ครั้งต่อนาที การหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60-130/80 มิลลิเมตรปรอท มดลูก

หดรัดตัวดี มีน้ำคาวปลาเป็นฟ่อนฟ้านามัย 1/2 แผ่น ผู้คลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด และการผ่าตัดทำหมัน และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือดและยาทางหลอดเลือดดำ ช่วยเหลือตนเองได้ดี รับประทานอาหารได้ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทารกสุขภาพแข็งแรงและคุณแม่มารดาได้ดี

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ก้าวหน้าและทันสมัยอยู่ตลอดเวลา
3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
4. เพื่อลดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
5. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีของผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้คลอดรายนี้ เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด มีการสูญเสียเลือดออกทางช่องคลอดประมาณ 1000 มิลลิลิตร แพทย์ให้การรักษาโดยการให้ PRC 2 ยูนิท ทางหลอดเลือดดำ แต่ผู้คลอดรายนี้ ใช้เวลารอเลือดนานประมาณ 50 นาที ผู้คลอดอาจเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด ระหว่างรอเลือด ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 5 นาที จัดให้นอนท่าศีรษะต่ำ และให้ออกซิเจนทางจมูก 5 ลิตรต่อนาที ให้อา Oxytocin 10 ยูนิท ผสมเพิ่มในสารน้ำเดิม คือ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสมยา Oxytocin 10 ยูนิท เหลือ 600 มิลลิลิตร ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คู่กับ Heamacell 500 มิลลิลิตร หยอดใน 30 นาที 2 ขวดติดต่อกันและให้อา Metergin 0.2 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ห่างกันทุก 10 นาที 4 ครั้งและเหน็บยา Cytotec 5 เม็ดทางทวารหนัก ตามแผนการรักษา ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพิ่มอีก 1 เส้น คือ Acetar 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 150 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง โดยให้คู่กับยา Nalador 500 มิลลิกรัม ผสมใน 0.9% NSS 100 มิลลิลิตร ใน 15 นาที สังเกตอาการแทรกซ้อนจากการได้รับยา เช่น อาการไข้ คลื่นไส้ อาเจียน หลุดลมหุดเกร็ง เป็นต้น เจาะเลือดส่งตรวจดูความเข้มข้นของเลือด และให้ PRC 1 ยูนิท หลังได้รับเลือดจากหน่วยงานธนาคารเลือด อยู่เป็นเพื่อนและให้กำลังใจผู้คลอด พร้อมทั้งอธิบายถึงความจำเป็นในการรักษาและการพยาบาล ตอบข้อซักถามแก่ผู้คลอด ทำให้ผู้คลอดเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษา ระหว่างให้การพยาบาล เฝ้าระวังภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอดโดยการประเมินระดับความรู้สึกตัวและตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 5 นาที หลังให้การพยาบาล ผู้คลอดรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอดและจากการได้รับเลือดและยาทางหลอดเลือดดำ

10. ข้อเสนอแนะ

- ในกรณีปัญหาการได้รับเลือดจากหน่วยงานธนาคารเลือดลำซำ ควรมีการประชุมร่วมกันระหว่างบุคลากรในหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานธนาคารเลือด เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาการได้รับเลือดลำซำในกรณีที่ต้องใช้เลือดฉุกเฉิน

- ผู้คลอดเป็นแรงงานต่างด้าวชาวพม่า ควรมีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานเยี่ยมบ้านหรือหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อไปเยี่ยมเยียนและติดตามให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*ระวีพรรณ กันทะชัย*.....

(นางระวีพรรณ กันทะชัย)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....15 ก. ย. 2551.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*นางนันทวัน จาตุรันตวัฒน์*.....
(นางนันทวัน จาตุรันตวัฒน์)
(พยาบาลวิชาชีพ 8 วัช.)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝายคลอดพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

.....15 ก. ย. 2551.....

ลงชื่อ.....*นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาธรรม*.....
(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาธรรม)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ สำนักงานแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

.....15 ก. ย. 2551.....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ของนางระวีพรรณ กันทะชัย

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.240) สังกัดโรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์
เรื่อง โครงการลดภาวะ Hypoglycemia ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์
ในระยะรอคคลอดของโรงพยาบาลตากสิน

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุศาสตร์ที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้มีอัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์และทารกก่อนข้างสูง ถึงแม้ว่าในปัจจุบัน อัตราตายและภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกจากเบาหวานลดลง เนื่องจากการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ที่ดีขึ้น จากสถิติหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานร่วมด้วยที่มารดาคลอดโรงพยาบาลตากสิน ปี 2550 มี 64 ราย พบผู้คลอดมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในระยะรอคคลอด 3 ราย ทารกมีน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม 2 รายและพบสถิติการเสียชีวิตของทารกที่มารดา มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ 1 ราย ซึ่งจากสถิติดังกล่าว ยังคงเป็นปัญหา และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์แก่มารดาและทารกได้เสมอ ดังนั้นพยาบาลเป็นบุคลากรมีบทบาทสำคัญยิ่งในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ดังนั้นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Hypoglycemia ในระยะรอคคลอด
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจนหรือได้รับบาดเจ็บจากการคลอดยาก มารดาเกิดการตกเลือดหลังคลอด ฯลฯ
3. มารดาและทารกปลอดภัย

กรอบวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นอาการแทรกซ้อนที่พบได้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานร่วมด้วย ในระหว่างรอคคลอด เนื่องจากการงดน้ำและอาหาร และจากการใช้แรงในการเบ่งคลอด มีผลทำให้มารดาเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ นอกจากนั้นยังส่งผลให้ทารกที่เกิดจากมารดาที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ อาจทำให้เกิด ภาวะขาดออกซิเจน และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังคลอด ส่งให้ทารกได้รับอันตรายจากการคลอดได้ ซึ่งปัญหาต่างๆเหล่านี้ สามารถป้องกันได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ระดับ 60-120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ดังนั้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานร่วมด้วยมาคลอด พยาบาล สังเกตและประเมิน

อาการน้ำตาลในเลือดต่ำของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่แรกเริ่ม เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุก 1-2 ชั่วโมง และเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ถ้ามีอาการรายงานแพทย์และรีบให้การช่วยเหลือทันที

แนวทางดำเนินการ

1. เก็บรวบรวมข้อมูลผู้คลอดที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ที่มาคลอดโรงพยาบาลตากสิน
2. จัดประชุมเพื่อชี้แจงปัญหาและสถิติผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ ให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ
3. นำเรื่องภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ ประชุมร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ เพื่อจัดทำแบบประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในหญิงตั้งครรภ์ แบบแผนการเฝ้าระวังการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และจัดทำแนวทางการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในระยะรอคลอด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในระยะรอคลอด
2. ลดอัตราการเกิดภาวะ hypoglycemia ในระยะรอคลอด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างรอคลอด และหลังคลอด เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก
3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์
4. บุคลากรในหน่วยงานสามารถให้การดูแลผู้คลอดได้อย่างรวดเร็ว และปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้เกิดทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงาน
5. ผู้คลอดและญาติเกิดความพึงพอใจในการได้รับบริการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการเกิดภาวะ hypoglycemia ในระยะรอคลอดเท่ากับ 0 %

ลงชื่อ.....ระวีพรรณ กันทะชัย

(นางระวีพรรณ กันทะชัย)

ผู้ขอรับการประเมิน

15 ก.ย. 2551

...../...../.....