

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากมีภาวะครรภ์เป็นพิษที่มีลักษณะรุนแรง ร่วมกับมีภาวะตกเลือดหลังคลอด (Nursing care for mothers after caesarean section due to preeclampsia with severe features with postpartum hemorrhage)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 24 มีนาคม 2565 ถึงวันที่ 27 มีนาคม 2565 รวมระยะการดูแล 4 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะครรภ์เป็นพิษ (preeclampsia) : ความหมายของโรค

ภาวะครรภ์เป็นพิษ (preeclampsia) หมายถึง กลุ่มอาการ (syndrome) ของความดันโลหิตสูงที่พบครั้งแรกในขณะตั้งครรภ์หลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะอย่างน้อย 300 มิลลิกรัมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง และภาวะความดันโลหิตสูงคงอยู่ไม่เกิน 12 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งแต่เดิมมักใช้เป็นเกณฑ์ขั้นต่ำในการวินิจฉัยภาวะนี้ ปัจจุบัน กรณีตรวจไม่พบโปรตีนในปัสสาวะตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้วินิจฉัยโดยใช้เกณฑ์การตรวจพบความดันโลหิตสูงร่วมกับเกณฑ์การทำงานผิดปกติของอวัยวะสำคัญ (end-organ dysfunction) อย่างน้อย 1 อย่าง (นงลักษณ์ เกลิมสุข, 2562)

เกณฑ์การวินิจฉัย preeclampsia (นงลักษณ์ เกลิมสุข, 2562; อ้างถึงใน กติกา นวพันธ์, 2558; ACOG, 2013) 1. เกณฑ์การวินิจฉัยเกี่ยวกับความดันโลหิตสูงให้ใช้เกณฑ์เดิม

2. เกณฑ์การวินิจฉัยเกี่ยวกับโปรตีนในปัสสาวะ (proteinuria) ให้ใช้วิธีตรวจวัดโดยการเก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมงเป็นหลัก แต่กรณีที่ต้องการผลเร็วให้ใช้การตรวจ urine protein/creatinine ratio แทนได้ ส่วนการตรวจด้วย urine dipstick มีความคลาดเคลื่อนสูง ไม่ควรใช้ ยกเว้นไม่สามารถตรวจด้วยสองวิธีได้

3. ยกเลิกเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงโดยใช้เกณฑ์ proteinuria มากกว่า 5 กรัมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง รวมทั้งยกเลิกเกณฑ์ ทารกโตช้าในครรภ์ (fetal growth restriction)

เกณฑ์การประเมินความรุนแรงของภาวะ Preeclampsia

ในอดีตมักแบ่งความรุนแรงของภาวะครรภ์เป็นพิษที่มีอาการน้อยเป็น mild preeclampsia และที่มีอาการรุนแรงเป็น severe preeclampsia ซึ่ง preeclampsia เป็น dynamic process ที่มีแนวโน้มมีอาการรุนแรงมากขึ้น ปัจจุบันวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา ได้มีการปรับการใช้คำศัพท์ใหม่ให้เหมาะสมตามข้อมูลหลักฐานการตรวจพบในคลินิก ได้เป็น ครรภ์เป็นพิษที่มีลักษณะรุนแรง (preeclampsia with severe features) และ ครรภ์เป็นพิษที่ไม่มีลักษณะรุนแรง (preeclampsia without severe features) (นงลักษณ์ เกลิมสุข, 2562; อ้างถึงใน ACOG, 2013)

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ severe features ของ preeclampsia คือมีลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง ต่อไปนี้ (นงลักษณ์ เกลิมสุข, 2562 ; อ้างถึงใน ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2558; ACOG, 2013)

1. ความดันโลหิตสูง โดย systolic BP มากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท หรือ diastolic BP มากกว่าหรือเท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอท วัด 2 ครั้งห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมงภายหลังการนอนพัก (bedrest)

2. เกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 ต่อไมโครลิตร (thrombocytopenia)

3. การทำงานของตับผิดปกติ (impaired liver function) คือมีค่า serum transaminase เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 เท่าของค่าปกติ หรือปวดบริเวณใต้ชายโครงขวา หรือได้คลื่นปฏิกิริยารุนแรง และอาการปวดไม่หายไป

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

(severe persistence) ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา และไม่ใช้เกิดจากการวินิจฉัยอื่น

4. การทำงานของไตผิดปกติ (renal insufficiency) โดยค่า serum creatinine มากกว่า 1.1 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือ เพิ่มขึ้น 2 เท่าของค่า serum creatinine เดิม โดยไม่มีโรคไตอื่น

5. น้ำท่วมปอด (pulmonary edema)

6. อาการทางสมองหรือทางสายตา (cerebral or visual disturbance) ที่เกิดขึ้นใหม่

พยาธิสภาพ (นงลักษณ์ เฉลิมสุข, 2562)

พยาธิสภาพหลักของภาวะครรภ์เป็นพิษอยู่ที่รก โดยการฝังตัวผิดปกติของรก และเกิดความล้มเหลวในการปรับเปลี่ยนจากลักษณะเนื้อเยื่อไปเป็นลักษณะเนื้อเยื่อโพรงหลอดเลือด ภาวะครรภ์เป็นพิษก่อให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะในทุกระบบของมารดาและทารกในครรภ์ดังนี้ (นงลักษณ์ เฉลิมสุข, 2562) 1) Renal system

2) Cardiopulmonary 3) Hematologic and coagulation system 4) Hepatic system 5) Neurological system 6) Visual system 7) placenta and uterus

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

ปัจจุบันสาเหตุที่แท้จริงของภาวะครรภ์เป็นพิษยังไม่ทราบแน่ชัด สำหรับปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ ดังนี้ (นงลักษณ์ เฉลิมสุข, 2562) 1). สตรีที่ไม่เคยคลอดบุตรมาก่อน (nulliparity) 2). ประวัติภาวะครรภ์เป็นพิษในครรภ์ก่อน มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 7 เท่า 3). ผ่านการคลอดบุตรคนก่อนมานานอย่างน้อย 10 ปี 4). สตรีอายุมากกว่าตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป 5). ดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 kg/m² ขึ้นไป หรือ อ้วน (obesity) 6). การตั้งครรภ์แฝด (multiple pregnancy) ครรภ์แฝดสาม เสี่ยงมากกว่าครรภ์แฝดสอง 7). ประวัติพันธุกรรมครรภ์เป็นพิษในครอบครัวโดยเฉพาะมารดา พี่สาว น้องสาว 8). ประวัติความเจ็บป่วยทางอายุรกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน เป็นต้น 9). ความผิดปกติทางสุติกรรม เช่น การทำเด็กหลอดแก้ว ครรภ์แฝด การตั้งครรภ์ไขปลาคู 10). ภาวะโภชนาการบกพร่อง เช่น ขาดวิตามินซี

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของภาวะ preeclampsia และ eclampsia

1. ภาวะ Preeclampsia กลุ่มอาการสำคัญของภาวะครรภ์เป็นพิษที่มีลักษณะรุนแรง ได้แก่ ปวดศีรษะส่วนหน้า (frontal headache) การมองเห็นผิดปกติ (visual disturbance) และปวดใต้ชายโครงขวา หรือจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ (epigastric pain) ซึ่งลักษณะความรุนแรง พิจารณาจากอาการ อาการแสดง หรือการตรวจพบทางห้องปฏิบัติการต่อไปนี้ตั้งแต่ 1 อย่างขึ้นไป

อาการแสดง 1) Systolic BP มากกว่าหรือเท่ากับ 160 mmHg หรือ Diastolic BP มากกว่าหรือเท่ากับ 110 mmHg 2) น้ำท่วมปอด 3) Eclampsia คือมีอาการชักแบบชักทั้งตัว 4) เลือดออกในสมอง 5) ตาบอด

อาการ 1) อาการทางระบบประสาท ปวดศีรษะอย่างรุนแรง สายตาพร่ามัว มีจุดบอดในลานสายตา (scotomata) ซีมลง หรือ หมดสติ 2) อาการปวดใต้ชายโครงขวา หรือจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ เนื่องจากการยืดขยายหรือการแตกของเยื่อหุ้มตับ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1) ภาวะไตวาย serum creatinine มากกว่าหรือเท่ากับ 1.1mg/dL หรือปริมาณปัสสาวะออกน้อยกว่า 500 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมงภายหลังจากได้รับน้ำอย่างเพียงพอ 2) การทำงานของตับผิดปกติ ระดับเอนไซม์ AST และ/หรือ ALT สูงกว่า 70 IU/L หรือมากกว่า 2 เท่าของค่าเดิม 3) เกล็ดเลือดต่ำ มี platelet count < 100,000 ต่อไมโครกรัม 4) ระบบการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (coagulopathy) 5) HELLP syndrome ภาวะ HELLP syndrome เป็น ภาวะแทรกซ้อน หรือ เป็นกลุ่มอาการที่แสดงถึงความรุนแรงของภาวะครรภ์เป็นพิษ

5.1) Hemolysis (H) คือ การแตกหรือการสลายของเม็ดเลือดแดง วินิจฉัยจากระดับ serum lactate dehydrogenase (LDH) > 600 IU และ/หรือ มี schistocytes ใน peripheral blood smear และ/หรือ serum bilirubin > 1.2 mg/DL 5.2) Elevated liver enzymes (EL) คือการเพิ่มของเอนไซม์ตับ วินิจฉัยจากค่า serum AST สูงกว่า 70 หรือ ALT สูงกว่า 50 IU/L 5.3) Low platelet (LP) คือ เกล็ดเลือดต่ำ คือ platelet count < 100,000 ต่อไมโครลิตร

2. ภาวะ Eclampsia ภาวะครรภ์เป็นพิษระยะชัก หมายถึง ภาวะชักแบบ generalized convulsion หรือ grandma seizures ที่มีลักษณะเป็นการชักเกร็ง-ชักกระตุก (tonic-clonic) ที่เกิดขึ้นใน preeclampsia หรือ gestation hypertension อุบัติการณ์ของการชักเกิดได้ทุกระยะ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด

การพยาบาล

การพยาบาลสตรีที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่ไม่มีลักษณะรุนแรง (Preeclampsia without severe features)

1. ดูแลให้นอนพักบนเตียง (bed rest) ควรนอนพักผ่อนในท่านอนตะแคงซ้าย
2. ประเมินสัญญาณชีพ โดยเฉพาะความดันโลหิตทุก 4 ชั่วโมง
3. ดูแลและติดตามประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ
4. ฝ้าระวัง ติดตามอาการและอาการแสดงของภาวะ preeclampsia ที่รุนแรงขึ้น
5. ดูแลให้รับประทานอาหารธรรมดา บันทึกน้ำเข้าและออกจากร่างกาย และชั่งน้ำหนัก
6. ดูแลและติดตามประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์
7. ประเมินและให้การประคับประคองสภาวะทางอารมณ์ และจิตใจอย่างเหมาะสม

การพยาบาลสตรีที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่มีลักษณะรุนแรง (Preeclampsia with severe features)

1. ดูแลให้นอนพักบนเตียงเต็มที่ โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ลดการกระตุ้นจากภายนอกทั้งแสงและเสียงรบกวน เพื่อลดการกระตุ้นต่อสมองส่วนกลาง ให้การพยาบาลอย่างมีระบบเท่าที่จำเป็นในเวลาเดียวกัน และดูแลให้ได้รับยา sedative ตามแผนการรักษา
2. ประเมินสัญญาณชีพ โดยเฉพาะความดันโลหิตทุก 1 ชั่วโมง
3. บันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับและขับออกในแต่ละวัน
4. ประเมินอาการนำก่อนการชัก เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว อาเจียน เป็นต้น
5. ดูแลให้ยาป้องกันการชักคือ MgSO₄ ตามแผนการรักษา และให้การดูแลภายหลังให้ยา
6. ให้อาสาความดันโลหิตตามแผนการรักษา เช่น hydralazine

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage [PPH])

การตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การที่มารดาหลังคลอดมีเลือดออกหลังคลอดบุตรทางช่องคลอดแล้ว ในปริมาณที่มากกว่า 500 มิลลิลิตรหรือร้อยละ 1 ของน้ำหนักมารดาหลังคลอด หรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตรในรายที่ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ (สุสันหา ยิ้มแย้ม, 2562)

1. การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (early or immediate or primary postpartum hemorrhage) เกิดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยรวมระยะที่สามของการคลอดด้วย ซึ่งสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกที่สำคัญ ได้แก่ มดลูกหดตัวไม่ดี หนทางคลอดผิดปกติ รกค้างและความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ซึ่งอาจย่อเพื่อให้จำได้ง่ายด้วยตัวย่อ 4T คือ Tone, Trauma, Tissue, และ Thrombin
2. การตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง (late or secondary postpartum hemorrhage) เกิดหลังคลอด 24 ชั่วโมงไปจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดในระยะหลังที่สำคัญ ได้แก่ เศษรกหรือเยื่อหุ้มเด็กค้าง ซึ่งอาจเป็นชิ้นส่วนของเศษเนื้อรก หรือก้อนรก หรือเยื่อหุ้มทารกค้างอยู่โพรงมดลูก พบได้บ่อยมาก ส่วนใหญ่แล้วจะมีอาการเลือดออกภายหลังคลอดประมาณ 1 สัปดาห์

อาการและอาการแสดง (สุสันหา ยิ้มแย้ม, 2562)

อาการและอาการแสดงขึ้นอยู่กับสาเหตุ ปริมาณ และระยะเวลาในการเสียเลือด สุขภาพของมารดาหลังคลอดและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ซึ่งมีอาการแสดงดังนี้

1. มีเลือดออกทางช่องคลอด ลักษณะแตกต่างกันตามสาเหตุ
 - 1.1 การมดลูกหดตัวไม่ดี เลือดที่ออกจะเป็นสีคล้ำและมีลิ่มเลือด
 - 1.2 การมีกรีดฉีกขาดของช่องทางคลอด
 - 1.3 การมีเศษรกค้าง
 - 1.4 การปลิ้นของมดลูก
 - 1.5 การมีเลือดคั่งใต้ผิวหนัง (hematoma)
2. มดลูกหดตัวไม่ดี
3. ลักษณะน้ำควาปลา
4. อาการปวดท้องน้อย

พยาธิสรีรภาพ (สุสันหา ยิ้มแย้ม, 2562)

การตกเลือดหลังคลอดอย่างรุนแรง จะทำให้ปริมาณเลือดในร่างกายลดลง เกิดภาวะ hypovolemia จะมีผลกระทบต่อการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงไตลดลง ทำให้การขับปัสสาวะลดลง หากขาดเลือดไปเลี้ยงไตเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดภาวะไตล้มเหลวได้ (renal shutdown) หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือดหรือสารน้ำ ปอดบวมน้ำ ถ้าช็อกนานๆ จะทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายขาดออกซิเจน โดยเฉพาะที่สมอง ทำให้ต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้าขาดออกซิเจน ทำให้อวัยวะเหล่านั้นเสียไป หรือทำงานน้อยลง ฮอรโมนต่างๆ ก็จะลดน้อยลงจะมีอาการของการทำงานของต่อมหมวกไต ต่อมไทรอยด์และการทำงานของต่อมเพศลดลง ให้เกิดกลุ่มอาการนี้เรียกว่า Sheehan's syndrome ซึ่งมีลักษณะคือ น้ำนมไม่ไหล เต้านมมีขนาดเล็กลง ไม่มีขนบริเวณอวัยวะเพศและรักแร้ อาจไม่มีประจำเดือนเลย ดังนั้นมารดาหลังคลอดที่เสียเลือดเป็นจำนวนมากแล้วมีผลกระทบต่อการสร้างน้ำนมลดน้อยลง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

แนวทางการรักษา (สุลัณหา ยิ้มแย้ม, 2562)

ขั้นตอนที่ 1. การประเมินและรักษาขั้นต้น

1. การกู้ชีพเบื้องต้น

1.1 เปิดเส้นเลือดด้วยเข็มเบอร์ใหญ่ อย่างน้อยเบอร์ 18 และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

1.2 ให้ออกซิเจน

1.3 ตรวจสอบและติดตามสัญญาณชีพ

1.4 ใส่สายสวนปัสสาวะ ตรวจสอบและติดตามปริมาณปัสสาวะ

2. การประเมินสาเหตุ (4T's) ที่อาจทำให้เกิดการตกเลือด ได้แก่ ตรวจสอบการหดตัวของมดลูก (tone) รก (tissue) การบาดเจ็บของช่องทางคลอดและแยกภาวะมดลูกแตก (trauma) และการแข็งตัวของเลือด (thrombin)

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC การแข็งตัวของเลือด และหมู่เลือด/จองเลือด

ขั้นตอนที่ 2. การดูแลรักษาตามสาเหตุหลัก

ขั้นตอนที่ 3. กรณีไม่ตอบสนองต่อการรักษาเบื้องต้น

ขั้นตอนที่ 4. เลือดไม่หยุดหลังตัดมดลูก

การพยาบาล

การพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดควรควบคุมเกี่ยวกับการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ขณะที่มีการตกเลือดหลังคลอด และการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด

1.การพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ทั้งนี้เพราะสาเหตุส่วนใหญ่ป้องกันได้ ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด

2.การพยาบาลขณะที่มีการตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะช็อก

3.การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระ

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากมีภาวะครรภ์เป็นพิษที่มีลักษณะรุนแรง ร่วมกับมีภาวะตกเลือดหลังคลอด

(Nursing care for mothers after caesarean section due to preeclampsia with severe features with postpartum hemorrhage)

ข้อมูลทั่วไป หญิงไทย อายุ 31 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส

อาชีพรับจ้าง จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีภูมิลำเนา จ.สระแก้ว

แหล่งที่มาของข้อมูล มารดาหลังคลอด สามี และเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

วันที่รับเข้าโรงพยาบาล 22 มีนาคม 2565 เวลา 20.30 น.

วันที่รับไว้ดูแล 24 มีนาคม 2565 เวลา 08.10 น.

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล/วันจำหน่ายจากการดูแล 27 มีนาคม 2565 เวลา 13.00 น.

รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล/รวมวันดูแล 4 วัน

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

เจ็บครรภ์ ไม่มีปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว 2 ชั่วโมง 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

2 ชั่วโมง 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล มารดามีอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว จึงมาพบแพทย์ และแพทย์ให้นอนโรงพยาบาล ด้วยมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง (Preterm with severe preeclampsia)

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 31 ปี ตั้งครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ ไม่มีโรคประจำตัว ที่ห้องคลอด แรกรับ 22 มี.ค.62 เวลา 20.30น. มาด้วยเจ็บครรภ์ ไม่มีปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว สัญญาณชีพแรกรับ ชีพจร 98 /m ความดันโลหิต 192/127 mmHg Urine Albumin 3+ แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยา 50% MgSO₄ 4 กรัม ผสมใน 0.9%NSS 100 ml ทางหลอดเลือดดำ ให้หมดภายใน 30 นาทีและต่อด้วย 50% MgSO₄ 20 กรัม ผสมใน NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 50 มิลลิลิตร/ชั่วโมง(1gm/hr.)โดยควบคุมการไหลด้วย infusion pump ให้ยา Dexamethasone 6 มิลลิกรัม ทางกล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมง ทั้งหมด 4 ครั้ง หลังได้รับยาตามแผนการรักษาความดันโลหิตยังสูงอยู่อีก 30 นาที ต่อมาได้ยาลดความดันโลหิตเป็น labetalol 20 mg. ทางหลอดเลือดดำ หลังได้ยา 1 ชั่วโมง ความดันโลหิตลดลง ไม่มีปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ส่งตรวจระดับแมกนีเซียมในกระแสเลือดอยู่ที่ 4.11 mg/dL แพทย์รับทราบและให้นอนสังเกตอาการ หลังนอนรักษาตัวได้ 1 วัน ยังคงมีความดันโลหิตสูงอยู่แพทย์จึงพิจารณาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เตรียมผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดโดยให้ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ให้ยาฆ่าเชื้อเป็น cefazolin 2 กรัม ก่อนไปห้องผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทารกดี อัตราการเต้นของหัวใจ 132-142ครั้ง/นาที ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา15.00น. ที่ห้องผ่าตัด เวลา15.27น.แพทย์ระงับความรู้สึกโดยทำ Spinal block มารดารู้สึกตัว ไม่มีอาการแสดงของการตกเลือด สัญญาณชีพปกติระหว่างการผ่าตัด ชีพจร 80-90 /m ความดันโลหิต 120/60 – 180/110 mmHg เสียเลือดระหว่างผ่าตัด 300 มิลลิลิตร ทำผ่าตัดนาน 40 นาที ย้ายไปสังเกตอาการที่ห้องพักรับฟื้นครบ1 ชั่วโมง มารดารู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ ย้ายหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ไม่มีประวัติโรคประจำตัว ไม่มีประวัติโรคติดต่อร้ายแรงใดๆ ไม่เคยแพ้ยา แพ้สารอาหาร

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ไม่มีประวัติโรคประจำตัว ไม่มีประวัติโรคติดต่อร้ายแรงใดๆ ไม่เคยแพ้ยา แพ้อาหาร

ประวัติการมีประจำเดือน

เริ่มมีประจำเดือนเมื่ออายุ 13 ปี มาสม่ำเสมอทุกเดือน นานครั้งละ 5 วันขณะมีประจำเดือนจะปวดท้องน้อย และรับประทานยาแก้ปวดท้องในวันแรกที่มีประจำเดือนทุกครั้ง

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

ครรภ์แรก คลอดก่อนกำหนดโดยคลอดปกติทางช่องคลอด ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,130 กรัม ปัจจุบันบุตร อายุ 14 ปี สุขภาพแข็งแรงดี

ประวัติการฝากครรภ์

วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 มีประจำเดือนทั้งหมด 4 วัน คัดคะเน กำหนดคลอดวันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2565

การตั้งครรภ์ครั้งนี้ เป็นครรภ์ที่ 2 ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 15 สัปดาห์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จ พระยุพราชสระแก้ว จำนวน 5 ครั้ง น้ำหนักเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก 57 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ผลการตรวจ ครรภ์ปกติ ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 140-150/90-100 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจปัสสาวะปกติ ได้รับวัคซีนป้องกัน บาดทะยัก 2 เข็ม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการขณะมาฝากครรภ์ครั้งแรกผลเลือด VDRL, HIV, HbsAg ความเข้มข้น ของเลือดเท่ากับ 37 เปอร์เซ็นต์ หมู่เลือดกรุ๊ป Rh+

ประวัติสุขภาพครอบครัว

ไม่มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่อใดๆ

สุขนิสัยและการดำเนินชีวิตปัจจุบัน

เป็นคนอารมณ์ดี มีเหตุหึงหวงบ้างเป็นบางครั้ง มีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นที่ดี มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ กลัวชักและบุตรคลอดออกมาไม่แข็งแรง รับประทานอาหารเป็นเวลา วันละ 3 มื้อ นอนหลับพักผ่อนวันละ 6 - 8 ชั่วโมง การขับถ่ายอุจจาระ 1 ครั้งในตอนเช้า ปัสสาวะวันละ 6 - 7 ครั้ง อยู่กับบิดา และมารดา และสามีและบุตร 1 คน

สภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับไว้ในความดูแล

หญิงไทย อายุ 31 ปี รูปร่างสมส่วน ผิวดำแดง มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องจากการหยาใจสะดอก ไม่มีเหนียวหอบ สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 160/100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที เต้านมสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง ต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส

ตรวจและประเมินสภาพร่างกาย

น้ำหนัก 70 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร BMI 21.88

ศีรษะและใบหน้า ศีรษะรูปร่างปกติไม่มีบาดแผล รูปร่างปกติ หน้าไม่บวม

ตา มองเห็นชัดเจนดี รูม่านตากกลมเท่ากันทั้ง 2 ข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสงดี เยื่อบุตาซีด

หู รูปร่างใบหูปกติ ไม่มีการอักเสบ การได้ยินปกติ

จมูก รูปร่างปกติ ได้สัดส่วน การได้รับกลิ่นดี

ปาก ริมฝีปากซีด ไม่มีบาดแผล ไม่มีฟันผุ

คอ ต่อมไทรอยด์ไม่โต

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ปอด ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ ไม่มีเหนื่อยหอบหรือหายใจลำบาก
หัวใจ หัวใจเต้นสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง murmur
หน้าท้อง มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง ไม่มีเลือดซึมออกจากแผล
แขนขา โครงสร้างปกติ ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง
ผิวหนังและเล็บ ไม่มีบาดแผล เล็บปกติ
ระบบประสาท รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการชาตามร่างกาย
ระบบทางเดินปัสสาวะ ใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลือง ออกดี
ระบบทางเดินอาหาร มีจุกเสียด ท้องอืด เวลารับประทานอาหารสัปดาห์ ถ่ายอุจจาระทุกวันตอนเช้า
ระบบสืบพันธุ์ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ มีเลือดออกทางช่องคลอดสีแดง เต้านมปกติไม่มีเลือดออก

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผล Complete Blood count (CBC)

ผลเลือด	ค่าปกติ	23มี.ค.65(0.60)	23มี.ค.65(12.00)	24 มี.ค.65
Hemoglobin (Hb)	13-18กรัม/เดซิลิตร	13.1	13	10.5
Hematocrit (Hct)	39-54%	40	39	33
Platelet count	140,000-400,000 cell/mm3	146,000	139,000	125,000
Prothrombin time (PT)	10.4-12.9วินาที	11.9	11.7	12.6
Partial Thomboplastin time (PTT)	21.7-29.3 วินาที	30.7	28.9	29.6
INR	0.90-1.12	1.20	1.04	1.12

ผล Clinical chemistry

ผลเลือด	ค่าปกติ	23มี.ค.65(0.60)	23มี.ค.65(12.00)	24 มี.ค.65
BUN	8-20มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	18	-	16
Creatinine	0.6-1.3มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตร	0.87	-	0.82
eGFR	90-120ml/min/1.73m3	89.05	-	95.66
Alkaline Phosphatase	32.92 IU/L	329	337	240
ALT(SGPT)	10-40 IU/L	169	149	90
AST(SGOT)	10-42 IU/L	420	248	142
magnesium	4.8-8.4 มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตร	3.82	4.11	4.69

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ผล Urinalysis

ผลตรวจ	ค่าปกติ	23มี.ค.65(0.60)	23มี.ค.65(12.00)	24 มี.ค.65
Urine Albumin	negative	3+	-	-
Specific gravity	1.005-1.030	1.030	-	-
Urine Creatinine	30-125	175.9	-	-
Urine Protien	0-12	2369.8	-	-
UPCI	-	13.47	-	-

ผล COVID-19

ผลตรวจ	ค่าปกติ	23มี.ค.65(0.60)	23มี.ค.65(12.00)	24 มี.ค.65
COVID-19	Not detect	-	Not detect	-

การวิเคราะห์และแปลผล

- 1.Complete blood count พบว่า HemoglobinและHematocrit จะลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว ต่ำกว่าปกติ แสดงถึงภาวะซีด เนื่องจากมีภาวะตกเลือดมีเลือดไหลออกทางช่องคลอดจำนวนมากและมี blood clot ออกประมาณ รวม 1,250 มิลลิลิตร และจะมีค่าHematocrit เพิ่มขึ้น 3-4 %เมื่อได้เลือดเข้าไปทดแทนครั้งละ 1 ยูนิต
- 2.Blood chemistry พบว่าค่า BUN, Creatinin ปกติแสดงถึงการทำงานของไตยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. ค่าความแข็งตัวของเลือด PT และPTT ปกติแสดงถึงการทำงานของแข็งตัวของเลือดยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- 4.ค่าUrine Albumin 3+ Urine Creatinine Urine Protien UPCI ผิดปกติแสดงถึงมีการรั่วของ Albuminเกิดขึ้น มีอาการแสดงของภาวะบวมน้ำเกิดขึ้น มีความผิดปกติของการทำงานของไตเกิดขึ้น
- 5.ค่าการทำงานของตับผิดปกติแสดงถึงการทำงานของตับผิดปกติอาจนำไปสู่ภาวะ HELLP Syndrome

การวินิจฉัยของแพทย์

มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากมีภาวะครรภ์เป็นพิษที่มีลักษณะรุนแรง ร่วมกับมีภาวะตกเลือดหลังคลอด (caesarean section due to preeclampsia with severe features with postpartum hemorrhage)

การผ่าตัด การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (Caesarean section) วันที่ 23 มี.ค. 65

การได้รับยาระงับความรู้สึก Spinal block

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

วันที่ 23 มี.ค. 2565 เวลา 17.00 น.

แรกวันที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม รับย้ายจากห้องผ่าตัด สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท รู้สึกตัวดี มดลูกหดรัดตัวดี กลมแข็งระดับสะดือ แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ระดับความปวด (pain score) เท่ากับ 3 ไม่มีอาการนำชัก ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ DTR ที่ขาทั้ง 2 ข้าง 2+ RR= 20-22 /m แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม เบื่อน้ำท้อง ปัสสาวะคาสายไหลสะดวกดี เป็นสีเหลือง ออก 300 ml BP อยู่ระหว่าง 146/82-150/90 mmHg ได้รับยา oxytocin 30 U ผสมใน LRS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ต่อเส้น drip 50% MgSO₄ 20 gm ผสมใน 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 50 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ควบคุมการหยดโดยใช้ infusion pump ให้ครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด ได้ยาฆ่าเชื้อ Cefazolin 2 กรัมทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง และยาบรรเทาปวด Tramol 30 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 4 ชั่วโมง มารดาไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนหรือคันตามร่างกาย

หลังผ่าตัด 1 ชั่วโมง 45 นาที

มีเลือดออกทางช่องคลอดจำนวน 950 มิลลิลิตร สีแดง ชุ่มเต็มผ้าอนามัย และเป็นก้อนเลือด รวมจำนวนเลือดออกทั้งหมด 1,250 มิลลิลิตร ระดับความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ 34% ไม่มีอาการนำชัก ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ชีพจร 104 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์รับทราบและมาตรวจเย็บอาการมารดาที่หอผู้ป่วย ให้ปรับลดอัตราการไหล LRS 1000 มิลลิลิตร ผสม oxytocin 30 ยูนิต เป็น 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ให้ยาหยุดการไหลของเลือด Transamine 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ให้ยา Cytotec 4 เม็ด เหน็บทางทวารหนัก ให้เลือด PRC กรุ๊ปบี อาร์เอชบวก 1 ยูนิต ใน 4 ชั่วโมง ให้ออกซิเจนทางจมูก (nasal cannular) ในอัตรา 3 L/M ค่า O₂ Sat = 99 - 100 % ให้ส่งตรวจภาวะการแข็งตัวของเลือด (lab coagulation) LFT และ CBC หลังได้รับสารน้ำ ยา และส่วน ประกอบของเลือด มดลูกหดรัดตัวดี กลมแข็งระดับสะดือ แผลผ่าตัดหน้าท้องไม่มีเลือดซึม ชีพจร 104 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 24 มี.ค.65 หลังผ่าตัดคลอดใน 24 ชั่วโมงแรก

มารดาหลังคลอดมดลูกหดรัดตัวดี กลมแข็งระดับสะดือ แผลผ่าตัดหน้าท้องไม่มีเลือดซึม ไม่มีอาการนำชัก ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ชีพจรอยู่ระหว่าง 82 - 94 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 20 - 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตสูงเท่ากับ 166/106 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์ให้รับประทานยาลดความดัน Hydralazine 25 มิลลิกรัม 1 เม็ดทันที หลังรับประทานยา 30 นาที ความดันโลหิตลดลงเหลือ 150/96 มิลลิเมตรปรอท O₂ sat อยู่ระหว่าง = 99 - 100% ตรวจหาระดับแมกนีเซียม (Mg level) = 4.69 mg/dL DTR ที่ขาทั้ง 2 ข้าง 2+ ปัสสาวะคาสายเป็นสีเหลือง ออก 1,000 มิลลิลิตร รายงานแพทย์รับทราบ ดูแลให้ 50% MgSO₄ 20 กรัม ผสมใน 0.9% 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราการไหล 50 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ต่อจนครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 25 มี.ค.65 มารดาหลังผ่าตัดคลอดวันที่ 1

รู้สึกตัวดี อ่อนเพลียเล็กน้อย ลูกนั่งได้ ไม่มีอาการนำชัก ไม่มีปวดศีรษะ ตาไม่พร่ามัว เริ่มจิบน้ำ รับประทานอาหารเหลว และข้าวต้ม ไม่มีอาการท้องอืด ปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย ระดับความปวด(pain score) เท่ากับ 3 แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม มดลูกหดรัดตัวดีกลมแข็งระดับสะดือ น้ำคาวปลาสีแดงไม่มีกลิ่นเหม็นผิดปกติ ชีพจร 88 - 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตยังสูงอยู่ระหว่าง 150/100 - 160/100 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์ให้รับประทานยาลดความดัน Hydralazine 25 มิลลิกรัม 1 เม็ด 3 เวลา หลังอาหาร มารดามีน้ำนมไหลซึม เต้านมไม่คัดตึง หลังถอดสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะเองได้ไม่มีแสบขัด

วันที่ 26 มี.ค.65 มารดาหลังผ่าตัดคลอดวันที่ 2

รู้สึกตัวดี อ่อนเพลียเล็กน้อย ลูกนั่งได้ ไม่มีอาการนำชัก ไม่มีปวดศีรษะ ตาไม่พร่ามัว รับประทานข้าวต้ม และยาหลังอาหาร ท้องไม่อืด ความดันโลหิตยังสูงอยู่ระหว่าง 160/100 - 170/130 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์รับทราบให้ยา รับประทานเป็น Amlodipine 10 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานทันที หลังได้ยา 30 นาที ความดันโลหิตลดลงเหลือ 150/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88-90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที มดลูกหดรัดตัวดี แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย ระดับความปวด(pain score) เท่ากับ 3 น้ำคาวปลาสีแดงจาง ไม่มีกลิ่นเหม็นผิดปกติ มารดามีน้ำนมไหลซึม ลงไปดูอาการทารกที่หอผู้ป่วยทารกป่วย และ บิบน้ำนมให้ลูก มารดาหลังคลอดได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่อง การปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำทารก การมาตรวจตามนัดของมารดา และทารก อาการผิดปกติต่างๆ ที่ควรมาพบแพทย์ หลังการให้ความรู้มารดาหลังคลอดรับทราบและเข้าใจดี

วันที่ 27 มี.ค.65 มารดาหลังผ่าตัดคลอดวันที่ 3

รู้สึกตัวดี รับประทานอาหารธรรมดาได้ ท้องไม่อืด ลงเดินช่วยเหลือตัวได้ดี ไม่มีอาการนำชัก ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาไม่พร่ามัว หรือจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ท้องไม่อืด ความดันโลหิต อยู่ระหว่าง 140/80 - 150/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88-90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย pain score 3 แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ทำความสะอาดแผล ปิดพลาสติกกันน้ำไว้ น้ำคาวปลาสีแดงจาง ไม่มีกลิ่นเหม็นผิดปกติ เต้านมไม่คัดตึง น้ำนมไหล 1 ดาว บิบน้ำนมไปให้ทารกที่หอผู้ป่วยทารกป่วย มารดาหลังคลอดอาการทั่วไปปกติดี แพทย์จำหน่ายกลับบ้านออกจากหอผู้ป่วย สูติ-นรีเวชกรรมรวมระยะเวลานอนโรงพยาบาลนาน 4 วัน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

สรุปรายงานอาการทารกแรกเกิด

ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 1,750 กรัม แรกเกิดร้องและหายใจทันที อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 100 ครั้ง/นาที การเคลื่อนไหวของแขนขาดี สีผิวตามร่างกายแดงคล้ำ ส่วนปลายมือปลายเท้าเขียวเล็กน้อย กระตุ้นทารกด้วยการลูบหน้าอกเบาๆ และดูดนมด้วยลูกยางแดง ให้ทางเดินหายใจโล่ง ทารกมีการตอบสนองดี ออกซิเจนในกระแสเลือดเท่ากับ 60 - 70 % แพทย์ช่วยโดยวิธีการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก หลังจากนั้น ออกซิเจนในกระแสเลือดเพิ่มขึ้นมาเป็น 98 - 100 % อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 160 ครั้ง/นาที คะแนนแอพการ์ (APGAR Score) ที่ 1 นาทีเท่ากับ 8, ที่ 5 นาทีเท่ากับ 9 และที่ 10 นาทีเท่ากับ 9 จากนั้นกุมารแพทย์ย้ายทารกไปนอนรักษาที่หอผู้ป่วยทารกป่วย โดยมารดาไปเยี่ยมอาการของทารกหลังคลอดในวันที่ 2,3 และมารดาบีบเก็บน้ำนมไปให้ทารกเป็นระยะๆ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. มีโอกาสเกิดภาวะชักในระยะหลังคลอด เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง
2. มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกในสมอง เนื่องจากความดันโลหิตสูงและมีเกล็ดเลือดต่ำ
3. มารดามีโอกาสเกิด Hypermagnesemia และอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา แมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄ toxicity)
4. มารดามีโอกาสเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด
5. มารดามีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก
6. มารดาหลังคลอดไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
7. มีโอกาสติดเชื้อหลังคลอดเนื่องจากมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องและในโพรงมดลูก
8. มารดาหลังคลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร เนื่องจากบุตรมีภาวะน้ำหนักตัวน้อย

กระบวนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะชักในระยะหลังคลอด เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ความดันโลหิตสูง 150/100 - 192/127 มิลลิเมตรปรอท
2. ผลการตรวจปัสสาวะพบ Albumin 3+

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะชัก

เกณฑ์การประเมินผล

1. ความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) ไม่เกิน หรือเท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอท หรือไม่เกิน 15 มิลลิเมตรปรอทของความดันโลหิตเดิม
2. ไม่มีอาการนำสู่ภาวะชักได้ก่อน ได้แก่ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ และกล้ามเนื้อขากระตุก ไม่เกิดภาวะชัก
3. ไม่เกิดภาวะชัก

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้มารดาหลังคลอดทราบถึงพยาธิสภาพของโรค อาการนำสู่ภาวะชัก อันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการชักที่จะส่งผลแก่มารดา ตลอดจนความจำเป็นในการให้ยา MgSO₄ และอาการข้างเคียงของการได้รับยา MgSO₄ ซึ่งอาจพบได้ เช่น อาการร้อนบริเวณที่ฉีด ร้อนวูบวาบทั่วตัว
2. ประเมินอาการนำสู่ภาวะชัก ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เห็นภาพไม่ชัด อาการปวดบริเวณใต้ลิ้นปี่ หรืออาการเจ็บชายโครงขวา Deep tendon reflex เร็วเกินไป 3+ ขึ้นไป ถ้าตรวจพบอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต้องรีบรายงานแพทย์

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)

3. ให้สารน้ำชนิด 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร ผสมยา 50% MgSO₄ 20 กรัม หยดเข้าหลอดเลือดดำในอัตรา 50 มิลลิลิตร/ชั่วโมง เพื่อป้องกันการชัก และสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยาเช่น อัตราการหายใจน้อยกว่า 14 ครั้ง/นาที ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิเมตร/ชั่วโมง Deep tendon reflex น้อยกว่า 2+ ถ้าตรวจพบอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต้องรีบรายงานแพทย์ หยุดการให้ยา

4. ให้ยา Hydralazine 5 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ และติดตามการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตทุก 5 นาที ถ้าความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตตัวล่างมากกว่าหรือเท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอท ให้รายงานแพทย์ เพื่อเพิ่มปริมาณขนาดของยาจาก 5 มิลลิกรัมเป็น 10 มิลลิกรัมตามแผนการรักษาเพื่อลดความดันโลหิต

5. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ความดันโลหิต ชีพจรและการหายใจ อาการปวดศีรษะ ทุก 1 ชั่วโมง และรายงานแพทย์เมื่ออาการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลงกว่าเดิม

6. ตรวจและบันทึกการได้รับสารน้ำ และปริมาณปัสสาวะ โดยเฉพาะตรวจสอบปริมาณ น้ำปัสสาวะทุกชั่วโมง เพราะยาจะถูกขับออกจากร่างกายทางไต ถ้าไตทำงานผิดปกติจะทำให้มีการคั่งของยาในร่างกาย

7. เตรียมยา 10% Calcium gluconate 10 กรัม ไว้ให้พร้อมโดยฉีดเข้าหลอดเลือดดำช้า ๆ ถ้าพบมีอาการผิดปกติ เช่น การหยุดหายใจ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เพราะเป็นอาการแสดงของภาวะหัวใจถูกกดจากยา MgSO₄ ที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อลาย

8. จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพักผ่อน ทำกิจกรรมต่าง ๆ บนเตียง เพื่อให้สามารถพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ ช่วยลดความดันโลหิตและป้องกันการเกิดอาการชัก ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยตามลำพัง ขณะอยู่บนเตียงต้องยกไม้กั้นเตียงทั้ง 2 ข้างขึ้น เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเตียง

9. เตรียมอุปกรณ์และทีมช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม เพื่อช่วยเหลือได้ทันทีเมื่อมีอาการชัก ได้แก่ ไม้กดลิ้น เครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น

10. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินความรุนแรงของโรคและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ HELLP Syndrome ได้แก่ เม็ดเลือดแดงแตกง่ายทำให้เกิดภาวะซีด ระดับเอนไซม์ตับในเลือดเพิ่มสูงขึ้นทำให้ตัวเหลือง และเลือดออกง่ายจากภาวะเกล็ดเลือดต่ำ

การประเมินผล

หลังจากได้รับยา MgSO₄ และยาลดความดันโลหิต Hydralazine ตามแผนการรักษา ความดันโลหิต 140/90 – 160/100 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการนำก่อนชักได้แก่ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ กล้ามเนื้อเข้ากระดูก และไม่เกิดภาวะชัก

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกในสมอง เนื่องจากความดันโลหิตสูงและมีเกล็ดเลือดต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ความดันโลหิตสูง 170/130 มิลลิเมตรปรอท
2. เกล็ดเลือด (Platelet) ต่ำ 125,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกในสมอง

เกณฑ์การประเมิน

1. ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการง่วงซึมหรือปลุกไม่ตื่น หรือเชื่องช้าผิดปกติจากภาวะปกติพูดไม่ชัด ปวดศีรษะอย่างรุนแรง

2. ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 100/70 - 140/90 มิลลิเมตรปรอท

3. ระดับเกล็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ 140,000 - 400,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการเปลี่ยนแปลง โดยประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการปวดศีรษะ ความดันโลหิต อัตราการหายใจ และชีพจร ทุก 1 ชั่วโมง รายงานแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงในทางที่เลวลงกว่าเดิม เพื่อวางแผนในการรักษาและให้การได้รับการแก้ไขทันเวลา

2. ให้ได้รับยาลดความดันโลหิต Hydralazine 25 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทาน ตามแผนการรักษาเพื่อลดความดันโลหิต และสังเกตอาการข้างเคียงหลังให้ยา เช่น ความดันโลหิตลดต่ำลง อย่างรวดเร็ว ใจสั่น มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

3. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้รับการพักผ่อน เตรียมอุปกรณ์การช่วยเหลือได้ทันทีที่มีอาการชัก ได้แก่ ไม้กดลิ้น เครื่องดูดเสมหะ (Suction) เตรียมทีมช่วยฟื้นคืนชีพ รวมทั้งป้องกันการตกเตียง เมื่อเกิดภาวะชัก หรือไม่รู้สีกตัว

4. ติดตามผลการตรวจ Platelet, PT, PTT เพื่อประเมินการแข็งตัวของเลือด

การประเมินผล

ประมาณ 30 นาที หลังได้รับยา Hydralazine 25 มิลลิกรัม เพื่อลดความดันโลหิต มารดาหลังคลอดมีความดันโลหิตลดลงจาก 176/110 มิลลิเมตรปรอท เป็น 150/90 มิลลิเมตรปรอท หลังจากนั้น มีความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอีก เป็น 170/130 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์ ให้ยา Amlodipine 10 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทาน หลังรับประทานจ ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140/90 - 160/100 มิลลิเมตรปรอท ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการง่วงซึมหรือปลุกไม่ตื่น หรือเชื่องช้าผิดปกติ จากภาวะปกติ พูดไม่ชัด ปวดศีรษะลดลงไม่มีภาวะเลือดออกในสมอง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มารดามีโอกาสเกิด Hypermagnesemia และอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา แมกนีเซียมซัลเฟต ($MgSO_4$ toxicity)

ข้อมูลสนับสนุน

มารดาหลังคลอดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง (Severe preeclampsia) และได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต ($MgSO_4$) เพื่อป้องกันการชัก

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาหลังคลอดปลอดภัย ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา $MgSO_4$

เกณฑ์การประเมิน:

1. อัตราการหายใจไม่น้อยกว่า 14 ครั้ง/นาที
2. ปัสสาวะออกไม่น้อยกว่า 30 มิลลิลิตร/ชั่วโมง
3. Deep tendon reflex หายไป
4. ระดับ $MgSO_4$ ในเลือดไม่เกิน 7 mEq/L (8.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้มารดาหลังคลอดและญาติเข้าใจถึงความจำเป็นในการให้ยาและอาการข้างเคียงขณะให้ยา ได้แก่ ร้อนตามตัว มีเหงื่อออกมาก อาการร้อนตามปลายมือปลายเท้า และหน้าแดง เนื่องจากยานี้มีฤทธิ์ขยายหลอดเลือด ในขณะที่ได้รับยา $MgSO_4$ พยาบาลควรนำผ้าชุบน้ำวางบริเวณข้อพับ ลำคอ เพื่อให้มารดารู้สึกดีขึ้นจากอาการร้อน (สายลม เกิดประเสริฐ, 2560) รวมทั้งอาจมีคลื่นไส้อาเจียน

2. ควบคุมให้ได้รับปริมาณยา 50% $MgSO_4$ 20 กรัม ผสมใน 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร ควบคุมการหยดโดยใช้ Infusion pump ในอัตรา 50 มิลลิลิตร/ชั่วโมง เพื่อให้ได้ปริมาณยาตามแผนการรักษา และเนื่องจากเป็นยาในกลุ่มมีความเสี่ยงสูงในการใช้ (High Alert Drug)

3. ปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากยา คือ ภาวะแมกนีเซียมเป็นพิษ (Magnesium toxicity) ดังนี้

- นับอัตราการหายใจ ทุก 1 ชั่วโมง ต้องไม่น้อยกว่า 14 ครั้ง/นาที ถ้าอัตราการหายใจน้อยกว่า 14 ครั้ง/นาที ต้องหยุดให้ยา และรายงานแพทย์ทันที

- ตวงและบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตร หรือภายใน 4 ชั่วโมงออกน้อยกว่า 100 มิลลิลิตร รายงานแพทย์

- ประเมิน Deep tendon reflex ทุก 1 ชั่วโมง ถ้าน้อยกว่า 2+ ต้องรายงานแพทย์ทันที หรือเท่ากับ 0 ต้องหยุดยาทันที เนื่องจาก ยาจะออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง กดกล้ามเนื้อเรียบ กล้ามเนื้อลาย และกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งอาจกดศูนย์การหายใจ และทำให้เสียชีวิตได้ และเนื่องจากยา $MgSO_4$ เกือบทั้งหมดขับออกทางไต ถ้าปัสสาวะออกน้อยลง ระดับยาจะยังคงสูงอยู่ในเลือด โอกาสเกิดภาวะแมกนีเซียมเป็นพิษ (Magnesium toxicity) จะเพิ่มมากขึ้น

4. สังเกตอาการของการได้รับยา $MgSO_4$ ในเลือดสูงมากเกินไป ได้แก่อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออก ความดันโลหิตลดลง การหายใจช้าลง ชีพ ไม่มีแรง อ่อนปวกเปียก Deep tendon reflex ลดลง ต้องรีบรายงานแพทย์ ดังนั้นจึงต้องมีการตรวจเลือดเพื่อประเมินระดับแมกนีเซียมเป็นระยะ ระดับแมกนีเซียมในเลือดไม่ควรเกิน 7 mEq/L (8.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) หากสูงกว่านี้ จะทำให้ Deep tendon reflex หายไป รวมทั้ง จะทำให้หยุดการหายใจได้ การประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ระดับซีรัม แมกนีเซียม ควรทำภายหลังให้ยาแมกนีเซียม ไปแล้ว 1 - 2 ชั่วโมง และประเมินซ้ำเมื่อมีอาการบ่งชี้

5. เตรียมออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพไว้ให้พร้อม หากมารดาหยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ต้องให้การช่วยชีวิตเบื้องต้น ใส่ท่อช่วยหายใจ

การประเมินผล

หลังได้รับยา $MgSO_4$ นาน 30 นาที ตรวจ Deep tendon reflex 3+ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที และเมื่อสังเกตอาการครบ 1 ชั่วโมงหลังจากได้รับยา Deep tendon reflex 2+ อัตราการหายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ปัสสาวะออก 180 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ติดตามระดับ $MgSO_4$ ในเลือดได้ 3.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มารดามีโอกาสเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด

ข้อมูลสนับสนุน:

1. มารดาหลังคลอดได้รับยา $MgSO_4$
2. ชีพจร 104 ครั้ง/นาที
3. Total blood loss หลังคลอด 1,250 มิลลิลิตร
4. มดลูกไม่ค่อยุกลมแข็ง อยู่เหนือระดับสะดือ
5. ได้รับยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก Oxytocin ทางหลอดเลือดดำ และ Cytotec 4 เม็ด เหน็บทางทวารหนัก

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาหลังคลอดปลอดภัยจากการเสียเลือดและภาวะช็อก

เกณฑ์การประเมิน

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนี้ ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 - 140/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 20-24 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ
2. เยื่อบุตาไม่ซีด ผิวหนังไม่เย็นซีด
3. มดลูกหดตัวกลมแข็ง อยู่ระดับสะดือ
4. ความเข้มข้นเลือด $\geq 25\%$

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้มารดาหลังคลอดนอนพัก ลดการใช้พลังงาน และงดอาหาร และน้ำทางปาก
2. สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชีต เพื่อ ประเมินการตอบสนองของร่างกายต่อปริมาณเลือดที่ลดลงในระบบไหลเวียนเลือด
3. ตรวจนับชีพจรและวัดความดันโลหิตทุก 15 นาที หรือบ่อยกว่านี้ ตามความจำเป็น เพื่อประเมินภาวะช็อก
4. เจาะเลือดเพื่อส่งหาหมู่เลือด และขอเลือดเตรียมไว้ให้พร้อมที่จะใช้ได้ทันที
5. ให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
6. ให้ออกซิเจนทาง Nasal cannula 3 - 5 ลิตรต่อนาที
7. ประเมินสาเหตุของการตกเลือดเฉียบพลัน คือ การหดตัวที่ไม่ดีของมดลูก การเหลื่อมค้ำของส่วนการตั้งครรภ์ การบาดเจ็บของช่องทางคลอด เช่น มดลูกแตก และความผิดปกติของระบบการแข็งตัวของเลือด เช่น ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ หรือ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)

8. ตรวจสอบการหดตัวของมดลูก และระดับยอดมดลูก

9. ให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษาคือ Oxytocin 30 ยูนิต ผสมใน LRS 1,000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง และยา Cytotec 4tab เหน็บทางทวารหนัก ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม Prostaglandins รักษาภาวะมดลูกไม่หดตัว ผลข้างเคียงทำให้มีไข้ หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียนและถ่ายเหลวได้ (พัชรี ยา นิวัฒน์ภูมิพันธ์, 2562).

10. บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย เพื่อรักษาความสมดุลของน้ำและเกลือแร่

11. ให้เลือดตามแผนการรักษา และสังเกตอาการแทรกซ้อนจากการให้เลือด

12. ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างไม่ขัดขวางการหดตัวของมดลูกและ บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง เพื่อดูการทำงานของไต ถ้าเกิดภาวะช็อกปัสสาวะจะออก น้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมง

13. ดูแลความสบายต่างๆ ไป ให้ความอบอุ่น และป้องกันการสูญเสียความร้อนของร่างกาย

การประเมินผล

หลังได้รับยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก Oxytocin, Cytotec 4 tab เหน็บทางทวารหนัก ได้ PRC 1 ยูนิต จากนั้น มดลูกหดตัวดี กลมแข็งระดับสะดือ ความเข้มข้นของเลือด 33 % ชีพจรอยู่ในช่วง 80-100 ครั้ง/นาที และความดันโลหิต 140/90 - 160/100 มิลลิเมตร

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 มารดามีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก

ข้อมูลสนับสนุน

มารดาผ่าตัดได้รับยาระงับความรู้สึกเข้าช่องไขสันหลัง (Spinal block)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกเข้าช่องไขสันหลัง (Spinal block)

เกณฑ์การประเมิน

1. ไม่มีความดันโลหิตต่ำ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรไม่เกิน 120 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-24 ครั้ง/นาที

2. ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่ปวดศีรษะ

3. ผิวไม่ซีด เล็บมือเล็บเท้าไม่เขียว

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวโดยเรียกชื่อ นามสกุล การรู้จักเวลา สถานที่ อย่างใกล้ชิด ทุก 15-30 นาที เพื่อดูระดับความรู้สึกตัวของมารดา

2. จัดทำให้อนราบหนุนหมอน, ตะแคงตัวได้ 6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการปวดศีรษะและเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน อาการปวดจะบรรเทาเมื่อนอนราบ และรุนแรงขึ้นเมื่อนั่งหรือยืน ถ้ามีภาวะขาดน้ำในระดับรุนแรงหลังผ่าตัด คลอด จะทำให้อัตราการปวดศีรษะมากขึ้น

3. วัดและบันทึกสัญญาณชีพและความดันโลหิต ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)

และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่ติดต่อกัน 2 ครั้ง และทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมงแรก เพื่อ ประเมินภาวะการทำงานของระบบหายใจ

4. สังเกตและบันทึกอาการของการขาดออกซิเจน เช่น กระสับกระส่าย เล็บมือและเล็บเท้าเขียว หายใจลำบาก ถ้าพบรายงานแพทย์ทันที

5. ดูแลให้มารดาได้รับจำนวนสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ เนื่องจากสารน้ำจะช่วยรักษาสมดุลของน้ำ และเกลือแร่ในร่างกาย ช่วยให้ความดันโลหิตไม่ต่ำลงมาก เพราะความดันโลหิตต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและรุนแรงในการฉีดยาระงับความรู้สึกเข้าช่องไขสันหลัง สาเหตุความดันโลหิตต่ำ เนื่องจากการยับยั้งระบบประสาทซิมพาเทติก มีผลให้หลอดเลือดขยายจนเลือดไปเลี้ยงบริเวณหลอดเลือดส่วนปลาย เช่น บริเวณเท้า ให้ปริมาณเลือดกลับสู่หัวใจ และปริมาณเลือดออกจากหัวใจอ่อนาลดลง (Cardiac output) ความดันโลหิตจึงต่ำลง

การประเมินผล:

ไม่มีความดันโลหิตต่ำ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรไม่เกิน 120 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-24 ครั้ง/นาที ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่ปวดศีรษะ รู้สึกตัวดี ผิวไม่ซีด เล็บมือเล็บเท้าไม่เขียว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 มารดาหลังคลอดไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. บ่นปวดแผลผ่าตัด ไม่กล้าขยับร่างกาย
2. สีหน้าไม่สุขสบาย คะแนนความปวด (Pain score) 5 คะแนน

วัตถุประสงค์

เพื่อบรรเทาอาการปวดให้มารดาสุขสบายขึ้นและปวดแผลลดลง

เกณฑ์การประเมิน

1. มารดาปวดแผลลดลง หรือคะแนนความปวด (Pain score) ≤ 3 คะแนน
2. มารดามีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส และนอนพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเจ็บปวดของอาการปวดแผลผ่าตัดด้วยการสอบถาม สังเกตจากสีหน้าท่าทาง และใช้การประเมินจากตัวเลขบอกระดับความปวด (Pain score) เพื่อเป็นข้อมูลในการช่วยเหลือและเลือกวิธีบรรเทาอาการปวด
2. แนะนำให้นอนในท่าที่สบายเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด และเมื่อมารดา รู้สึกตัวดี จัดให้นอนท่าศีรษะสูง ขึ้นช้า เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว ลดการดึงรั้งของแผล ช่วยให้อาการปวดทุเลาลง
3. แนะนำให้ใช้มือ หรือหมอนประคองแผลผ่าตัดขณะไอ หรือมีการเคลื่อนไหว และแนะนำให้เคลื่อนไหวช้า ๆ ใช้มือประคองแผลขณะลุกนั่งหรือเดิน เพื่อลดการกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด
4. สอนเทคนิคการหายใจลดปวด โดยให้หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปากเพราะการหายใจสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ โดยเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจไปที่การควบคุมหายใจ เข้า ออก
5. ให้การพยาบาลแก่มารดา ด้วยความนุ่มนวล ช่วยให้อาการปวดแผลลดลง ได้
6. ในระยะที่มารดา ยังดื่มน้ำและอาหาร และมีอาการปวดแผลมาก ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา คือ tramol 30 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เมื่อมีอาการปวดได้ทุก 4 ชั่วโมง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)

ส่วนในระยะเวลาที่แพทย์อนุญาตให้มารดารับประทานอาหารได้แล้ว และยังมีอาการปวดแผลอยู่ ดูแลให้ได้รับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ซึ่งทำให้อาการปวดแผลลดลง

7. พุดคุยให้กำลังใจ เพื่อลดความวิตกกังวล มารดาผ่อนคลายช่วยให้บรรเทาความเจ็บปวดลดลง

การประเมินผล

มารดาหลังคลอดมีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส และไม่บ่นเจ็บปวดแผลผ่าตัด หลังได้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ระดับความปวดลดลง (Pain score 3 คะแนน)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 มีโอกาสติดเชื้อหลังคลอดเนื่องจากมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องและในโพรงมดลูก
ข้อมูลสนับสนุน:

1. มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง และแผลในโพรงมดลูก จากการลอกตัวของรก
2. มีภาวะตกเลือดหลังคลอด 1,250 มิลลิลิตร ความเข้มข้นเลือด 33%

วัตถุประสงค์

เพื่อเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัดในโพรงมดลูก

เกณฑ์การประเมิน:

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิต 90/60 - 140/90 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 60-100 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที
2. ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อหลังคลอด เช่น มีไข้ ปวดบริเวณแผลผ่าตัดมาก แผลมีหนองมีdischargeสีม น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพและบันทึกทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของภาวะติดเชื้อหลังคลอด โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย หากผิดปกติควรรีบรายงานแพทย์
2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด เช่น มีไข้ ปวดบริเวณแผลผ่าตัดมาก แผลมีหนองมีdischargeสีม น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น
3. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อหลังคลอด
 - ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี ล้างจากข้างหน้าไปข้างหลัง ไม่เช็ดย้อนไปมา
 - เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3 - 4 ชั่วโมง หรือเมื่อผ้าอนามัยเปียกชุ่ม เพื่อลดสิ่งหมักหมม และขจัดน้ำคาวปลา
 - รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ หรือผักผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม เพราะสารอาหารเหล่านี้จะช่วยซ่อมแซมให้แผลหายเร็วขึ้น
 - หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หนาวสั่น ปวดแผลผ่าตัดมาก น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น ควรแจ้งพยาบาลให้ทราบทันที
 - แนะนำมารดาให้ดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้แผลถูกน้ำ ไม่ใช้มือจับ แกะ เกาแผลและสังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากแผล เพราะทำให้แผล มีโอกาสติดเชื้อ อักเสบหรือหายช้าได้

การประเมินผล:

มารดาหลังคลอดไม่มีอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด ไม่มีไข้ แผลไม่บวมแดง ไม่มีdischargeสีม

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

การประเมินผล:

มารดาหลังคลอดไม่มีอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด ไม่มีไข้ แผลไม่บวมแดง ไม่มีdischargeซึม น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็นผิดปกติ อุณหภูมิอยู่ในช่วง 36.6-37.5 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ในช่วง 80-100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 140/90 - 160/100 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8มารดาหลังคลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร เนื่องจากบุตรมีภาวะน้ำหนักตัวน้อย

ข้อมูลสนับสนุน

- 1.มารดาหลังคลอดมีสีหน้าวิตกกังวล เรื่องทารกมีน้ำหนักตัวน้อย
- 2.ทารกน้ำหนักตัวน้อย 1,750 กรัม และแยกนอนที่หอผู้ป่วยทารกป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาหลังคลอดคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับน้ำหนักของบุตร

เกณฑ์การประเมิน

- 1.มารดาหลังคลอดมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล
- 2.มารดาหลังคลอดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของบุตร ตอบคำถามย้อนกลับได้เกี่ยวกับอาการของบุตร สาเหตุที่ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย และการดูแลทารก ที่มีน้ำหนักตัวน้อย

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดาหลังคลอด แสดงท่าทางเป็นมิตร และเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดซักถาม
2. อธิบายมารดาหลังคลอดและญาติให้รับทราบอาการของบุตรและสาเหตุที่ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย และการดูแลทารก ที่มีน้ำหนักตัวน้อย

การประเมินผล

มารดาหลังคลอดมีสีหน้าคลายความวิตกกังวลลง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของบุตรสามารถตอบคำถามย้อนกลับได้

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา

มารดาหญิงไทย อายุ 31 ปี ตั้งครรภ์ที่ 3 ครรภ์แฝดอายุครรภ์ 37 สัปดาห์มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ที่ห้องคลอด แรกรับ 22 มี.ค.62 เวลา 20.44 น. มาด้วย เจ็บครรภ์ ไม่มีปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว สัญญาณชีพแรกรับ ชีพจร 94 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 192/127 มิลลิเมตรปรอท Urine Albumin 3+ 1) มีโอกาสเกิดภาวะชักในระยะ ก่อนและหลังคลอด แพทย์ให้การรักษาด้วย 50% MgSO₄ 4 gm ผสมใน 0.9%NSS 100 ml ทางหลอดเลือดดำ หด ภายใน 30 นาที และต่อด้วย 50% MgSO₄ 20 กรัม ผสมใน 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการ ไหล 50 มิลลิลิตร/ชั่วโมง (1 gm /hr.) ดูแลควบคุมการไหลด้วย infusion pump ให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ติดตามสัญญาณชีพ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง รายงานแพทย์ หลังได้รับยาตามแผนการรักษาความดันโลหิตยังสูงอยู่ อีก 30 นาที ต่อมาได้ยาลดความดันโลหิตเป็น labetalol 20 mg. ทางหลอดเลือดดำ หลังได้ยา 1 ชั่วโมงความดัน โลหิตลดลง ไม่มีปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ส่งตรวจระดับแมกนีเซียมในกระแสเลือดอยู่ที่ 4.11 mg/dL แพทย์รับทราบและ ให้นอนสังเกตอาการ หลังนอนรักษาตัวได้ 1 วัน ยังคงมีความดันโลหิตสูงอยู่แพทย์จึงพิจารณาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เตรียมผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด มารดาได้รับการเตรียมไปห้องผ่าตัดให้สารน้ำเป็น 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ให้ยาฆ่าเชื้อเป็น cefazolin 2 กรัม ก่อนไปห้องผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทารกต้นดี อัตราการเต้นของหัวใจ 132-142 ครั้ง/นาที ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 15.00 น. ที่ห้องผ่าตัด เวลา 15.27 น. แพทย์ระงับความรู้สึกโดยทำ Spinal block มารดารู้สึกตัว ไม่มีอาการแสดงของการตกเลือด สัญญาณชีพปกติระหว่างการผ่าตัด ชีพจร 80-90 /m เสียเลือดระหว่างผ่าตัด 300 มิลลิลิตร ทำผ่าตัดนาน 40 นาที มารดารู้สึกตัว ไม่มีอาการแสดงของการตกเลือด ย้ายไปสังเกตอาการที่ห้องพักรับครบ 1 ชั่วโมง มารดารู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ ย้ายหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม แรกรับที่หอผู้ป่วย ชีพจร 74 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท รู้สึกตัวดี มดลูกหดตัวดี กลมแข็งระดับสะดือ แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ระดับความปวด (pain score) เท่ากับ 3 ไม่มีอาการนำชัก ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ DTR ที่ขาทั้ง 2 ข้าง 2+ อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 20-22 ครั้ง/นาที แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ปัสสาวะคาสายไหลสะดวกดี เป็นสีเหลือง ออก 300 มิลลิลิตร ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 146/82-150/90 มิลลิเมตรปรอท 2) มีโอกาสชักในระยะหลังคลอด มีโอกาสเกิด Hypermagnesemia และตกเลือดหลังผ่าตัดคลอด ดูแลให้ได้รับยา oxytocin 30 ยูนิต ผสมใน LRS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ต่อเส้นคู่ drip 50% MgSO₄ 20 gm ผสมใน 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 50 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ควบคุมการหยดโดยใช้ infusion pump ให้ครบ 24 ชั่วโมง หลังคลอดเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา MgSO₄ หลังผ่าตัด 1 ชั่วโมง 45 นาที 3) มีภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด มีเลือดออกทางช่องคลอดจำนวน 950 มิลลิลิตร สีแดง ชุ่มเต็ม

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

ผ้าอนามัย และเป็นก้อนเลือด รวมจำนวนเลือดออกทั้งหมด 1,250 มิลลิลิตร ระดับความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ 34% ไม่มีอาการนำชัก ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ชีพจร 104 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์รับทราบและมาตรวจเยี่ยมอาการมารดาที่หอผู้ป่วย ให้ปรับลดอัตราการไหล LRS 1000 มิลลิลิตร ผสม oxytocin 30 ยูนิต เป็น 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ให้ยาหยุดการไหลของเลือด Transamine 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ให้ยา Cytotec 4 เม็ด เหน็บทางทวารหนัก ให้เลือด PRC กรู๊ปบี อาร์ เอชบวก 1 ยูนิต ใน 4 ชั่วโมง ให้ออกซิเจนทางจมูก (nasal cannular) ในอัตรา 3 L/M ค่า O₂ Sat = 99 - 100 % ให้ส่งตรวจภาวะการแข็งตัวของเลือด (lab coagulation) LFT และ CBC หลังได้รับสารน้ำ ยา และส่วน ประกอบของเลือด มดลูกหดตัวดี กลมแข็งระดับสะดือ แผลผ่าตัดหน้าท้องไม่มีเลือดซึม ชีพจร 104 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท

หลังผ่าตัดคลอดใน 24 ชั่วโมงแรก มารดาหลังคลอดมดลูกหดตัวดี กลมแข็งระดับสะดือ แผลผ่าตัดหน้าท้องไม่มีเลือดซึม ไม่มีอาการนำชัก ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ชีพจรอยู่ระหว่าง 82 - 94 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 20 - 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตสูงเท่ากับ 166/106 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์ให้รับประทานยาลดความดัน Hydralazine 25 มิลลิกรัม 1 เม็ดทันที หลังรับประทานยา 30 นาที ความดันโลหิตลดลงเหลือ 150/96 มิลลิเมตรปรอท O₂ sat อยู่ระหว่าง = 99 - 100% ตรวจหาระดับแมกนีเซียม(Mg level) = 4.69 mg/dL DTR ที่ขาทั้ง 2 ข้าง 2+ ปัสสาวะคาสายเป็นสีเหลือง ออก 1,000 มิลลิลิตร รายงานแพทย์รับทราบ ดูแลให้ 50% MgSO₄ 20 กรัม ผสมใน 0.9% 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราการไหล 50 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ต่อจนครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด มารดาหลังผ่าตัดคลอดวันที่ 1 ความดันโลหิตยังคงสูงเท่ากับ 166/106 มิลลิเมตรปรอท 6)มารดายังมีโอกาสชักในระยะหลังคลอด รายงานแพทย์ให้ยาลดความดันโลหิต Hydralazine 25 มิลลิกรัม รับประทาน ตรวจหาระดับแมกนีเซียม (Mg level) อยู่ที่ระดับ 4.69 ดูแลให้ได้รับ 50% MgSO₄ 20 กรัม ผสมใน 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราการไหล 50 มิลลิลิตร/ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด ติดตามสัญญาณชีพ ความดันโลหิตยังสูงเท่ากับ 170/130 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์ได้ให้ยา amlodipine ขนาด 10 มิลลิกรัม รับประทาน หลังจากนั้น 30 นาทีความดันโลหิตเท่ากับ 150/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ไม่มีอาการนำชัก ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ติดตามสัญญาณชีพ ได้ยารับประทานเดิม Hydralazine เปลี่ยนเป็นให้ 1เม็ด หลังอาหาร 3 เวลา เช้า - กลางวัน - เย็น ความดันโลหิตเริ่มลดลงอยู่ระหว่าง 140/80 - 150/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80-104 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ไม่มีอาการนำชัก ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ยุบวมลง หลังถอดสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะเองได้

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

7) มีโอกาสติดตามจากการทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดูแลให้ได้ยาฆ่าเชื้อ Cefazolin 2 กรัมทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง สังเกตอาการปวดบวมแดงร้อน หรือมีเลือดออกบริเวณแผลผ่าตัด ดูแลเช็ดตัวลดไข้ ประเมินติดตามวัดไข้ทุก 4 ชั่วโมง ได้ยาฆ่าเชื้อครบตามแผนการรักษา มารดาไม่มีไข้ ปัสสาวะไม่แสบขัด แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ทำความสะอาดแผล ปิดพลาสติกกันน้ำไว้ หลังผ่าตัดมารดา บ่นปวดแผล ประเมิน pain score เท่ากับ 3-5) มารดา ไม่สุขสบาย จากปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวด tramol 30 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 4 ชั่วโมง ติดตามประเมิน pain score จัดทำให้นอนศีรษะสูง 45 องศา ให้พลิกตะแคงตัวบ่อยๆ ได้รับยาตามแผนการรักษาไม่พบอาการข้างเคียงจากยาเช่น คลื่นไส้อาเจียนหรือคันตามร่างกาย กระตุ้นให้ลูกนั่งข้างเตียง และลงเดิน หลังผ่าตัดในวันที่ 2-3 วัน รับประทานอาหารธรรมดาได้ ท้องไม่อืด ลงเดินพอช่วยเหลือตัวเองได้ ปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อยได้ยาบรรเทาเป็น Tramol 1 เม็ด หลังอาหารเช้า-เย็น น้ำคาวปลาออกปกติ เต้านม ไม่คัดตึง น้ำนมไหล 1 ดาว กระตุ้นให้มารดาให้บุตรดูดนม ในวันที่ 3 น้ำนมไหล 1 ดาว มารดาให้บุตรนมดูดได้ตามต้องการ มารดามีความวิตกกังวลเนื่องจากบุตรแผลมีน้ำหนักร่นน้อย ให้กำลังใจ ให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบีบเก็บน้ำนม การสังเกตอาการผิดปกติเช่นซึมลง ไม่ดูดนมให้มาพบแพทย์ การใช้ข้อมูลจากสมุดสีชมพูพัฒนา อาหารตามวัย ในวันที่ 4 อาการมารดาทั่วไปปกติดี รับประทานอาหารได้ท้องไม่อืด ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีอาการนำชัก ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย น้ำคาวปลาออกปกติ เต้านม ไม่คัดตึง น้ำนมไหลดี ระดับความเข้มข้นของเลือดคงเดิม = 33% platelet count 125,000 cell /mm³ ความดันโลหิต อยู่ในช่วง 150/90 มิลลิเมตรปรอท มีความพร้อมและมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร แพทย์จำหน่ายกลับบ้านออกจากหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม รวมระยะเวลานอนโรงพยาบาลนาน 4 วัน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

สรุปรายงานอาการทารกแรกเกิด

ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 1,750 กรัม แรกเกิดร้องและหายใจทันที อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 100 ครั้ง/นาที การเคลื่อนไหวของแขนขาดี สีผิวตามร่างกายแดงคล้ำ ส่วนปลายมือปลายเท้าเขียวเล็กน้อย กระตุ้นทารกด้วยการลูบหน้าอกเบาๆ และดูดนมด้วยลูกยางแดง ให้ทางเดินหายใจโล่ง ทารกมีการตอบสนองดี ออกซิเจนในกระแสเลือดเท่ากับ 60 - 70 % แพทย์ช่วยโดยวิธีการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก หลังจากนั้น ออกซิเจนในกระแสเลือดเพิ่มขึ้นมาเป็น 98 - 100 % อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 160 ครั้ง/นาที คะแนนแอสการ์ด (APGAR Score) ที่ 1 นาทีเท่ากับ 8, ที่ 5 นาทีเท่ากับ 9 และที่ 10 นาทีเท่ากับ 9 จากนั้นกุมารแพทย์ย้ายทารกไปนอนรักษาที่หอผู้ป่วยทารกป่วย โดยมารดาไปเยี่ยมอาการของทารกหลังคลอดในวันที่ 2,3 และมารดาบีบเก็บน้ำนมไปให้ทารกเป็นระยะๆ

ผลการศึกษา กรณีศึกษาได้รับการพยาบาลต่อเนื่องแบบองค์รวมทั้งการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ มารดาได้รับการแก้ไขปัญหาสุภาพ ทารกปลอดภัย จำหน่ายจากความดูแล วันที่ 27 มีนาคม 2565 เวลา 13.00 น. รวมเวลาที่อยู่ในความดูแล 4 วัน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาที่มีปัญหาทางการพยาบาลที่ยุ่งยากและซับซ้อน เนื่องจากการดาหลังคลอดรายนี้มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่มีลักษณะรุนแรง และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด ถ้าไม่ได้รับการค้นหาปัญหา การประเมินซ้ำ การแก้ไขดูแลให้การพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็วแล้ว การดำเนินของโรคจะรุนแรงมากขึ้น เกิดภาวะชักเกร็ง เกิดกลุ่มอาการที่มีการทำงานของตับผิดปกติ และเสียเลือดมาก อาจทำให้มารดาหลังคลอดต้องตัดมดลูกได้

2. รวบรวมข้อมูลตามมาตรฐานการให้การพยาบาลมารดาหลังคลอด ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งต้องใช้ในการประเมินที่ถูกต้อง แม่นยำ ครอบคลุมและรวดเร็ว เนื่องจากเป็นมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเสี่ยงสูง เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผน และปฏิบัติการพยาบาล ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด มีการประเมินซ้ำให้ได้ข้อมูลที่ต้องมาวางแผนกับทีมแพทย์ และครอบครัว

3. ค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ ศึกษาจากตำราที่เกี่ยวข้อง การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร ภาวะครรภ์เป็นพิษที่มีลักษณะรุนแรง และภาวะตกเลือดหลังคลอด

4. ปรึกษาแพทย์ สูติ-นรีแพทย์ กุมารแพทย์ ที่ดูแลผู้รักษา พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญในการดูแลมารดาหลังคลอด วิเคราะห์ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

5. รวบรวมและจัดทำเป็นรายงานกรณีศึกษา

6. จัดทำเป็นเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน ตรวจสอบ แก้ไข และจัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม เผยแพร่ผลงาน

4.3. เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่มีลักษณะรุนแรง ร่วมกับมีภาวะตกเลือดหลังคลอด

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากมีภาวะครรภ์เป็นพิษที่มีลักษณะรุนแรง ร่วมกับมีภาวะตกเลือดหลังคลอด (Nursing care for mothers after caesarean section due to preeclampsia with severe features with postpartum hemorrhage) จำนวน 1 ราย รับไว้ดูแลตั้งแต่ วันที่ 24 มีนาคม 2565 ถึงวันที่ 27 มีนาคม 2565 รวมระยะเวลาที่รับไว้ดูแล 4 วัน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาป้องกันการชัก ยาลดความดันโลหิต ทำการผ่าตัดคลอดโดยด่วน เป็นเป้าหมายสำคัญ ทำให้บรรลุเป้าหมายผู้ป่วยไม่เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษที่มีลักษณะรุนแรง ทารกปลอดภัยหลังผ่าตัดคลอด ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตกเลือดหลังการผ่าตัด ได้รับการดูแลรักษาพื้นภาวะวิกฤต ปลอดภัยจากภาวะช็อก ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการแสดงของโรคที่คุกคามชีวิตทั้งในระยะก่อนผ่าตัดจากความดันโลหิตสูง และหลังผ่าตัดจากการเสียเลือด ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเผชิญกับความเครียด วิตกกังวล ได้รับการดูแลทางด้านจิตใจเพื่อคลายความวิตกกังวล

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เพื่อให้พยาบาลผู้ดูแลมารดาในระยะหลังคลอด ได้ใช้เป็นแนวทางในการดูแล และประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน สามารถค้นหาปัญหาและแก้ไข ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่มีลักษณะรุนแรง และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ลดการบาดเจ็บและการเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่จะนำไปสู่การเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. มารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่มีลักษณะรุนแรง อาจเกิดภาวะชักหลังคลอดจะทำให้มารดาเป็นอันตรายถึงชีวิต

2. มารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด อาจทำให้มารดามีอันตรายแก่ชีวิตได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

มารดาหลังคลอดคลอดบุตรโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เมื่อมีภาวะตกเลือดจึงทำให้การคลึงมดลูกต้องทำด้วยความนุ่มนวล และเพิ่มความระมัดระวัง

9. ข้อเสนอแนะ

1. มารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่มีลักษณะรุนแรง อาจเกิดภาวะชักหลังคลอดจะทำให้มารดาเป็นอันตรายถึงชีวิต ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การดูแลมารดาหลังคลอดจำเป็นต้องมีความรู้ โดยเฉพาะในเรื่องการประเมิน เช่นอาการนำของภาวะชัก ผลทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่แสดงถึงการดำเนินของโรคที่รุนแรงขึ้น เกิดภาวะ HELLP syndrome (กลุ่มอาการที่มีการทำงานของตับผิดปกติ) อาการไม่พึงประสงค์จากยาป้องกันชัก และยาลดความดันโลหิต และทักษะในการซักประวัติ ค้นหาปัญหา ตั้งแต่แรกรับผู้คลอด เพื่อตั้งข้อวินิจฉัยในการวางแผนและให้การพยาบาล ประเมินซ้ำ เพื่อป้องกันและการรักษาโรค ได้อย่างทัน่วงที

2. มารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด อาจทำให้มารดามีอันตรายแก่ชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลมารดาหลังคลอดควรมีความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพในการประเมิน และมีการตัดสินใจที่รวดเร็ว ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะช็อก ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญจากภาวะตกเลือดหลังคลอด

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรภายในทีมงานอยู่เสมอ พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอยู่ตลอดเวลา โดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ นำแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือนวัตกรรมทางการพยาบาลมาใช้เพื่อพัฒนาการดูแลมารดาหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตลอดจนมีการฝึกฝนด้วยการจำลองสถานการณ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมที่รวดเร็ว สามารถจะช่วยเหลือมารดาหลังคลอดได้ทัน่วงที

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

10. การเผยแพร่ผลงาน

ยังไม่ได้เผยแพร่ผลงาน(อยู่ในช่วงกำลังดำเนินการ)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสมพร เสงประเสริฐ ได้ดำเนินการเพียงผู้เดียว มีสัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....นางสมพร เสงประเสริฐ

(นางสมพร เสงประเสริฐ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 26 / มกราคม / 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสมพร เสงประเสริฐ	นางสมพร เสงประเสริฐ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

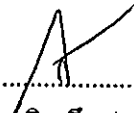
(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวรัตนา ด้านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) ๑๕ / ๑๑ / ๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) ๒๕ / ๑๑ / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... 

(นายประภาส ผูกดวง)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) ๓๐ / ๑๑ / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1.เรื่อง คู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

2.หลักการและเหตุผล

ในยุคดิจิทัลและเทคโนโลยีแห่งข้อมูล (Data technology) วิธีการแพทย์แปรเปลี่ยนไป บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ได้เปลี่ยนจากผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้รับฟังข้อมูลผ่านทางเทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยผู้ป่วยและญาติเข้ามามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด ในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่ตรงกับความต้องการของตน ด้วยเหตุนี้ การสื่อสารกับผู้ป่วย เป็นหัวใจสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับเนื่องจากเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ไว้วางใจ และร่วมมือในการรักษา ส่งผลให้เกิดคุณภาพในการรักษา ตลอดจนสร้างความปลอดภัยให้กับชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ ด้วยเหตุนี้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ที่เข้ามาใช้บริการจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับพยาบาล ซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด (ดาร์ราตัน ชวงคอินทร์, ฤชดา โมเหล็ก, กมลชนก บุญประจักษ์, มาริชา สมบัติบุญ, และเบญจมาศ ปรีชาคุณ, 2563) รวมถึงการพยาบาลเปลี่ยนวิถี (disruptive nursing) การพยาบาลแต่เดิมมีความสำคัญโดยเน้นไปในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติเป็นหลัก หรือเป็นรูปแบบของทักษะเชิงเทคนิค (hard, technical skill) ในขณะที่ยุคเทคโนโลยีแห่งข้อมูล ศาสตร์แห่งการพยาบาล (nursing science) จำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับในวิถีใหม่ในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ และวิถีใหม่ทางการแพทย์เช่นกัน ดังนั้นคุณลักษณะของพยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้ทักษะเพิ่ม ที่ไม่ใช่ทักษะทางเทคนิค (non-technical skill) เช่น ทักษะทางสังคม หรือทักษะทางอารมณ์ (soft skill) ทั้งนี้ความรู้ที่ไม่ใช่ทักษะเทคนิค มีเป้าหมายเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นคนรุ่นใหม่ มีความคิดนอกกรอบ เข้าใจคนอื่น มีความเห็นอกเห็นใจ ไม่ด่วนตัดสิน พร้อมจะพัฒนา และใฝ่หาองค์ความรู้ ให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีแห่งข้อมูลที่ประสานกันเป็นเครือข่าย เน้นการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง การเข้าสังคม ซึ่งเป็นการส่งเสริมคุณภาพงาน ที่ต้องอาศัยทักษะทางคลินิกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ช่วยลดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น บนพื้นฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานการพยาบาล ในด้านการป้องกัน การบำบัด การฟื้นฟู การให้ความรู้ และการส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล (เบญจมาศ ปรีชาคุณ, ฤชดา โมเหล็ก, ดาร์ราตัน ชวงคอินทร์, เพ็ญพักตร์ กองเมือง, และมาริชา สมบัติบุญ, 2563)

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (ประกอบด้วย หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาหารชั้น 3) สถิติผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ปี 2563 – 2565 มีผู้มารับการนอนโรงพยาบาล จำนวน 4,704 ราย, 4,548 ราย, และ 4,984 ราย ตามลำดับ มีอัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการพยาบาล (มากกว่า ร้อยละ 85) ทำได้ ร้อยละ 85.00, ร้อยละ 87.96, และร้อยละ 85.87 ตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2566) พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจ จำนวน 0 ครั้ง, 2 ครั้ง, และ 2 ครั้ง ตามลำดับ จากการได้วิเคราะห์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้ง 4 ครั้งข้างต้น 1) จะเป็นเรื่องของการสื่อสารทางการพยาบาลที่สั้น ไม่ชัดเจน มีความไม่ตรงกัน ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และ 2) มีการสื่อสารที่ไม่พึงประสงค์ร่วมกับพฤติกรรมที่แสดงออกไม่พึงประสงค์ในขณะที่ทำกิจกรรมการพยาบาลของตัวพยาบาลต่อ

ผู้มารับบริการมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความเสี่ยงและนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สาเหตุการสื่อสารที่ไม่พึงประสงค์นั้นเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล และการสื่อสารของทีมพยาบาลที่ไม่ตระหนักในคำพูดของผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช มีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 15 คน แบ่งเป็น รุ่นอายุเอ็กซ์ (Generation X) อายุ 42 – 53 ปี มีจำนวน 5 คน รุ่นอายุวาย (Generation Y) อายุ 27 – 41 ปี มีจำนวน 6 คน รุ่นอายุแซด (Generation Z) มีจำนวน 4 คน (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช, ม.ป.ป.) เมื่อต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมจึงเกิดความขัดแย้งจากการสื่อสารที่ผิดพลาด จากความเข้าใจที่แตกต่างกันในเรื่องการสื่อสารทางการพยาบาลของทีมพยาบาล อันเป็นผลมาจากช่องว่างระหว่างวัย จากการเติบโต และเกิดในยุคสมัยที่แตกต่างกัน จากคุณลักษณะของความแตกต่างจากการเติบโตและเกิดในยุคสมัยที่แตกต่างกัน จึงอาจทำให้พยาบาลต้องการทำงานตามการตัดสินใจของตนเอง และมีลักษณะการสื่อสารของตนเองที่แตกต่างออกไป ไม่ฟังความคิดเห็นจากพยาบาลอื่นๆในทีม ทำให้การตัดสินใจให้การพยาบาลผิดพลาด การสื่อสารที่ผิดพลาดส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีมลดลงมีปัญหาด้านสัมพันธภาพ ผู้เสนอผลงานในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช จึงมองเห็นความสำคัญของการสื่อสารเพื่อการพยาบาล และประกอบกับปัจจุบัน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช ยังขาดคู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาล ดังนั้นผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดศึกษาเรื่องสื่อสารทางการพยาบาลในยุคสังคมเปลี่ยนวิถี การแพทย์เปลี่ยนวิถี การพยาบาลเปลี่ยนวิถี และจะจัดทำคู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีเป้าหมายเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นคนยุคใหม่ มีความคิดนอกกรอบ เข้าใจผู้อื่น มีความเห็นอกเห็นใจ ไม่ด่วนตัดสินใจ พร้อมจะพัฒนาและใฝ่หาองค์ความรู้ เน้นการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง การเข้าสังคม ล้วนต้องอาศัยทักษะ และประสบการณ์ในการติดต่อสื่อสารต่อกับผู้ป่วยญาติ และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นการส่งเสริมคุณภาพงานที่ต้องอาศัยทักษะทางคลินิกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ช่วยลดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น บนพื้นฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก (ดรรารัตน์ ชวงค์อินทร์ และคณะ, 2563)

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการยกระดับคุณภาพ และความปลอดภัยของการรักษาพยาบาลที่มีให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาล ทักษะการสื่อสารที่ดีถือเป็นหนึ่งในสมรรถนะของวิชาชีพ ที่พยาบาลควรได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องทักษะของการสื่อสาร เนื่องจากการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพอาจก่อให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ความเข้าใจผิด หรือ อาจทำให้เกิดภาวะเสี่ยง และคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ พยาบาลเปรียบเสมือนผู้ส่งสาร หรือ Messenger ระหว่างผู้ป่วย กับ ทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม และลดผลที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดกับผู้ป่วยระหว่างขั้นตอนการรักษา (ดรรารัตน์ ชวงค์อินทร์ และคณะ, 2563) ด้วยเหตุดังกล่าวนี วิชาชีพพยาบาลต้องมีการปรับตัวเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันและก้าวกระโดดกับงานที่ทำหยาบมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปัจจุบันพบว่า มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจ จากการวิเคราะห์หาสาเหตุเกิดจาก ความเข้าใจที่แตกต่างกันในเรื่องการสื่อสารทางการพยาบาลของทีมพยาบาล อันเป็นผลมาจากช่องว่างระหว่างวัย จากการเติบโต และเกิดในยุคสมัยที่แตกต่าง กัน จากคุณลักษณะของความแตกต่างจากการเติบโตและเกิดในยุคสมัยที่แตกต่างกัน จึงอาจทำให้พยาบาลต้องการทำงานตามการตัดสินใจของตนเอง และมีลักษณะการสื่อสารของตนเองที่แตกต่างออกไป ไม่ฟังความคิดเห็นจากพยาบาลอื่นๆในทีมทำให้การตัดสินใจให้การพยาบาลผิดพลาด การสื่อสารที่ผิดพลาดส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีมลดลงมีปัญหาด้านสัมพันธภาพ

ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องเรียนรู้กระบวนการสื่อสารประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย ด้วยท่าทางอันนุ่มนวล รู้จักควบคุมอารมณ์ ให้ความสนใจกับคู่สนทนา รู้จักกาลเทศะในการแสดงออก การยอมรับในความแตกต่างของมนุษย์ ทั้งในเรื่องความคิด การตัดสินใจ ความรู้สึก ฐานะและระดับการศึกษา ตลอดจนความทุกข์ทรมานในโรคภัยไข้เจ็บที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ ในขณะเดียวกันก็พร้อมเปิดใจรับฟัง ให้โอกาสผู้ป่วยแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ตลอดจนความต้องการของตนเองอย่างเปิดเผยและเป็นกันเอง (ดาร์รตัน ชวงค์ อินทร์ และคณะ, 2563) ดังนั้นคุณลักษณะของพยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้ทักษะเพิ่มเติมที่ไม่ใช่ทักษะทางเทคนิค (non-technical skill) เช่น ทักษะทางสังคม หรือทักษะทางอารมณ์ (soft skill) ทักษะทางสังคม หรือทักษะทางอารมณ์ (soft skill) มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ 1) การทำงานเป็นทีม (team working) เพื่อสร้างเสริมทักษะการเป็นผู้นำ การทำงานกับผู้อื่น และการร่วมมือกันอย่างมีประสิทธิภาพ 2) การบริหารจัดการงาน (task management) เพื่อสร้างเสริมทักษะการลำดับความสำคัญของงาน ความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน 3) การตระหนักถึงสถานการณ์ (situation awareness) เพื่อสร้างเสริมทักษะการคิดวิเคราะห์ และทักษะในการแก้ปัญหา 4) การตัดสินใจ (decision making) เพื่อสร้างเสริมทักษะการนำองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้การสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยภาษาพูด ภาษากาย และภาษาเขียน(เบญจมาศ ปรีชาคุณ, ฤชดา โมเหล็ก, ดาร์รตัน ชวงค์อินทร์, เพ็ญพิภร์ กองเมือง, และมาริชา สมบัติบุรณ์, 2563) ทั้งนี้ความรู้ที่ไม่ใช่ทักษะเชิงเทคนิค มีเป้าหมายเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นคนยุคใหม่ มีความคิดนอกกรอบ เข้าใจผู้อื่น มีความเห็นอกเห็นใจ ไม่ด่วนตัดสินใจ พร้อมจะพัฒนาและเฝ้าหาองค์ความรู้ ให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีแห่งข้อมูลที่ประสานกันเป็นเครือข่าย เน้นการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง การเข้าสังคม ล้วนต้องอาศัยทักษะ และประสบการณ์ในการติดต่อสื่อสารต่อกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นการส่งเสริมคุณภาพงานที่ต้องอาศัยทักษะทางคลินิกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ช่วยลดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น บนพื้นฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานการพยาบาลในด้านการป้องกัน การบำบัด การฟื้นฟู การให้ความรู้ และการส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล (ดาร์รตัน ชวงค์อินทร์ และคณะ, 2563)

“ทีมการพยาบาล” ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพหลากหลายรุ่นอายุทำงานร่วมกัน ได้แก่ พยาบาลรุ่นอายุเบบี้บูมเมอร์ส (Baby Boomers ปี ค.ศ. 1946 - 1964) อายุ 54 - 72 ปี รุ่นอายุเอ็กซ์ (Generation X or Gen Xers ปี ค.ศ. 1965 - 1976) อายุ 42 - 53 ปี รุ่นอายุวาย (Generation Y or Gen Yers or Millenials ปี ค.ศ. 1977 - 1991) อายุ 27 - 41 ปี และรุ่นอายุแซด (Generation Z, Gen Zers, iGen, Net Generation or Digital natives ปี ค.ศ. 1992 - 2010 หรือ ปี พ.ศ. 2535 - 2543) โดยแต่ละรุ่นนั้นก็จะมีความคิด พฤติกรรม ความเชื่อ และค่านิยมที่แตกต่างกันออกไปทำให้เกิดการแสดงออกและการสื่อสารที่แตกต่างกัน (สุริพร แซ่หนึ่ง และอารีวรรณ อ่วมธานี, 2563) ทีมการพยาบาลมีพยาบาลที่มีรุ่นอายุที่หลากหลาย ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารจากการรับรู้ และ

เข้าใจที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในกลุ่มอายุแซด ที่เกิดในยุคที่มีการเติบโตของเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดดและรวดเร็ว แนวความคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย-สูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วครั้งนี้ ผู้เสนอผลงานใช้กรอบแนวคิด 2 กรอบแนวความคิดได้แก่ 1) กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร การสื่อสารใช้แนวคิดยึดหลักเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (International Patient Safety Goal/IPSG 2) ในเรื่องของ Improve effective communication ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลของ Joint Communication International (JCI) (ดาร์รัตน์ ชวงค์อินทร์ และคณะ, 2562) 2) ใช้กรอบแนวคิดเรื่องคุณภาพการดูแลของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003 อ้างตาม อัญพัชญ์ อรุณโรจน์โสภิต, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, และรักษนก คชไกร, 2559) ซึ่งกรอบแนวคิดเรื่องคุณภาพของโดนาบีเดียน คือ คุณภาพการดูแลขึ้นอยู่กับประยุตต์ใช้ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยี เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและปราศจากความเสี่ยง และการบ่งชี้คุณภาพว่าสามารถประเมินได้จากมาตรฐาน 3 ด้าน คือ 1) มาตรฐานด้านโครงสร้าง (structure standard) 2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (process standard) และ 3) มาตรฐานด้านผลลัพธ์ (outcome standard) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน ซึ่งจะเกิดกับสถานะของสุขภาพของผู้ใช้บริการด้านจิตใจและสังคม หลังจากการให้บริการพยาบาลไปแล้ว (อัญพัชญ์ อรุณโรจน์โสภิต และคณะ, 2559) ใช้เป็นคู่มือในการสื่อสารสำหรับพยาบาลเพื่อลดข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการสื่อสาร เพิ่มความพึงพอใจในบริการพยาบาล และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ถ้าพยาบาลขาดทักษะการสื่อสารที่ดี ผู้ป่วยอาจไม่มีความปลอดภัยและอยู่ในภาวะเสี่ยง ซึ่งเกิดจากเหตุหลายประการ เช่น ไม่ได้รับข้อมูลที่สำคัญ ขาดเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับ ไม่ใส่ใจคำสั่งทางโทรศัพท์ และไม่ตระหนักถึงการเปลี่ยนของอาการที่เป็นอยู่ แสดงให้เห็นว่าการสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง และอาจเป็นภาระของผู้ป่วย และครอบครัว

ดังนั้นทักษะการสื่อสารทางการพยาบาลที่ดี เพื่อมุ่งการให้ข้อมูลที่จำเป็นอย่างมืออาชีพผ่านการสื่อสารอย่างเป็นระบบ และครอบคลุมสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) ในยุคการแพทย์เปลี่ยนวิถีเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย และ การรักษาอย่างต่อเนื่องนั้น เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการสื่อสารที่ดีควรประเมินให้เหมาะสมกับความเป็นปัจเจกบุคคล และสอดคล้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การให้คำแนะนำโดยคำนึงถึงผลดี และผลเสีย รวมถึงผลกระทบที่จะตามมาโดยผ่านทักษะการสื่อสารอย่างเป็นระบบ และบทสนทนาเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องตระหนักและปฏิบัติในทุกกิจกรรมการพยาบาล และสอดคล้องกับแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนัก และให้ความร่วมมือกับการรักษาอย่างต่อเนื่อง กล่าวได้ว่าพยาบาลกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นตัวแปรที่สำคัญในการตัดสินใจของผู้ป่วย และญาติอย่างชัดเจน เพราะการสื่อสารที่ดีจะครอบคลุมการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ และสร้างความเชื่อมั่นใจให้กับผู้ป่วย และญาติในขั้นตอนการรักษาต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช มีคู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. เพื่อให้พยาบาลใช้คู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กับผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการทุกราย
3. เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการ ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน เมษายน 2566 – กันยายน 2566

กลุ่มเป้าหมาย

1. มารดาหลังคลอด ผู้ป่วยนรีเวชกรรม และญาติผู้ป่วยทุกราย ที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม และในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาหารชั้น 3 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. พยาบาลวิชาชีพทุกคน ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช (หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม และในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาหารชั้น 3) กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ขั้นตอนการดำเนินการ

ระยะที่ 1 ขั้นศึกษาสถานการณ์

1.1 ทบทวนผลการปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลมารดาหลังคลอด ผู้ป่วยนรีเวชกรรม และญาติผู้ป่วยทุกราย ที่มารับบริการในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช เพื่อค้นหาปัญหา

1.2 รวบรวมข้อมูล ปัญหา ผลกระทบจากการสื่อสารในการให้บริการ

ระยะที่ 2 ขั้นจัดทำคู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

2.1 ทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการสื่อสารทางการพยาบาลในยุคการแพทย์เปลี่ยนวิถี เพื่อสืบค้นวิธีปฏิบัติที่ดีในการให้การพยาบาล และนำมาจัดทำเป็นคู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

2.2 จัดทำคู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ระยะที่ 3 ขั้นดำเนินการ

3.1 จัดประชุมเพื่อเสริมสร้างความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับการสื่อสารทางการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ให้กับทีมบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน และเพื่อชี้แจงให้รับทราบนโยบาย แนวคิดในการสื่อสารทางการพยาบาล ในยุคสังคมเปลี่ยนวิถี

3.2 ชี้แจงคู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ให้กับพยาบาลทุกคนในหน่วยงานรับทราบ

3.3 นำคู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ไปใช้ในการให้บริการ

3.4 นิเทศ ติดตามการปฏิบัติตามคู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ของพยาบาลทุกคนในหน่วยงาน
ระยะที่ 4 ขึ้นประเมินผล

4.1 ประเมินผลการปฏิบัติงานตามคู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยตรวจสอบการปฏิบัติพยาบาล

4.2 รวบรวมข้อมูลผลการประเมินการปฏิบัติ และผลลัพธ์การดูแลตามคู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

4.3 วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินการ เพื่อวางแผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ผังกำกับการดำเนินงาน

กิจกรรมการดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ ปี พ.ศ.2566					
	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ระยะที่ 1 ขั้นศึกษาสถานการณ์ 1.1 ทบทวนผลการปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลมารดาหลังคลอด ผู้ป่วยนรีเวชกรรม และญาติผู้ป่วยทุกราย ที่มารับบริการในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช เพื่อค้นหาปัญหา 1.2 รวบรวมข้อมูล ปัญหา ผลกระทบจากการสื่อสารในการให้บริการ	↔					
ระยะที่ 2 ขั้นจัดทำคู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว 2.1 ทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการสื่อสารทางการพยาบาลในยุคการแพทย์เปลี่ยนวิถี เพื่อสืบค้นวิธีปฏิบัติที่ดีในการให้การพยาบาล และนำมาจัดทำเป็นคู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว 2.2 จัดทำคู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	↔	↔				
ระยะที่ 3 ขั้นดำเนินการ 3.1 จัดประชุมเพื่อเสริมสร้างความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับการสื่อสารทางการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ให้กับทีมบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน และเพื่อชี้แจงให้รับทราบนโยบาย แนวคิดในการสื่อสารทางการพยาบาล ในยุคสังคมเปลี่ยนวิถี 3.2 ชี้แจงคู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ให้กับพยาบาลทุกคนในหน่วยงานรับทราบ			↔	↔		

ผังกำกับการดำเนินงาน (ต่อ)

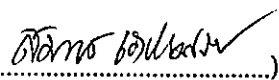
กิจกรรมการดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ ปี พ.ศ. 2566					
	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ระยะที่ 3 ขั้นดำเนินการ (ต่อ) 3.3 นำคู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ไปใช้ในการให้บริการ 3.4 นิเทศ ติดตามการปฏิบัติตามคู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ของพยาบาลทุกคนในหน่วยงาน				↔		
ระยะที่ 4 ขั้นประเมินผล 4.1 ประเมินผลการปฏิบัติงานคู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยตรวจสอบการปฏิบัติพยาบาล 4.2 รวบรวมข้อมูลผลการประเมินการปฏิบัติ และผลลัพธ์การดูแลตามคู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว 4.3 วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินการ เพื่อวางแผนการพัฒนาย่างต่อเนื่อง					↔	↔

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดาหลังคลอด ผู้ป่วยนรีเวชกรรม และญาติผู้ป่วยทุกราย มีความพึงพอใจในการสื่อสารของพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวชได้รับการสนับสนุนเสริมพลังในการสื่อสารทางการพยาบาล มีความมั่นใจเพิ่มขึ้นในการสื่อสาร
3. มีความสุขทั้งผู้ให้การดูแล และผู้ใช้บริการ

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีคู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 2 ฉบับ
2. พยาบาลวิชาชีพนำคู่มือการสื่อสารเพื่อการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ไปปฏิบัติร้อยละ 100
3. ร้อยละความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด ผู้ป่วยนรีเวชกรรม และญาติผู้ป่วยทุกราย มากกว่า ร้อยละ 90
4. ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการสื่อสารทางการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เท่ากับ 0

(ลงชื่อ ) (นางสมพร เสงประเสริฐ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 24 / 11 / 2561

ผู้ขอประเมิน