

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะชัก

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง โครงการคลังนมแม่

เสนอโดย

นางวราพร นิลบดี

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต . 113)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะชัก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม 2550 ถึงวันที่ 21 ตุลาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะชัก(eclampsia) หมายถึง อาการชักที่เกิดในผู้ป่วย พลิอีแคลมปีเซีย(pre – eclampsia) ลักษณะเป็นอาการชักทั้งตัว (generalize tonic clonic seizure) อาจมีอาการเตือนก่อนจะชัก เช่น ปวดศีรษะ สายตาพร่ามัว หรือจุดเน้นบริเวณลิ้นปี่ โดยพบว่ามีค่าความดันโลหิตผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งคือความดันซิสโตลิก (systolic) เท่ากับหรือมากกว่า 160มิลลิเมตรปรอท หรือความดันไดแอสโตลิก (diastolic) เท่ากับหรือมากกว่า 110 มิลลิเมตรปรอท จะพบโปรตีนในปัสสาวะและมีอาการบวม การชักจะเริ่มจากการมีกระตุกของกล้ามเนื้อที่หน้า โดยเฉพาบริเวณรอบๆปาก ตามด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อทั่วตัว (tonic) อันได้แก่ มีการงอพับเกร็งของข้อศอก และข้อเข่า กำมือแน่น อาการเกร็งจะเป็นอยู่นาน 15 ถึง 20 วินาที แล้วตามด้วยอาการชักกระตุก (clonic) หน้าคล้ำ ตาแดง อาการชักกระตุก รวมทั้งจะมีการเกร็งของกล้ามเนื้อกระบังลมทำให้หยุดหายใจจนเสียชีวิตได้ (มานี ปิยะอนันต์,2548)

อุบัติการณ์

ในประเทศไทยจากการสำรวจของ WHO พบอุบัติการณ์ของภาวะชัก (eclampsia) ร้อยละ 0.9 (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์,2551)

อาการแสดงทางคลินิกของภาวะชัก(eclampsia)

มีอาการชักเป็นแบบเกร็งและกระตุกทั่วร่างกาย (generalize tonic clonic convulsion) มักเกิดร่วมกับภาวะพลิอีแคลมปีเซียที่รุนแรง

อาการชัก มีลักษณะเฉพาะดังนี้

1. ระยะเริ่มต้น (premonitory stage) เริ่มมีอาการที่ใบหน้า มีอาการกระตุกของกล้ามเนื้อโดยเฉพาที่บริเวณปาก ใช้เวลานานประมาณ 2- 3 วินาที
2. ระยะเกร็ง (tonic contraction) เกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อทุกส่วนมีอาการตัวแข็งเกร็งแขนจะงอ กำมือแน่น ขางอพับบริเวณเข่าเป็นอยู่นาน 15-20 วินาที
3. ระยะชักกระตุก (clonic contraction) เป็นการชักกระตุกทั่วร่างกาย ร่างกายจะมีอาการเกร็งกระตุกอย่างแรง ระยะชักกระตุกจะใช้เวลานาน1 นาที
4. ระยะหมดสติ (coma stage) ระยะนี้กล้ามเนื้อจะคลายตัวจนหมด หลับตั้งครรถ์จะอยู่ในสภาพหมดแรง บางรายหมดสตินานเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน

การรักษา

การรักษาภาวะชัก (eclampsia) มีแนวทางการรักษาที่สำคัญดังนี้

1. ให้ออกซิเจนทางสายยาง หรือหน้ากากครอบ

2. ถ้ายังไม่เคยได้รับแมกนีเซียมซัลเฟต พิจารณาให้แมกนีเซียมซัลเฟตทันทีและถ้ามีอาการชักขณะกำลังได้รับแมกนีเซียมซัลเฟตให้ฉีดแมกนีเซียมซัลเฟตอีก 2 กรัมเข้าหลอดเลือดดำซ้ำๆ หรือ ให้แมกนีเซียมซัลเฟต 2–4 กรัม เจือจาง 20% เข้าทางหลอดเลือดดำซ้ำอีกในอัตราเร็วที่ไม่มากกว่า 1 กรัมต่อนาที
3. ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด เช่น ตรวจ blood gas x-ray ปอด
4. ยุติการตั้งครรภ์โดยการให้คลอดภายหลังควบคุมอาการชักได้แล้วภายในเวลา 3–4 ชั่วโมง

การดูแลรักษาาระยะคลอด

งดน้ำและอาหารทางปาก ตรวจสัญญาณชีพทุก 1–2 ชั่วโมง ติดเครื่องตรวจนับการเต้นของหัวใจทารกไว้ตลอดเวลา บรรเทาปวด ให้ยาแก้ปวดที่เหมาะสม ช่วยคลอดด้วยกีมเพื่อลดแรงเบ่งและผ่าตัดคลอดตามข้อบ่งชี้

การดูแลรักษาหลังคลอด

1. กรณีที่ความดันโลหิตไม่สูงเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท ให้กลับบ้านได้และนัดทุก 2 สัปดาห์
2. เฝ้าระวังการเกิดอาการชักอย่างต่อเนื่องจนถึงหลังคลอด 48 ชั่วโมง

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของมาร์จอร์รี่ กอร์ดอน (Majorjy Gordon)
2. แนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของมารดาหลังคลอดต้องมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ สนับสนุนอย่างเพียงพอ บอกแนวทางการพยาบาลมารดาหลังคลอดได้และแนวทางการพยาบาลนั้นสามารถจัดการ ได้อย่างอิสระหรือกึ่งอิสระเป็นข้อความที่สามารถกำหนดได้ทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของมารดาหลังคลอดและครอบครัว การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สามารถกำหนดได้ทั้งเหตุการณ์ที่กำลังเกิด เสี่ยงต่อการเกิดหรืออาจจะเกิดขึ้นได้

4.สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะชักที่เกิดจากความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ไม่บ่อยแต่ก่อให้เกิดอัตราทุพพลภาพ อัตราการตายทั้งมารดาและทารกสูงขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยที่มีภาวะชักต้องได้รับการแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดการชักซ้ำและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆทั้งต่อมารดาและทารก จากสถิติโรงพยาบาลตากสิน(พ.ศ. 2549-พ.ศ.2551)พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะชัก ปีงบประมาณ 2549 จำนวน 1 ราย ปีงบประมาณ 2550 จำนวน 1 ราย ถึงแม้ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยน้อยแต่เมื่อเกิดขึ้นมีอันตรายถึงแก่ชีวิตต่อมารดาและทารกในครรภ์ จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาในเรื่องนี้โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีภาวะชัก ญาติ และ เวชระเบียน
2. ศึกษาหาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำราสูติศาสตร์ และการพยาบาลมารดาหลังคลอดจากการวิจัย
3. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ และการพยาบาลมารดาหลังคลอด

4. นำข้อมูลกรณีศึกษา ที่รวบรวมได้มาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ และนำเสนอตามลำดับขั้นตอน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 26 ปี ครรภ์ที่ 1 มีประวัติฝากครรภ์สม่ำเสมอ มาด้วยอาการเจ็บครรภ์และไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน เด็กดิ้นดี ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง จากการตรวจภายใน พบว่าปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ความบาง 70 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนหน้า -2 ส่วนหน้าเป็นศีรษะ ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก รับตัวผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเวลา 04.40 น. และรายงานแพทย์เวรประจำวันรับทราบ ต่อมาช่วงที่นอนรอกคลอด ผู้ป่วยเริ่มมีอาการกระสับกระส่าย จุกแน่นลิ้นปี่ ตาพร่ามัว ตรวจวัดสัญญาณชีพ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที การหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/100 มิลลิเมตรปรอท ตรวจปฏิกิริยาตอบสนอง +1 และเวลา 08.10 น. ผู้มีอาการชักเกร็งประมาณ 3 วินาที แพทย์ตรวจเชื่อมอาการดูแลให้ยา Diazepam 5 มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำ 10% MgSO₄ 4 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 50% MgSO₄ 20 กรัม ผสมใน 5%D/W 1000 มิลลิลิตรให้ในอัตรา 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาที หลังจากควบคุมอาการชักได้ แพทย์ให้เตรียมทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะชัก โดยเร็วที่สุด ทารกคลอดเวลา 09.19 น. เพศชาย น้ำหนัก 3,930 กรัม ยาว 52 เซนติเมตร Apgar score ที่ 1 และ 5 นาที เท่ากับ 9 และ 10 ตามลำดับ แล้วย้ายผู้ป่วยไปสังเกตอาการที่ตึกสูติกรรมหลังคลอดต่อ สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ได้รับ 50% MgSO₄ 20 กรัม ผสมใน 5%D/W 1000 มิลลิลิตร จนครบ 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด ช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่มีอาการชัก แผลผ่าตัดที่หน้าท้องแห้งดี ไม่มีบวมแดง ผู้ป่วยปวดแผลน้อยลง แผลผ่าตัดไม่ต้องตัดไหม นอนหลับดี ไม่มีเด็มนมคัดตึง ให้บุตรคนนี้ได้ถูกต้อง ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2550 ได้นัดมาตรวจความดันโลหิตอีก 2 สัปดาห์ วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 และตรวจหลังคลอดและติดตามอาการหลังได้รับการผ่าตัดอีก 6 สัปดาห์ วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2550

บุตรแข็งแรง คุณแม่ได้ไม่มีอาการท้องอืดและอาเจียน สะดือไม่มีแดง อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 150 ครั้งต่อนาที การหายใจ 46 ครั้งต่อนาที กุมารแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ พร้อมมารดา นัดตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีน วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ตลอดการรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล มีปัญหาที่สรุปได้ดังนี้

การพยาบาล

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีอาการชักเนื่องจากความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

จุดประสงค์ของการพยาบาล

- ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะชัก

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้นอนราบตะแคงศีรษะข้างใดข้างหนึ่ง ใต้อกค้ำขึ้นขณะมีอาการชักป้องกันการกัดลิ้น

2. ยกไม้กั้นเตียงขึ้นตลอดเวลาและจัดให้มีหมอนกั้นเพราะอาจเกิดอันตรายขณะชัก และเกิดการบาดเจ็บได้
3. ให้ได้รับยาระงับอาการชัก Diazepam 5 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ
4. ช่วยดูดเสมหะเพราะจะมีน้ำลายออกมา เพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง ป้องกันการสำลักน้ำหรือน้ำลาย
5. ให้ออกซิเจนทางสายยางหรือหน้ากากครอบขณะชัก และภายหลังการชัก
6. งดน้ำและอาหารทางปาก
7. ให้ $MgSO_4$ 4 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ
8. ให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา 5 % D/W 1000 มิลลิลิตรผสม 50% $MgSO_4$ 20 กรัมในอัตรา 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
9. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และ ทุก 1 ชั่วโมงจนอยู่ในเกณฑ์ปกติ
10. หลังจากชักในระยะหมดสติจัดท่านอนตะแคง ใต้ mouth gag
11. สังเกตและบันทึกอาการของการชักจนถึง 12-24 ชั่วโมงหลังคลอด
12. ตรวจสอบและบันทึกปริมาณน้ำเข้าและขับออก

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขบางส่วนใน วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ.2550 เวลา 08.45 ดังนั้นจึงต้องเฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพราะอาจเกิดการชักซ้ำได้ ทารกในครรภ์ดี อัตราการเต้นของหัวใจ 150 ครั้งต่อนาที

ปัญหาที่ 2 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและผลกระทบต่อทารกในครรภ์เนื่องจากมีภาวะชัก
จุดประสงค์ของการพยาบาล

-ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความวิตกกังวล
2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบรายละเอียดเกี่ยวกับ โรคและเหตุผลของการผ่าตัด และสุขภาพของทารกในครรภ์
4. ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและส่งเสริมให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
5. อธิบายและเตรียมผู้ป่วยด้วยความอบอุ่นและนุ่มนวลในการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด
6. สาธิตและอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องประสบเกี่ยวกับอาการและเครื่องมือบางอย่างเช่น อาการปากแห้ง ระบายน้ำ อาเจียน ปวดแผล การใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น
7. อธิบายเกี่ยวกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดภายหลังผ่าตัด

-วันแรกของการผ่าตัดจะปวดแผลมาก ให้ยาแก้ปวดได้

-แนะนำให้เคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด เพื่อลดความตึงของแผลและลดอาการปวด
การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ.2550 เวลา 08.45น.

การพยาบาลหลังผ่าตัด

ปัญหาที่ 1 มีโอกาสเกิดการชักซ้ำเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง

จุดประสงค์ของการพยาบาล

- ผู้ป่วยไม่มีภาวะชักซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพและประเมินระดับความรู้สึกรู้ตัว
2. จัดให้ผู้ปวยนอนราบ ไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้าไปข้างใดข้างหนึ่ง
3. ดูแลให้ผู้ปวยได้รับออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาที
4. ดูแลให้ผู้ปวยได้รับสารน้ำ 5% D/W 1000 มิลลิลิตรผสม 50%MgSO₄ 20 กรัม
ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
5. บันทึกปริมาณน้ำที่ผู้ปวยได้รับ และปริมาณปัสสาวะที่ออกจากร่างกายทุกชั่วโมง
6. ดูแลให้ผู้ปวยพักผ่อน เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย
7. ประเมินสภาพผู้ปวยเกี่ยวกับอาการนำสู่ภาวะชัก
8. บันทึก ปฏิกริยาตอบสนอง ทุก 4 ชั่วโมง
9. เฝ้าระวังและบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยากันชัก
10. เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินให้พร้อมใช้

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขบางส่วนในวันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ.2550 เวลา 16.00 น. แต่ยังคงดูแล
ผู้ปวยอย่างใกล้ชิดจนถึงวันกลับบ้านเพราะผู้ปวยยังมีภาวะเสี่ยงที่จะเกิดการชักซ้ำได้

ปัญหาที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะหยุดหายใจเนื่องจากปฏิกริยาของยา MgSO₄

จุดประสงค์ของการพยาบาล

- ผู้ปวยไม่เกิดภาวะหยุดหายใจจากปฏิกริยาของยา MgSO₄

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น
2. ให้ยา MgSO₄ ตามขนาด เวลา ให้ถูกต้องตามแผนการรักษา
3. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะหยุดให้ยา MgSO₄
4. ตรวจและบันทึกจำนวนปัสสาวะใน 1 ชั่วโมง ต้องไม่น้อยกว่า 30 มิลลิลิตร
5. ตรวจ ปฏิกริยาตอบสนอง ทุก 1 ชั่วโมง ถ้า ปฏิกริยาตอบสนอง เท่ากับ 0
ต้องหยุดให้ยา และรายงานแพทย์
6. ตรวจนับอัตราการหายใจ ทุก 1 ชั่วโมง ต้องไม่น้อยกว่า 16 ครั้งต่อนาที

7. ดูแลให้ได้สารน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อให้เกิดความสมดุลของน้ำในร่างกาย
8. เตรียมแคลเซียมกลูโคเนตไว้พร้อมใช้ ในกรณีผู้ป่วยหยุดหายใจ
9. เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิต ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะไว้พร้อมใช้

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไป ในวันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2550 เวลา 16.00น.

ปัญหาที่ 3 มีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังผ่าตัดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี

จุดประสงค์ของการพยาบาล

- ผู้ป่วยไม่เกิดการตกเลือดหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพและประเมินระดับความรู้สึกตัวอย่างใกล้ชิด
2. จัดให้ผู้ปวยนอนราบไม่หนุนหมอน ไขเตียงให้ปลายเท้าสูง 30 องศา เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจ และสมองได้ดี ดูแลให้ผู้ปวยได้รับออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาที
4. ดูแลให้ผู้ปวยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา คือ ให้ Oxytocin 20 ยูนิต ซึ่งเป็นยาที่ ทำให้มดลูกหดตัว ผสมในสารน้ำ 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
5. บันทึกสี ลักษณะ และจำนวนปัสสาวะทุก 4 ชั่วโมง
6. บันทึกและสังเกตสี ลักษณะ จำนวนเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัด และเลือดที่ออกทางช่องคลอด
7. แนะนำให้ดื่มน้ำเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ยกเว้นกรณีเพียงขึ้น ทั้ง 2 ข้าง เพื่อป้องกันการตกเตียง
8. เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ และยาที่จำเป็นสำหรับการช่วยชีวิตให้อยู่ในสภาพที่จะใช้ได้ทันที

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป ในวันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2550 เวลา 16.00น.

ปัญหาที่ 4 มีโอกาสเกิดการขาดน้ำและอาหาร เนื่องจากงดอาหารและน้ำทางปาก

จุดประสงค์ของการพยาบาล

- ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ปวยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา
2. บันทึกปริมาณน้ำที่ผู้ปวยได้รับ และปริมาณปัสสาวะที่ออกจากร่างกายและเพื่อประเมินการเสียน้ำในร่างกาย
3. ดูแลให้ผู้ปวยบ้วนปากหรือแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และสังเกตริมฝีปากของผู้ปวยว่าแห้งหรือไม่
4. เช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายของผู้ปวย เพื่อระบายความร้อนและลดการสูญเสียน้ำ
5. ดูแลให้ผู้ปวยพักผ่อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2550 เวลา 16.00น.

ปัญหาที่ 5 ปวดแผลเนื่องจากเกิดการอักเสบจากการผ่าตัด

จุดประสงค์ของการพยาบาล

- ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดลดลง pain score 3

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดแผล และพิจารณาให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์
2. จัดให้ผู้ปวยนอนในท่ายกศีรษะสูง 45 องศา งอเข่า 30 องศา
3. แนะนำให้ผู้ปวยหายใจเข้าลึก ๆ ซ้ำ ๆ ทางจมูก แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากซ้ำ ๆ
4. แนะนำเรื่องการไอที่ถูกต้องวิธี
5. แนะนำและช่วยพลิกตะแคง เปลี่ยนท่าให้สุขสบาย
6. ให้ผ้าพันหน้าท้องพันทับบริเวณแผลผ่าตัด โดยพันให้กระชับ ไม่รัดแน่นเกินไป
7. จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและไม่มีเสียงรบกวน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้
8. ให้กำลังใจผู้ป่วยและให้การพยาบาลด้วยท่าทีที่นุ่มนวล
9. เบี่ยงเบนความสนใจโดยจัดกิจกรรมที่เหมาะสมได้แก่อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์เพื่อผ่อนคลาย

ความตึงเครียดสนใจของผู้ป่วยออกจากความเจ็บปวด

10. กระตุ้นให้ผู้ปวยมีการลุกจากเตียงเร็ว ภายหลังผ่าตัดประมาณ 24 ชั่วโมง
11. ดูแลให้ยาระงับปวดตามแผนการรักษาเมื่อผู้ป่วยปวดแผลมาก เพื่อบรรเทาอาการปวด

พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้

การประเมินผล วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ.2550 เวลา 16.00 น.ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในแต่ละครั้งที่มีอาการปวด แผนการพยาบาลผู้ป่วยยังคง ดำเนินต่อไปตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล โดยมีการใช้ยาเพื่อบรรเทาปวดลดลง

ปัญหาที่ 6 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้องเนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

จุดประสงค์ของการพยาบาล

- ไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
2. เช็ดตัวและทำความสะอาดผิวหนังบริเวณรอบ ๆ แผลผ่าตัด ระวังไม่ให้ถูกน้ำ
3. อธิบายให้ผู้ปวยทราบถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด
4. สังเกตสีและลักษณะของสิ่งคัดหลั่งที่ขับออกมาจากแผลผ่าตัด
5. สังเกตผิวหนังรอบแผลผ่าตัด ถ้ามีอาการปวด บวม แดง ร้อน แสดงว่ามีการติดเชื้อ

พร้อมกับรายงานแพทย์ให้ทราบทันที

6. ดูแลสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้สะอาด เพื่อไม่ให้เป็นที่สะสมของเชื้อโรค

7. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2550 เวลา 08.00น.

มีปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและขาดความมั่นใจเกี่ยวกับการดูแลบุตรเนื่องจากขาดความรู้

จุดประสงค์ของการพยาบาล

- เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล
- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพความพร้อมของผู้ป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. ส่งเสริมให้เลี้ยงทารกด้วยนมแม่ แนะนำวิธีการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดด้วยนมแม่และ

การให้อาหาร เสริมหลัง 6 เดือน

3. การอาบน้ำทารกด้วยน้ำอุ่นอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ใช้สำลีสะอาดชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ ทำความสะอาดสะดือ

4. แนะนำให้คอยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของทารก เช่น การหายใจ มีอาการหายใจเร็ว เหนื่อยหอบหรือไม่ อาการเขียว อาการสำลัก อาการท้องเสีย มีไข้ เป็นต้น

5. คอยเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือ ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยแต่เพียงผู้เดียว

6. แนะนำให้พาทารกมาตรวจตามนัด และการตรวจสุขภาพเด็กดี

7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามหรือแสดงความรู้สึกต่างๆ เพื่อให้คลายความวิตกกังวล

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ.2550 เวลา 16.00 น

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยมีคัดตึงเต้านมเนื่องจากการให้นมบุตรขาดประสิทธิภาพ

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น อาการปวดและคัดตึงเต้านมลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าอาการคัดตึงเต้านมเป็นอาการปกติในมารดาหลังคลอด

2. จัดให้ผู้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงเพื่อลดการเกร็งของกล้ามเนื้อและการไหลเวียนของเลือดและนำเหลืองมายังเต้านม

3. ประคบเต้านมทั้ง 2 ข้างด้วยความร้อนสลับกับความเย็น

4. แนะนำผู้ป่วยให้ประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นเป็นเวลาประมาณ 10 นาที ก่อนให้นม

5. แนะนำการประคบประครองเต้านมด้วยเสื้อยกทรงที่มีขนาดกระชับทรวดทรงไม่กดทับหัวนม

6. ก่อนให้นมทารกควรล้างมือให้สะอาดทำความสะอาดเต้านมและหัวนมด้วยน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วไม่ควรใช้สบู่ เพราะจะทำให้หัวนมแห้งและแตกง่าย

7. สนับสนุนให้ทารกดูดนมเร็ว ดูดนมบ่อย และดูดนมถูกวิธี

8. ดูแลให้ยาแก้ปวด Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ก่อนการให้นมมารดาประมาณ 30 – 60 นาที

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดไปในวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2550 เวลา 22.00 น.

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 6 วันและเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 10 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมดพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยมีภาวะชัก
2. ทราบถึงผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีภาวะชัก
3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีภาวะชัก
4. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยมีภาวะชัก
5. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยคลอดที่มีภาวะชัก
6. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาระดับที่ผู้ป่วยมีภาวะชัก
7. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการทางการพยาบาลเมื่อมาคลอดบุตร

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะชักเป็นภาวะวิกฤติและฉุกเฉินต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะชักอาจทำให้สร้างสัมพันธภาพกับบุตรได้ช้ากว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
3. ขณะที่ผู้ป่วยมีภาวะชักทารกในครรภ์อาจเกิดอันตรายได้ ต้องเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้ ประสานงานกับวิสัญญีแพทย์และกุมารแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

10. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีภาวะชักเป็นอย่างดี รวมทั้งจะต้องมีทักษะ ใหว่พริบ มีการตัดสินใจที่ดี
2. ต้องมีทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะและความชำนาญในการให้การพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
3. พยาบาลจะต้องเตรียมเครื่องมือในการช่วยชีวิตให้พร้อมใช้ตลอดเวลา
4. พยาบาลจะต้องมีการศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง
5. ภายในหน่วยงานควรมีการนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีปัญหาต่างๆ
6. ควรมีการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ เช่น พยาบาลสาธารณสุข เพื่อให้การช่วยเหลือติดตามเยี่ยม พร้อมทั้งให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... ดร.พร นิลบดี

(นางวราพร นิลบดี)
ผู้ขอรับการประเมิน
- 9 ก.ค. 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... น.นันทวัน จาตุรันต์วิชัย

(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
- 9 ก.ค. 2553

ลงชื่อ..... ดร.สมพงษ์ วงศ์ปัญญาदार

(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาदार)
(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
(ปฏิบัติงานด้านการศึกษาแพทย์)
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

12 ก.ค. 2553

เอกสารอ้างอิง

มณีภรณ์ โสมานุสรณ์ . การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ : ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์.

นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข,
2551.

มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. สูติศาสตร์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ ฯ : พี. เอ. ลีฟวิง จำกัด, 2548.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางวราพร นิลบดี**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.113) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์
เรื่อง โครงการคลั่งนมแม่

หลักการและเหตุผล

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นพื้นฐานสำคัญของการเลี้ยงลูกให้เจริญเติบโต สมบูรณ์แข็งแรงและส่งเสริมให้ลูกมีระดับพัฒนาการและสติปัญญาที่ดี มีการศึกษาและวิจัยที่เผยแพร่ออกมามากมาย ที่แสดงให้เห็นว่าทารกที่กินนมแม่มีระดับพัฒนาการที่ดีและเขาว์ปัญญาที่ดีกว่าทารกที่ได้นมผสม(ภัทรวรรณ ชาติดลทิพย์,2549)

ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงต้องมีการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือน และให้นมแม่ร่วมกับอาหารเสริมได้จนถึง 2 ปี จึงจัดทำโครงการคลั่งนมแม่ในหน่วยงานเพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถบีบเก็บน้ำนมได้ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและสามารถกลับไปทำต่อที่บ้านได้ และทารกที่ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลได้รับนมแม่เพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ลูกได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่องและเพียงพอ
2. เพื่อให้ทารกที่ป่วยในโรงพยาบาลได้รับนมแม่เพิ่มมากขึ้น

เป้าหมาย

1. มารดามีความรู้ในการบีบเก็บน้ำนม
2. มารดาสามารถบีบเก็บน้ำนมโดยใช้การบีบด้วยมือได้อย่างถูกต้อง
3. มารดามีความรู้และสามารถใช้น้ำนมที่บีบเก็บได้อย่างถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นพื้นฐานสำคัญของการเลี้ยงลูกให้เจริญเติบโต สมบูรณ์แข็งแรง และส่งเสริมให้ลูกมีระดับพัฒนาการและสติปัญญาที่ดีมีการศึกษาและวิจัยที่เผยแพร่ออกมามากมายที่แสดงให้เห็นว่าเด็กที่กินนมแม่มีระดับพัฒนาการและเขาว์ปัญญาที่ดีกว่าเด็กที่ได้นมผสมซึ่งองค์การอนามัยโลก(WHO)และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ(Unicef)ได้ให้คำแนะนำว่าเด็กทุกคนควรได้รับ

นมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและให้นมแม่ต่อเนื่องร่วมกับการให้อาหารเสริมตามวัยจนถึง 2 ขวบหรือนานกว่านั้น (สำหรับ จิตินันท์,2546)

หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดให้บริการผู้ป่วยที่คลอดปกติ และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทางหอผู้ป่วยมีการส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 100 เปอร์เซ็นต์ซึ่งตรงตามนโยบายโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่ลูก ปัจจุบันพบว่าสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงซึ่งสาเหตุเกิดจากมารดาขาดความรู้ ความเข้าใจและความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยังมีสาเหตุที่สำคัญในยุคปัจจุบันคือแม่ต้องออกไปทำงาน นอกบ้านแม่จำเป็นต้องหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีอีกสาเหตุหนึ่งที่พบบ่อย คือลูกป่วยต้องรักษา ในโรงพยาบาลทำให้ลูกต้องแยกจากแม่ทำให้ลูกดุนนมแม่ลดลงทำให้น้ำนมสร้างน้อยลงส่งผลให้น้ำนมแม่แห้ง เมื่อลูกออกจากโรงพยาบาลแม่จึงจำเป็นต้องให้นมผสมทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ล้มเหลว ดังนั้นจึงจัดทำ โครงการคลังนมแม่ในหน่วยงานเพื่อต้องการให้แม่เห็นความสำคัญของการบีบเก็บน้ำนม สามารถบีบน้ำนมด้วยมือได้อย่างถูกต้อง รู้วิธีการเก็บรักษาและการนํานมที่บีบเก็บไปใช้ได้อย่างถูกต้องตั้งแตอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริม ให้แม่มีความมั่นใจที่จะนำไปปฏิบัติเมื่อกลับบ้าน

มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. เสนอแนวคิดการจัดทำโครงการคลังนมแม่ต่อหัวหน้าหน่วยงาน เพื่ออนุญาตให้ดำเนินการได้
2. ให้ความรู้มารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เน้นประโยชน์ของนมแม่เพื่อให้มารดา เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม
3. ให้ความรู้มารดาเกี่ยวกับการบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือซึ่งเป็นวิธีการที่ดี สะดวก และปลอดภัยที่สุด เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม
4. จัดห้องในการบีบน้ำนมที่สะดวก สงบ และทำจิตใจให้สบายเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายอาจให้มารดานึกถึงลูก เพื่อช่วยให้น้ำนมไหลดี
5. จัดเตรียมถุงสำหรับบีบเก็บน้ำนมให้มารดา
6. ให้ความรู้มารดาเกี่ยวกับการเก็บน้ำนมในตู้เย็นและวิธีการจัดเก็บน้ำนมในตู้เย็นเพื่อให้มารดาสามารถ นำไปจัดทำคลังนมแม่ด้วยตนเองที่บ้านได้
7. พยาบาลสาธิตการนำเอาน้ำนมที่แช่แข็งไว้ออกมาใช้ โดยนำออกมาตั้งไว้ในช่องธรรมดาของตู้เย็นหรือนำมาแช่ในน้ำอุ่น
8. ให้ความรู้มารดาและสาธิตการป้อนน้ำนมด้วยแก้วซึ่งเป็นวิธีการที่ดีที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ สับสนหัวนมแม่และใช้ในกรณีที่ลูกไม่สามารถดุนนมแม่จากเต้านมได้และให้มารดาฝึกป้อนแก้วก่อนกลับบ้าน
9. วันจำหน่ายแนะนำให้มารดาปรึกษากลินิกนมแม่หากมีปัญหาเมื่อกลับบ้าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดอัตราการเจ็บป่วยและโรครุุมิแพ้ต่างๆมีการเจริญเติบโตและ พัฒนาการทุกด้านตามวัย มีความเฉลี่ยฉลาดทั้งทางด้านสติปัญญาและอารมณ์
2. ส่งเสริมให้มีความรักความผูกพันระหว่างแม่กับลูก ส่งผลให้ลูกเติบโตเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่น และมีสุขภาพจิตดี ลดการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว
3. นำความรู้ไปใช้เมื่อกลับบ้านได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มารดาสามารถบิบบเก็บน้ำนมได้ก่อนกลับบ้าน 90 เปอร์เซ็นต์

มารดาสามารถป้อนแก้วได้ก่อนกลับบ้าน 90 เปอร์เซ็นต์

มารดามีความพึงพอใจในการทำคั้งนมแม่ 80 เปอร์เซ็นต์

มารดาสามารถนำความรู้ไปใช้เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้วได้ 95 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ.....(วราพร นิลบดี).....

(นางวราพร นิลบดี)

ผู้ขอรับการประเมิน

- ๑ / ก.ก. / ๒๕๖๓

เอกสารอ้างอิง

ภัทรวรรณ ชาติคตทิพย์. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ :Breastfeeding :ซีอียูเคชั่น ,2549.

สำหรับ จิตินันท์ และคณะ.การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่..สู่ปฏิบัติ.กรุงเทพฯ:กรุงเทพเวชสาร, 2546.

.