

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 22 กรกฎาคม 2565 ถึงวันที่ 25 กรกฎาคม 2565 รวมระยะเวลาการดูแล 4 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage [PPH])

ภาวะตกเลือดหลังคลอด คือ ภาวะซึ่งมีการเสียเลือดหลังการคลอด ตั้งแต่ 1,000 ซีซี ขึ้นไป รวมการเสียเลือดช่วงที่เจ็บครรภ์คลอดด้วย หรือมีเลือดออกพร้อมกับมีอาการหรืออาการแสดงของสภาวะเสียเลือดมาก (hypovolemia) เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ไม่คำนึงถึงวิธีการคลอดทางใด อย่างไรก็ตาม การคลอดทางช่องคลอดเมื่อมีการประเมินแล้วว่าเสียเลือดมากกว่า 500 ซีซี ให้ถือว่าผิดปกติ (เพิ่มศักดิ์ สุเมขศรี, 2565)

ภาวะตกเลือดหลังคลอด แบ่งออกเป็น (เพิ่มศักดิ์ สุเมขศรี, 2565)

 1. **Early/primary PPH** การตกเลือดหลังคลอดภายในเวลา 24 ชั่วโมง หลังการคลอดระยะที่ 3 จำแนกสาเหตุ ของ PPH ตามสาเหตุได้โดยใช้หลักการจำ 4T ได้แก่
 - Tone : หมายถึง ความผิดปกติของการหดตัวของมดลูก เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดถึง 80% ของภาวะการตกเลือด early PPH
 - Trauma : หมายถึง การบาดเจ็บหรืออันตรายที่เกิดขึ้นกับทางช่องคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์ พบเป็นสาเหตุรองลงมาของภาวะตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด
 - Tissue : หมายถึง การเหลือค้างของผลผลิตจากการตั้งครรภ์ เช่น บางส่วนของรก เยื่อหุ้มรก เป็นต้น
 - Thrombin : หมายถึง ความผิดปกติของเกร็ดเลือดและระบบการแข็งตัวของเลือด
 บางคนแยก 4T + 1 โดย 1 สุดท้ายคือ traction จนเกิดมดลูกปลิ้น (uterine inversion)
 2. **Late/secondary PPH** การตกเลือดหลังคลอดในระยะ 6 สัปดาห์ไม่นับ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดระยะที่ 3 สาเหตุจาก subinvolution of placental site, การเหลือค้างของผลผลิตจากการตั้งครรภ์ เช่น รก, มดลูกติดเชื้อ

อาการและอาการแสดง (สุสันหา ยิ้มแย้ม, 2562)

อาการและอาการแสดงขึ้นอยู่กับสาเหตุ ปริมาณ และระยะเวลาในการเสียเลือด สุขภาพของมารดาหลังคลอดและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ซึ่งมีอาการแสดงดังนี้ 1) มีเลือดออกทางช่องคลอด 2) มดลูกหดตัวไม่ดี 3) ลักษณะน้ำคาวปลา 4) อาการปวดท้องน้อย

พยาธิสรีรภาพ (สุสันหา ยิ้มแย้ม, 2562)

การตกเลือดหลังคลอดอย่างรุนแรง จะทำให้ปริมาณเลือดในร่างกายลดลง เกิดภาวะ hypovolemia จะมีผลกระทบต่อการทำงานของไตของเลือดไปเลี้ยงไตลดลง ทำให้การขับปัสสาวะลดลง หากขาดเลือดเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดภาวะไตล้มเหลวได้ (renal shutdown) หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือดหรือสารน้ำ เช่น ปอดบวม น้ำถ้าช็อกนานๆ จะทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายขาดออกซิเจนโดยเฉพาะที่สมอง ทำให้ต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้าขาดออกซิเจน ทำให้อวัยวะเหล่านั้นเสียไป หรือทำงานน้อยลง ฮอร์โมนต่างๆ ก็ลดลงน้อยลง การทำงานของต่อมหมวกไตต่อมไทรอยด์และการทำงานของต่อมเพศลดต่ำลง รวมถึงมีผลกระทบต่อการสร้างน้ำนมลดลง ทำให้ล้มเหลวในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาหลังคลอด การเสียเลือดจำนวนมากและเป็นเวลานาน เกิดภาวะโลหิตจาง อ่อนเพลีย ส่งผลกระทบบ่อกลไกการต่อต้านเชื้อโรค ทำให้มีโอกาสติดเชื้อหลังคลอดได้ง่าย กรณีที่ไม่สามารถยับยั้งการตกเลือดได้ ต้องได้รับการผ่าตัดมดลูกทำให้มีการสูญเสียอวัยวะสำคัญของความเป็นหญิง เกิดความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ของตนเอง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

หลักการดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีจำเป็นต้อง (เพิ่มศักดิ์ สุเมขศรี, 2565)

1. ได้รับการวินิจฉัยเร็วที่สุดและรักษาให้ทันการณ์ ซึ่งปัญหามักจะเกิดในช่วง 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
2. ไม่ควรปล่อยให้เกิดความดันโลหิตต่ำจากการเสียเลือดมาก เพราะจะยิ่งทำให้มดลูกไม่ตอบสนองต่อยา

กระตุ้นการหดตัวของมดลูกและทำให้เลือดไม่แข็งตัวตามมา ซึ่งจะทำให้การดูแลรักษาซับซ้อนมากขึ้น

แผนกผู้ป่วยหลังคลอด เฝ้าระวังภาวะ PPH โดย (เพิ่มศักดิ์ สุเมขศรี, 2565)

1. ประเมินปริมาณการเสียเลือด โดยประเมินสีและปริมาณน้ำคาวปลาทุก 2-4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นทุก 8 ชั่วโมง แจ้งมารดาว่าใน 1 ชั่วโมง เลือดออกชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืน และเลือดที่ออกมาเป็นก้อนเลือดให้แจ้งเจ้าหน้าที่ (1 ผืน ของผ้าอนามัยจะได้ประมาณ 80 ซีซี)

2. เฝ้าระวังสัญญาณชีพ โดยบันทึก ทุก 4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นทุก 8 ชั่วโมง

3. อาการและอาการแสดงของการเสียเลือด เช่น ใจสั่น หน้ามืดเวลาลุกขึ้น อ่อนเพลีย ซีด เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเต้นเร็ว ความดันต่ำ ความรู้สึกตัว โดยสอบถามอาการจากมารดาและจากการตรวจร่างกายทุกๆ 2-4 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นทุก 8 ชั่วโมง ให้คำแนะนำแก่สตรีคลอดบุตรว่าถ้ามีอาการของการเสียเลือด เช่น ลุกขึ้นแล้วหน้ามืดหรือปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอดปริมาณมากให้แจ้งเจ้าหน้าที่

การดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด (เพิ่มศักดิ์ สุเมขศรี, 2565)

ปริมาณการเสียเลือด > 1,000 มิลลิลิตร หรือประเมินสัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าร้อยละ 15 หรือชีพจร > 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต < 90/60 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในเลือด < 95% หรือเลือดออกเพิ่มขึ้นในช่วงพักฟื้นหลังคลอด ต้องรีบเข้าดูแลรักษาทันที 1) การประเมินความรุนแรง 2) การดูแลรักษาเบื้องต้น 3) ตรวจหาสาเหตุของ PPH 4) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การพยาบาล (สุสันหา ยิ้มแย้ม, 2562)

การพยาบาลสตรีที่ภาวะตกเลือดหลังคลอดควรครอบคลุมเกี่ยวกับการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ขณะที่มีการตกเลือดหลังคลอด และการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด คือ

1. การพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ทั้งนี้เพราะสาเหตุส่วนใหญ่ป้องกันได้

1.1 ระยะตั้งครรภ์ 1) ค้นหาปัจจัยเสี่ยง 2) แก้ไขปัญหาความเข้มข้นของเลือด

1.2 ระยะคลอด 1) หลีกเลี่ยงหรือช่วยปรับลดความรุนแรงของปัจจัยเสี่ยง 2) เตรียมพร้อมเป็นพิเศษในรายที่มีปัจจัยเสี่ยง 3) ในมารดาที่มีความเสี่ยงสูง ควรดื่อกาแฟและน้ำทางปาก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เจาะเลือดตรวจหาความเข้มข้นของเลือดหรือปริมาณเลือดของผู้คลอด 4) ทำคลอดในระยะที่สองและสามของการคลอดอย่างถูกต้องและเหมาะสม 5) ดูแลแบบ Active Management of Third Stage of Labor (AMTSL)

1.3 ระยะหลังคลอด 1) ในรายที่ให้ oxytocin เมื่อทารกคลอดแล้วควรให้ต่อไปอย่างน้อย 1 ชั่วโมง 2) ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ควรดูแลอย่างใกล้ชิดเพราะเป็นระยะที่เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้มากที่สุด โดยสังเกตการณ์หดตัวของมดลูก ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดอาการและอาการแสดงของการเสียเลือด และวัดสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที 3) ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่างโดยกระตุ้นให้ขับถ่ายปัสสาวะ ระวังไม่ให้กระเพาะปัสสาวะเต็ม ซึ่งจะขัดขวางการหดตัวของมดลูกและทำให้เกิดตกเลือดหลังคลอดได้ 4) แนะนำมารดาหลังคลอดให้ตรวจดูการหดตัวของมดลูก หากมดลูกนุ่มต้องสอนวิธีคลึงมดลูก จนกระทั่งมดลูกหดตัวแข็งจึงหยุดคลึงแต่ต้องระวังไม่ต้องคลึงตลอดเวลา 5) ตรวจการบวมเลือดของอวัยวะสืบพันธุ์หลังคลอด ปกติบริเวณบวมเลือดจะแข็งเวลาสัมผัสจะรู้สึกเจ็บปวดมาก การป้องกันการบวมเลือดโดยวางกระเป๋าน้ำแข็งที่ฝึเย็บในช่วง 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

2. การพยาบาลขณะที่มีการตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะช็อก ดังนี้

1) ประเมินระดับความรู้สึกตัว 2) บันทึกชีพจร การหายใจ ความดันโลหิตทุก 15 นาที เป็นเวลา 1 ชั่วโมง ทุก 30 นาที จนกว่าจะอยู่ในระดับปกติ 3) จดน้ำและอาหารทางปาก 4) จัดให้นอนหงายราบ ไม่หนุนหมอน อาจให้นอนตะแคง เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง 5) ดูแลให้ได้รับออกซิเจนทาง nasal cannula 45 ลิตร/นาที 6) ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย 7) บันทึกปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด การขับถ่ายปัสสาวะ และปริมาณน้ำเข้าและขับออก เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะช็อกและภาวะขาดน้ำ ตลอดจนการทำหน้าที่ของไต ในกรณีมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดอย่างรุนแรงและเกิดภาวะช็อก ควรบันทึกปริมาณปัสสาวะ ทุก 1 ชั่วโมง จนถ่ายปัสสาวะปกติ ซึ่งไม่ควรน้อยกว่า 30 มิลลิลิตร/ชั่วโมง 8) ให้สารน้ำหรือให้เลือดทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา และควรสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากให้เลือด เช่น มีอาการแพ้ หนาวสั่น เป็นต้น 9) ช่วยแก้ไขและให้การดูแลตามสาเหตุ

3. การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด ดังนี้

- 3.1 ดูแลให้มารดาหลังคลอดได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด และสงบ
- 3.2 ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย มีคุณค่าสูง เพิ่มโปรตีน วิตามิน และธาตุเหล็ก
- 3.3 ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วไป รวมทั้งอวัยวะสืบพันธุ์และสังเกตลักษณะน้ำคาวปลา
- 3.4 ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
- 3.5 แนะนำการมาตรวจตามนัดหลังคลอด และควรเว้นระยะการมีบุตร 1-2 ปี

ผู้ป่วยที่ล้มเหลวในการรักษาด้วยยาจะต้องได้รับการดูแลร่วมกันเป็นทีม (สูติแพทย์ วิสัญญีแพทย์ ทีมห้องผ่าตัด ห้องคลอด ธนาการเลือด และหอผู้ป่วยหนัก) ร่วมกับการดูแลรักษาเชิงป้องกันที่ต้องทำ เช่น การเปิดเส้นเลือดให้สารน้ำหรือส่วนประกอบของเลือด ให้ออกซิเจน ตรวจติดตามสัญญาณชีพ และปริมาณปัสสาวะ เป็นต้น ทัศนคติที่ใช้ในการรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดตัวนั้นมีอยู่หลายวิธี โดยการเลือกใช้แต่ละวิธีขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยเช่น ความพร้อมของสถานพยาบาล ประสบการณ์และความชำนาญของแพทย์ ความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด สภาวะผู้ป่วย และความต้องการในการมีบุตร ซึ่งโดยทั่วไปแล้วแพทย์ ควรเลือกทัศนคติที่สามารถอนุรักษ์ภาวะเจริญพันธุ์ของผู้ป่วยก่อนเป็นอันดับแรก แต่หากภาวะตกเลือดรุนแรงมาก และไม่ตอบสนองต่อการรักษาแบบอนุรักษ์ ดังนั้นการรักษาโดยการตัดมดลูกเพื่อหยุดภาวะตกเลือด ก็เป็นสิ่งที่ต้องทำต่อไปเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย

1. การแพ็คในโพรงมดลูกให้แน่น (Tamponade)

พิจารณาในรายที่รักษาด้วยยาล้มเหลว หรือใช้เพื่อหยุดเลือดขณะรอผ่าตัด โดยเฉพาะรอเพื่อการส่งตัวไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่พร้อมมากกว่า มีการศึกษาพบว่า ถึงแม้ว่าการใช้ balloon tamponade จะไม่ประสบความสำเร็จแต่การการแพ็คในโพรงมดลูกให้แน่นจะช่วยลดปริมาณเลือดที่ออกและเป็นการยืดเวลาเพื่อทำการรักษาที่เหมาะสมต่อไปในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.1 Double condom intrauterine tamponade

อุปกรณ์

- Condom 2 ชิ้น
- Silk No.0 หรือ 1
- Foley cath No. 16
- Sterile water หรือ Sterile saline 500-700 ml
- Irrigate syringe
- ขามรูปไต

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

- Top gauze หรือ Tampon

ในกรณีใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะ Uterine atony หลังผ่าตัด Cesarean section

- Speculum หรือ AP retractor
- Sponge Holder forceps

วิธีทำ

1. นำ condom 2 อันมาซ้อนกัน ใช้ปลายสาย Foley cath เป็นตัวดันจากด้านใน condom
2. รูด condom ตัวในออกจนสุด แล้วค่อยรูด condom ตัวนอกออก
3. ถอยปลาย Foley cath ออกจาก condom 1-2 เซน
4. นำ Silk มาผูก condom ให้ติดกับ Foley cath โดยเว้นระยะห่างจากปลาย condom 5-7 เซนติเมตร
5. วิธีการผูก ผูก 1 ครั้ง อ้อมซ้าย-ขวา ผูกอีก 1 ครั้ง อ้อมซ้าย-ขวา ผูกอีก 1 ครั้ง แล้วจึงผูกเงื่อนตาย ตัด

ปลายสายให้เหลือ 1-2 เซนติเมตร

6. นำ Silk อีกเส้นมาผูกเหมือนกัน โดยเว้นระยะห่างจากปมแรก 1-2 เซนติเมตร
7. เท Sterile water ลงขามรูปไต ทำการตรวจสอบโดยการใช้ Irrigated Syringe ดูด Serine water

ประมาณ 20-30 มิลลิลิตร

8. ยก Foley cath ขึ้น เพื่อดูว่าเกิดการรั่วและการเลื่อนหลุดของ condom balloon หรือไม่

การใส่ Double Condom Intrauterine Balloon Tamponade

1. ผู้ป่วยอยู่ในท่า Lithotomy
2. ล้าง blood clot ที่อยู่ในมดลูกออกให้หมดก่อน
3. ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางของมือด้านที่ถนัดคีบปลาย condom balloon
4. ในขณะที่ใส่ condom balloon เข้าไปในโพรงมดลูก มืออีกข้างช่วยกดยอดมดลูก เพื่อให้ cervical os ลง

มาอยู่ใกล้ช่องคลอด

5. ใส่ condom balloon เข้าไปทาง cervical os โดย condom ทั้งหมดต้องอยู่ในโพรงมดลูก

6. ยื่นปลาย Foley cath ให้ผู้ช่วยเติม sterile water โดยใช้ irrigated syringe โดยมือข้างที่ถนัดพยายามอย่าให้ condom balloon เลื่อนหลุดออกจากโพรงมดลูก

7. ใช้มืออีกข้างช่วยบีบสาย Foley cath ไว้ทุกครั้งที่ผู้ช่วยไปดูด Sterile water เพื่อมาเติมใน condom balloon จน condom balloon ไปตึงคล้ำได้ที่ cervical os

8. นำ Top gauze หรือ Tampon ใส่เข้าไปในช่องคลอด เพื่อดันแทนนิ้วมือไม่ให้ condom balloon ออกจากโพรงมดลูก โดยจะใช้ Top gauze หรือ Tampon ประมาณ 1-3 ชั้น

9. เติม sterile water ต่อจนเลือดหยุดไหล โดยทั่วไปจะเติม sterile water 500 - 700 มิลลิลิตร

10. เมื่อได้ sterile water ที่ต้องการ หรือเลือดหยุดไหล ให้หนีบที่ปลาย Foley cath และใช้มือดันไว้ก่อน 5-15 นาที เพื่อให้แน่ใจว่าเลือดหยุดไหล

11. ใส่ Top gauze หรือ Tamp ในช่องคลอดเติมจนแน่นเพื่อให้มั่นใจว่า condom balloon ไม่เลื่อนหลุด

12. นำ Silk หรือยางมาผูก ที่ปลาย Foley cath เพื่อไม่ให้น้ำไหลออกมา

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3.ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การ Remove Double Condom Intrauterine Balloon Tamponade

1. ผู้ป่วยอยู่ในท่า Lithotomy
2. ตัดไหมหรือยางผูกปลาย Foley cath ออก
3. ปล่อน้ำออกจาก condom balloon ไหลออกให้หมด
4. คีบ Top gauze หรือ Tampon ที่ใส่ไว้ออกจนหมด
5. ใช้นิ้วหรือ Forcep จับส่วนของ condom ที่โผล่ออกจาก cervical os แล้วจึงดึง condom balloon

ออกจากโพรงมดลูก พร้อมสาย Foley cath

6. สังเกตว่ามีเลือดไหลออกมาอีกหรือไม่ และตรวจภายในว่ามีวัสดุเหลืออยู่ในช่องคลอด ภาวะแทรกซ้อนของการแพ้คิโนโพรงมดลูกให้แน่น คือ การติดเชื้อภายในโพรงมดลูก และมดลูกแตก เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ไม่บ่อยนัก เคยมีรายงานการเลื่อนของ balloon จนทำให้เกิดมดลูกทะลุได้ (สันต์ธีร์ ตียะระ, 2559)

คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับเทคนิคการใส่ balloon

- กลุ่มยา uterotonics drugs หรือ ยากลุ่มเพิ่มการหดตัวของมดลูกโดยมากนิยมใช้ Syntocinon โดยมีรายงานเป็นระยะเวลาการใช้ตั้งแต่ 2 ถึง 82 ชั่วโมง การใช้ยาในระยะเวลานานให้ระวัง hyponatremia หรือภาวะโซเดียมต่ำ ซึ่งเกิดจากกลไกผ่าน antidiuretic receptor
- ส่วนยา Carbetocin (Duratocin) ซึ่งเป็น synthetic analog ของ oxytocin ซึ่งมีค่า half-life นานกว่า oxytocin 4-10 เท่า จากการศึกษาไม่พบการเปลี่ยนแปลงของโซเดียม และค่า electrolytes ตัวอื่น ๆ จึงแนะนำให้ใช้มากกว่า
- การใช้ยาฆ่าเชื้อ นิยมให้ยาฆ่าเชื้อในกลุ่ม cephalosporin โดยมีรายงานตั้งแต่การให้เพียงครั้งเดียว 24 ถึง 48 ชั่วโมง
- เนื่องจากการใช้ balloon tamponade ทำให้มดลูกเกิดการขยายตัว ทำให้มีอาการปวดได้มากกว่าปกติ อาจพิจารณาให้ยาลดปวดได้ เช่น pethidine
- การ deflate balloon หรือ การเอา balloon ออก โดยมากแนะนำให้ใส่ balloon ไว้ได้นานประมาณ 48 ชั่วโมง คือ มักจะผ่านพ้นช่วงภาวะวิกฤติไปแล้ว และแนะนำให้ค่อย ๆ ลด pressure ลง หรือ ค่อย ๆ ปล่อน้ำออก (20 cc/ชั่วโมง เป็นต้น) ขณะ remove ต้องประเมินว่ายังคงมีภาวะตกเลือดต่อไปอีกหรือไม่

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระ

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วย อายุ 23 ปี เชื้อชาติกัมพูชา สัญชาติกัมพูชา ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ อาชีพรับจ้าง อยู่กับสามีและบุตร 1 คน

วันที่รับเข้าโรงพยาบาล	22 กรกฎาคม 2565	เวลา 00.30 น.
วันที่รับไว้ดูแล	22 กรกฎาคม 2565	เวลา 04.15 น.
วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	25 กรกฎาคม 2565	เวลา 12.00 น.
วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล	25 กรกฎาคม 2565	เวลา 12.00 น.
รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล	3 วัน	
รวมวันที่รับไว้ดูแล	4 วัน	

แหล่งที่มาของข้อมูล มารดาหลังคลอด สามี และเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

เจ็บครรภ์ ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด 1 ชั่วโมง 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

1 ชั่วโมง 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล มารดามีอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด จึงมาพบแพทย์ และให้นอนโรงพยาบาล มารดาตั้งครรภ์ G₂P₁ อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ 3 วัน ฝากครรภ์ทั้งหมด 5 ครั้ง ไม่มีคุณภาพ ไม่มีโรคประจำตัว แรกรับห้องคลอด วันที่ 22 กรกฎาคม 2565 เวลา 00.30 น. สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 117/63 มิลลิเมตรปรอท ค่าอ้อมตัวออกซิเจนในกระแสเลือด 98 % ผลการตรวจทางช่องคลอด พบปากมดลูกเปิดขยาย 4 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 80% การเคลื่อนต่ำของส่วนนำ เท่ากับ 0 ผลการตรวจทางหน้าท้อง ระดับยอดมดลูก 31 เซนติเมตร ศีรษะทารกเป็นส่วนนำ ระดับส่วนนำ -1 ผนังคร่ำยังไม่แตก ระยะห่างของการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกในแต่ละครั้ง (Interval of uterine contraction) 5 นาที ระยะเวลาที่กล้ามเนื้อมดลูกหดรัดตัวในแต่ละครั้ง (Duration of uterine contraction) 40 วินาที ผลการตรวจประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์พบว่า อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 145-150 ครั้งต่อนาที ทารกตื่นดี แพทย์ให้การรักษาโดย ให้คลอดปกติทางช่องคลอด (Normal vaginal delivery) ให้นั่งน้ำดอาหารทางปาก และติดเครื่องการตรวจประเมินการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์และประเมินการหดรัดตัวของมดลูก (Electronic Fetal Monitoring : EFM) เมื่อปากมดลูกเปิดขยายหมด มารดามีลมแบ่ง วันที่ 22 กรกฎาคม 2565 เวลา 01.50 น. ห้องคลอดเตรียมผู้ป่วยให้คลอดปกติทางช่องคลอด ก่อนคลอดมารดารู้สึกตัวดี อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ทารกตื่นดี อัตราการเต้นของหัวใจทารก 132-140 ครั้งต่อนาที ระยะในการทำคลอดนาน 10 นาที สูญเสียเลือดระหว่างคลอดจำนวน 250 มิลลิลิตร สัญญาณชีพระหว่างการคลอด ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 110/60 - 120/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90-108 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที คลอดทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,170 กรัม คะแนนแอฟการ์ (APGAR Score) ที่ 1 นาทีเท่ากับ 9, ที่ 5 นาทีเท่ากับ 10 และที่ 10 นาทีเท่ากับ 10 สัญญาณชีพหลังคลอด ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที เสร็จจากการคลอดให้มารดาหลังคลอดสังเกตอาการที่ห้องคลอดต่อจนครบ 2 ชั่วโมง เมื่อครบ 2 ชั่วโมง มารดาคลอดรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/96

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน (ต่อ)

มิลลิเมตรปรอท ซีฟจร 108 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาทีย้ายมารดาหลังคลอดไปห่อผู้ป่วยสูติ-นรีเวช ส่วนทารกย้ายไปห่อผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมพร้อมมารดา

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรคติดต่อทางพันธุกรรม

ประวัติการแพ้ยาลาและอาหาร ปฏิเสธการแพ้ยาลาและอาหาร

ประวัติการได้รับสารเสพติด ปฏิเสธการได้รับสารเสพติด

ประวัติการมีประจำเดือน

เริ่มมีประจำเดือนเมื่ออายุ 15 ปี มาสม่ำเสมอทุกเดือน นานครั้งละ 5 วัน ขณะมีประจำเดือนจะปวดท้องน้อย และรับประทานยาแก้ปวดท้องในวันแรกที่มีประจำเดือนทุกครั้ง

ประวัติการตั้งครรภ์

มารดาอายุ 23 ปี G₂ P₁ A₀ L₁ GA 39 wks. วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย วันที่ 22 กันยายน 2564 มีประจำเดือนทั้งหมด 4 วัน คาดคะเนกำหนดคลอด วันที่ 29 กรกฎาคม 2565 การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครรภ์ที่ 2 ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 21 สัปดาห์ ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 5 ครั้ง ไม่มีคุณภาพ น้ำหนักตัวเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก 44 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร ผลการตรวจครรภ์ปกติ ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 100/60-110/60 มิลลิเมตร/ปรอท ผลการตรวจปัสสาวะปกติ ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 1 เข็ม กระตุ้น(ครบ) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการขณะมาฝากครรภ์ครั้งแรก ผลเลือด VDRL, HIV, HbsAg ผล Negative ความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ 27 เปอร์เซ็นต์ หมู่เลือดกรุ๊ปโอ Rh+

ประวัติสุขภาพครอบครัว

ปฏิเสธบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่อใดๆ

สุขนิสัยและการดำเนินชีวิตปัจจุบัน

เป็นคนอารมณ์ดี มีหงุดหงิดบ้างเป็นบางครั้ง มีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นที่ดี มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดกลัวบุตรคลอดออกมาไม่แข็งแรง รับประทานอาหารเป็นเวลา วันละ 3 มื้อ ที่พักอาศัยเป็นบ้านเช่า การเดินทางใช้รถประจำทาง

ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ (วันที่ 22 กรกฎาคม 2565)

สัญญาณชีพ :- อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส

- ซีฟจร 98 ครั้งต่อนาที
- อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที
- ความดันโลหิต 117/63 มิลลิเมตรปรอท
- ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 98 %

ลักษณะทั่วไป : รู้สึกตัวดี อ่อนเพลียเล็กน้อย สื่อสารภาษาไทยพอได้ รูปร่างสมส่วน น้ำหนัก 51 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index :BMI) เท่ากับ 21.23 อยู่ในเกณฑ์ ปกติ

ระบบศีรษะใบหน้าและลำคอ รูปร่างของศีรษะ : ขนาดปกติ กลม เรียบ ไม่มีบาดแผล ไม่มีอาการปวดศีรษะ

ผม : ผมยาว สะอาด

ตา : มองเห็นชัดเจตทั้ง 2 ข้าง ไม่มีตาพร่ามัว เยื่อตาขาวใส

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

รูปร่างตา : รูปร่างกลม ขนาด 2 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติ ทั้ง 2 ข้าง

หู : รูปร่างใบหูปกติ ไม่มีการอักเสบ การได้ยินปกติ

จมูก : รูปร่างปกติ ได้สัดส่วน การได้รับกลิ่นดี

ปาก : ริมฝีปากซีด ไม่มีบาดแผล ลักษณะขากรรไกรปกติ ไม่มีฟันผุ

คอ : บริเวณลำคอปกติ คล้ำไม่พบก้อน คอไม่โต

ระบบผิวหนัง : ผิวขาวเหลืองและซีดเล็กน้อย ไม่มีอาการบวม ไม่พบผื่น ไม่พบบาดแผล ไม่พบรอยฟกช้ำหรือจ้ำเลือด

ระบบหัวใจและหลอดเลือด : ฟังเสียงหัวใจไม่ได้ยินเสียงหัวใจผิดปกติ (murmur) ไม่มีเจ็บหน้าอก มีอาการใจสั่น
ซีฟจร 102 ครั้งต่อนาที

ระบบทางเดินหายใจ : ขนาดทรวงอกทั้งสองข้างมีรูปร่างปกติสมมาตรกัน การเคลื่อนไหวของทรวงอก 2 ข้างเท่ากัน
ไม่มีเหนื่อยหอบหรือหายใจลำบาก ฟังปอดพบเสียงลมเข้าปอดเท่ากันทั้งสองข้าง อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

ระบบเลือดและน้ำเหลือง : คล้ำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บบริเวณต่อมน้ำเหลือง ความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit)
วันที่ 22 กรกฎาคม 2565 เวลา 06.45 น. ได้ 29 % และ เวลา 09.50 น. ได้ 21 %

ระบบทางเดินอาหาร : ท้องไม่อืด คล้ำไม่พบตับและม้าม ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ไม่พบ bowel sound
มดลูกนึ่ม ไม่หดรัดตัวอยู่เหนือระดับสะดือ

ระบบต่อมไร้ท่อ : คล้ำไม่พบต่อมไทรอยด์โต กดไม่เจ็บ

ระบบประสาท : รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง รับรู้ต่อเวลา สถานที่ และบุคคล ได้ดี ไม่มีอาการชักเกร็ง

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก : แนวกระดูกสันหลังตรงปกติ มีความแข็งแรง กล้ามเนื้อแขน ขา เคลื่อนไหวได้ปกติ ไม่มี
อาการอ่อนแรง

ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบขับถ่าย : ปัสสาวะไม่มีแสบขัด ปัสสาวะสีเหลือง มีbladder full สวนปัสสาวะทิ้งได้
200 มิลลิลิตร ยังไม่ขับถ่ายอุจจาระ

เต้านม และอวัยวะสืบพันธุ์ : เต้านมขนาดเหมาะสมกับร่างกาย ขนาดเท่ากันทั้ง 2 ข้าง หัวนมปกติไม่สั้น ไม่บอด
ไม่บวม น้ำนมไหลซึมๆ ลักษณะอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติตามลักษณะของเพศหญิง ไม่มีต่อมน้ำเหลืองโตที่โคนขาหนีบ
แผลฝีเย็บไม่บวมไม่แยกไม่มีตกขาว มีเลือดออกทางช่องคลอดสีแดง 1,060 มิลลิลิตร

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 1 ผลการตรวจ Complete Blood count (CBC)

CBC	ค่าปกติ	22 ก.ค.65 (09.00 น.)	22 ก.ค.65 (15.00 น.)	23 ก.ค.65 (06.00 น.)	การแปลผล
WBC Count	4,240-11,080 Cells/uL	24,320 Cells/uL	-	17,180 Cells/uL	สูงกว่าปกติ
RBC Count	3.95-5.29 Cells/uL	3.29 Cells/uL	-	3.88 Cells/uL	ต่ำกว่าปกติ
Hemoglobin (Hb)	13-18 g/dl	7.2 g/dl	-	10 g/dl	ต่ำกว่าปกติ
Hematocrit (Hct)	39-54 %	21%	31%	29%	ต่ำกว่าปกติ
Platelet Count	140,000-400,000 cell/mm ³	238,000 cell/mm ³	-	185,000 cell/mm ³	ปกติ
Neutrophil	48.1-71.4 %	87%	-	76%	สูงกว่าปกติ
Lymphocyte	21.0-43.0 %	10%	-	17%	ต่ำกว่าปกติ

ตารางที่ 2 ผลการตรวจ Coagulation

Coagulation	ค่าปกติ	22 ก.ค.65 (09.00 น.)	23 ก.ค.65 (06.00 น.)	การแปลผล
Prothrombin time (PT)	10.4-12.9 วินาที	14.0 วินาที	12.1 วินาที	ปกติ
Partial Thomboplastin time (PTT)	21.7-29.3 วินาที	28.4 วินาที	27.2 วินาที	ปกติ
INR	0.90-1.12	1.25	1.08	ปกติ

การวินิจฉัยของแพทย์

หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ คลอดปกติทางช่องคลอดร่วมกับมีภาวะตกเลือดหลังคลอด
(Pregnancy 39 week with Labor pain with postpartum hemorrhage with anemia ; acute blood loos)

การทำหัตถการ

การหยุดเลือดออกในโพรงมดลูกด้วยบอลลูน (double condom Intrauterine balloon tamponade)
วันที่ 22 กรกฎาคม 2565 เวลา 10.00 น. ระยะทำหัตถการ 40 นาที

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

วันที่ 22 กรกฎาคม 2565 (มารดาหลังคลอดปกติทางช่องคลอดใน 24 ชั่วโมงแรก :วันที่22 -23 กรกฎาคม 2565)

แรกวันที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม เวลา 04.15 น. รับย้ายมารดาหลังคลอดปกติทางช่องคลอดจากห้องคลอด มารดาหลังคลอด รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีหน้ามืดเวียนศีรษะ มีอ่อนเพลียเล็กน้อย หัวนมปกติ ลานนม نرم น้านม ไหลซึมๆ มดลูกหดตัวดี กลมแข็งอยู่ระดับสะดือ ไม่มีปัสสาวะคั่งในกระเพาะปัสสาวะ แผลฝีเย็บไม่บวม เลือดออกทางช่องคลอดสีแดง เปื้อนผ้าอนามัย 1/4 ผืน ไม่มีก้อนเลือดปน รวมเลือดออกทางช่องคลอดจำนวน 250 มิลลิลิตร ประเมินระดับความปวด (pain score) เท่ากับ 3 คะแนน แจ้งมารดาหลังคลอด ให้รับประทานอาหารได้ตามปกติ และอธิบายมารดาหลังคลอดทราบถึงความจำเป็นในการคลึงมดลูกให้กลมแข็ง ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด วัดสัญญาณชีพแรกรับย้าย อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ดูแลวัดสัญญาณชีพตามมาตรฐานการดูแลมารดาหลังคลอดปกติทางช่องคลอด โดยวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง และทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด เฝ้าระวังติดตามและประเมินอาการนำสู่ภาวะตกเลือด ได้แก่ มีเลือดออกทางช่องคลอดเปื้อนผ้าอนามัยมากกว่า 1 ผืนต่อชั่วโมง มดลูกหดตัวไม่ดี ปัสสาวะไม่ออกภายใน 4 ชั่วโมงหลังคลอด กระเพาะปัสสาวะโป่งตึง ถ้าพบอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต้องรีบรายงานแพทย์ทันที ดูแลให้ยาบรรเทาปวด Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม ทางปาก ห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการปวดแผลฝีเย็บและปวดมดลูก ตามระดับความปวด ให้ยาบำรุงเลือด FBC 1 tab 2 เวลาหลังอาหาร, Triferdine 1 tab 1 เวลาหลังอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมิน Fall score 45 คะแนน ดูแลให้มารดาหลังคลอดพักผ่อน และยกไม้กั้นเตียงทั้ง 2 ข้างขึ้น เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเตียง สังเกตอาการต่อตามแนวทางการเฝ้าระวัง

เวลา 06.45 น. หลังจากรับย้ายได้ 2 ชั่วโมง 30 นาที มารดาหลังคลอดมีเลือดออกทางช่องคลอดจำนวน 150 มิลลิลิตร สีแดง ชุ่มเต็มผ้าอนามัย และเป็นก้อนเลือด 160 มิลลิลิตร (ออกในห้องคลอด 250 มิลลิลิตร รวมกับที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม 310 มิลลิลิตร) รวมจำนวนเลือดออกทั้งหมด 560 มิลลิลิตร วัดระดับความเข้มข้นของเลือดทันที เท่ากับ 29 % วัดสัญญาณชีพ ชีพจร 104 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์รับทราบ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%DN/2 1,000 มิลลิลิตร ผสมยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก oxytocin 20 ยูนิต อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เฝ้าระวังและสังเกตอาการต่อ

เวลา 07.00 น. มารดาหลังคลอดมีกระเพาะปัสสาวะโป่งตึง ปัสสาวะไม่ออกภายใน 4 ชั่วโมงหลังคลอด มีเลือดออกเป็นก้อนเลือด ออกเพิ่มอีก 100 มิลลิลิตร ลักษณะไหลซึมเรื่อยๆ มดลูกหดตัวไม่ดี ได้สวนปัสสาวะออกจำนวน 200 มิลลิลิตร สีเหลืองใส จึงได้ย้ายเตียงออกมาไว้ หน้า Nurse station ในจุดที่สามารถสังเกตอาการได้ใกล้ชิด

เวลา 09.50 น. มีเลือดออกทางช่องคลอดมากขึ้น ได้ตรวจดูอาการ ดูการหดตัวของมดลูก พบมดลูกไม่หดตัว อยู่เหนือสะดือ ตรวจภายในเพื่อประเมินภาวะเลือดคั่งค้างในช่องคลอด พบก้อนเลือดค้างในช่องคลอด 400 มิลลิลิตร มีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง หน้ามืด เวียนศีรษะ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 80/50 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์รับทราบ ให้ปรับเพิ่มยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก ในสารน้ำ 5%DN/2 1,000 มิลลิลิตร ผสมยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก oxytocin 30 ยูนิต อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ load NSS 1,000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ ใส่คาสายสวนปัสสาวะไว้ (Retain Foley's cath) ให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก methergin 0.2 มิลลิกรัม 1 โดสทันที ฉีดทางหลอดเลือดดำ ให้ยาหยุดการไหลของเลือด Transamin 1,000 มิลลิกรัมจำนวน 1

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 22 กรกฎาคม 2565 (มารดาหลังคลอดปกติทางช่องคลอดใน 24 ชั่วโมงแรก :วันที่22 -23 กรกฎาคม 2565)
(ต่อ)

ได้สัณฑ์ ฉีดทางหลอดเลือดดำ และให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก Cytotec 4 เม็ด เหน็บทางทวารหนักทันที ตามแผนการรักษาของแพทย์ ส่งตรวจภาวะการแข็งตัวของเลือด (lab coagulation) และ ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete blood count ,CBC)

เวลา 10.00 น. แพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการมารดาหลังคลอดที่หอผู้ป่วย ตรวจภายในยังมีเลือดไหลซึมเรื่อยๆ แพทย์พิจารณาใส่ การอุดโพรงมดลูกด้วยบอลูนโดยใช้ถุงยางอนามัย (Double condom intrauterine balloon tamponade) น้ำ 250 มิลลิลิตร ผ้าก๊อช 3 ชั้น หลังใส่ ไม่มีเลือดออกเพิ่ม รวมจำนวนเสียเลือดทั้งหมด 1,060 มิลลิลิตร แพทย์ให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก methergin 0.2 มิลลิกรัม อีก 1 โด๊ส ดูแลให้ออกซิเจนทางจมูก (nasal cannular) ในอัตรา 3 ลิตรต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด (O_2 Sat) 99 – 100 % วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท

เวลา 12.00 น. ค่าความเข้มข้นเลือด 21% เยื่อตาขาวซีด ผิวหนังเย็นซีด ดูแลให้เลือด Packed Red Cells (PRC) กรุ๊ปโอ อาร์เอช บวก จำนวน 1 ยูนิต ใน 1 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ ตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้ ตามหลัก zero blood mismatch ดังนี้ ชื่อ-สกุล HN ของมารดาหลังคลอดบนใบคำสั่งเลือดและป้ายชื่อมือมารดา หลังคลอด ตรวจสอบหมู่เลือดให้ถูกต้อง มีการตรวจสอบโดยพยาบาลวิชาชีพ 2 คน เพื่อความถูกต้องในการให้ Packed Red Cells (PRC) เผื่อระวังอาการขณะได้รับและหลังได้รับเลือดไม่พบอาการผิดปกติ ดูแลให้เลือด Packed Red Cells (PRC) ยูนิตที่2 ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล ภายใน 3 ชั่วโมง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท หลังได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด 3 ชั่วโมงความเข้มข้นของเลือด 31% เยื่อตาขาวไม่ซีด ผิวหนังไม่เย็นซีด

เวลา 13.00 น. มารดาหลังคลอดอ่อนเพลียไม่มีแรง หน้ามืด เวียนศีรษะ ประเมิน Fall score 45 คะแนน ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้าง ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม จัดให้มารดานอนพักผ่อน ช่วยเหลือ กิจกรรมที่มารดาหลังคลอดไม่สามารถทำได้ จัดวางสิ่งของที่จำเป็นไว้ใกล้ๆ เพื่อให้หยิบจับได้สะดวก

เวลา 18.00 น. ให้สารน้ำ 5%DN/2 1,000 มิลลิลิตร ผสมยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก oxytocin 30 ยูนิต อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาหยุดการไหลของเลือด Transamin 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง ให้ยาปฏิชีวนะ Cef-3 ขนาด 2 กรัม ทันที และทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก Cytotec 4 เม็ด เหน็บทางทวารหนัก ตามแผนการรักษาของแพทย์ มารดาหลังคลอดอ่อนเพลียไม่มีแรง หน้ามืด เวียนศีรษะ

เวลา 20.00-24.00น.หลังมารดาหลังคลอดได้รับสารน้ำ ยา และส่วนประกอบของเลือด มดลูกหดตัวดี กลม แข็งระดับสะดือ เลือดออกทางช่องคลอดเป็นผ้าอนามัย ¼ ผืน ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อ นาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ให้ออกซิเจนทางจมูก (nasal cannular) ในอัตรา 3 ลิตรต่อนาที ค่าความความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด (O_2 Sat) 99 – 100 %

สรุปปริมาณสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย ได้รับสารน้ำทั้งหมด 3,400 มิลลิลิตร ปริมาณสารน้ำที่ออกจาก ร่างกาย 1,900 มิลลิลิตร สัญญาณชีพ ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 100/60-100/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78-92 ครั้ง ต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.3 องศาเซลเซียส

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 23 กรกฎาคม 2565 (มารดาหลังคลอดปกติทางช่องคลอดใน 24 ชั่วโมงแรก :วันที่22 -23 กรกฎาคม 2565) (ต่อ)

ตรวจประเมินอาการ มารดาไม่มีไข้ ดูแลให้ออกซิเจนทางจมูก (nasal cannular) ในอัตรา 3 ลิตรต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด (O_2 Sat) 100 % สัญญาณชีพ ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 110/80-120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78-100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที มดลูกหดรัดตัวดีกลมแข็งระดับสะดือ มีเลือดออกทางช่องคลอด ¼ ผืน ใส่สายปัสสาวะค้างไว้ปัสสาวะคาสายสีเหลืองไม่มีตะกอน ใส่ Double condom intrauterine balloon tamponade ไม่มีเลือดหลุด มารดาปวดแผลฝีเย็บ คะแนนระดับความปวด (pain score) เท่ากับ 4 คะแนน ให้อาหารบรรเทาปวด paracetamol 500 มิลลิกรัม ทางปาก 1 tab ตามแผนการรักษาของแพทย์ จากนั้น 30 นาทีหลังได้รับยา อาการปวดทุเลาลง ระดับความปวด (pain score) เท่ากับ 3 คะแนน นอนหลับได้ สรุปปริมาณสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย ได้รับสารน้ำทั้งหมด 900 มิลลิลิตร ปริมาณปัสสาวะที่ออกจากร่างกาย 400 มิลลิลิตร สีเหลืองใส เวลา 08.30 น.แพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการมารดาหลังคลอดที่หอผู้ป่วย off Double condom intrauterine balloon tamponade น้ำ 250 มิลลิลิตร ผ้าก๊อช packing 3 ชั้น ปัสสาวะคาสายสีเหลือง ออก 100 มิลลิลิตร มีเลือดออกทางช่องคลอดเปื้อนผ้าอนามัย 1/4 ผืน หลัง off Double condom intrauterine balloon tamponade และ off Foley's catheter ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ลดปริมาณออกซิเจนลง จนมารดาหลังคลอดสามารถหายใจเองโดยไม่พึ่งออกซิเจน และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด (O_2 Sat) 100 % สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที เต็มสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การใช้สุมดสีชมพู และการอาบน้ำเช็ดตัวสะอาดทารก ตามแนวทางปฏิบัติ มารดาสามารถอาบน้ำบุตรได้เอง หลังจากถอดสายสวนปัสสาวะมารดาปัสสาวะได้เอง 2 ครั้ง ไม่มีเสบซัด น้ำคาวปลาสีแดงไม่มีก้อนเลือด (Lochia rubra) เปื้อนผ้าอนามัย 1/4 ผืน ปวดแผลฝีเย็บ ระดับความปวด (pain score) เท่ากับ 4 คะแนน ให้อาหารบรรเทาปวด paracetamol 500 มิลลิกรัม ทางปาก 1 tab ตามแผนการรักษาของแพทย์ จากนั้น 30 นาทีหลังได้รับยา อาการปวดทุเลาลง ระดับความปวด (pain score) เท่ากับ 2 คะแนน นอนหลับได้

เวลา 18.00 น. มารดาหลังคลอดน้ำนมไหลน้อย ไหลซึมๆ ไม่มีคัดตั้งเต้านม ช่วยจัดทำเข้าเต้าให้นมบุตรอย่างถูกวิธี แนะนำมารดาให้กระตุ้นบุตรดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง แนะนำกระตุ้นบุตรดูดนมทุก 2 ชั่วโมง และตึมน้ำอย่างน้อยวันละ 3,000 มิลลิลิตร

วันที่ 24 กรกฎาคม 2565 มารดาหลังคลอดวันที่ 2

มารดาหลังคลอด รู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น ไม่มีอ่อนเพลีย ลูกทำกิจวัตรประจำวันได้คล่อง รับประทานอาหารได้ปกติ ปวดแผลฝีเย็บเล็กน้อย ระดับความปวด (pain score) เท่ากับ 2 คะแนน มดลูกหดรัดตัวดีกลมแข็งระดับต่ำกว่าสะดือ น้ำคาวปลาสีแดงจางไม่มีก้อนเลือด (rubra lochia) เปื้อนผ้าอนามัย 1/2 ผืน สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9-37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 - 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 110/70 - 110/80 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้รับประทานยาตามแผนการรักษา ให้อาหารบำรุงเลือด FBC 1 tab 2 เวลาหลังอาหาร, Triferdine 1 tab 1 เวลาหลังอาหาร, ให้อาหารบรรเทาอาการปวด Paracetamol 1 tab เวลามีอาการปวดทุก 4-6 ชั่วโมง มารดาหลังคลอด มีน้ำนมเหลือง (colostrum) ไหลซึม เต้านมไม่คัดตั้ง ประเมินการให้นมลูกด้วยคะแนนการเข้าเต้า (LATCH score) $L_1A_0T_2C_2H_1$ เท่ากับ 6 คะแนน มารดาบ่นว่าน้ำนมไหลน้อย สีหน้าวิตกกังวล ใ้บุตรดูดนมได้ยังไม่คล่อง เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดระบายความรู้สึกวิตกกังวล และซักถามข้อสงสัย

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 24 กรกฎาคม 2565 (ต่อ)

ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอธิบายให้ทราบถึงกลไกการหลั่งน้ำนมระยะหลังคลอด 1 วัน น้ำนมที่สร้างยังมีปริมาณน้อย กระตุ้นให้ทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง หรือตามที่ทารกต้องการวันละ 9-10 ครั้ง สอนสาธิตการให้นมบุตรทั้งทำนั่งและทำนอน (Side lying position) และให้ดูตัวอย่างถูกวิธี โดยสอดหัวนมเข้าปากให้พอดีกับจิ้งหระอ้าปากของทารก ให้ทารกอมหัวนมเข้าไปลึกจนเหงือกกดบริเวณลานนม ให้ดูดข้างละ 15 – 20 นาทีและสลับข้างดูด ครั้งต่อไปให้ดูดข้างที่ดูดครั้งที่แล้วก่อน เพราะน้ำนมที่เหลือค้างเต้าจะมีพลังงานสูง และป้องกันไม่ให้เต้านมคัดตึง พร้อมอธิบายให้ทราบว่าความเครียดหรือความวิตกกังวลมีผลต่อการผลิตน้ำนม ควรทำตัวให้สบายทั้งร่างกายและจิตใจ และสร้างความมั่นใจว่าจะให้ทารกดูดนมได้ ให้เข้ากลุ่มสอนสุขศึกษา เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำอัมบุตรดูดนม และการอาบน้ำทารก พร้อมให้ทำแบบประเมินความเครียด (ST-5) มีคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ การใช้สมุดสีชมพูและการใช้คู่มือ DSPM หลังเข้ากลุ่มสอนสุขศึกษา มารดามีความมั่นใจมากขึ้น คลายความวิตกกังวลลง

วันที่ 25 กรกฎาคม 2565 มารดาหลังคลอดวันที่ 3

มารดาหลังคลอด รู้สึกตัวดี ไม่มีอ่อนเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้ดี สัญญาณชีพ ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 100/60 - 110/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88-90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.7-37.0 องศาเซลเซียส น้ำคาวปลาสีแดงไม่มีก้อนเลือด (lochia rubra) ชุ่มผ้าอนามัย 1/2 ผืน มารดามีน้ำนมไหล 1 ดาว ไม่มีเต้านมคัดตึง หัวนมไม่แตก อัมบุตรดูดนมได้ถูกวิธีประเมินการให้นมลูกด้วยคะแนนการเข้าเต้า (LATCH score) $L_2A_1T_2C_2H_1$ เท่ากับ 8 คะแนน แพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการมารดาหลังคลอด อนุญาตให้จำหน่ายกลับบ้านได้ พยาบาลวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดโดยให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเรื่อง การปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำทารก อาการผิดปกติต่างๆ ที่ควรมาพบแพทย์ การมาตรวจตามนัดของมารดาและทารก และแนะนำตามแผนการรักษา หากต้องการติดต่อขอความช่วยเหลือ ให้ติดต่อที่เบอร์โทร 094-8086619 หรือผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว หรือเมื่อฉุกเฉินให้โทร 1669 หรือ ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว และส่งเยี่ยมบ้านในโปรแกรม Thai COC เพื่อให้ชุมชนได้ดูแลต่อเนื่อง หลังการให้ความรู้มารดาหลังคลอดรับทราบและเข้าใจดี มารดาหลังคลอดอาการทั่วไปปกติดี แพทย์จำหน่ายกลับบ้านได้ และมีนัดตรวจติดตามอาการ เน้นย้ำกับมารดาและญาติเรื่องการมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการ

สภาพมารดาก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (12.00 น.)

รู้สึกตัวดี อาการทั่วไปปกติ ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ปวดแผลเล็กน้อย pain score เท่ากับ 2 คะแนน มีนัดมารดาหลังคลอดตรวจติดตามอาการทั้งหมด 1 ครั้ง คือ การมาตรวจหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ในวันที่ 7 กันยายน 2565 และให้ยากลับไปรับประทานต่อที่บ้าน รวมวันที่อยู่ในความดูแล 4 วัน รวมวันที่นอน-โรงพยาบาล 3 วัน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 25 กรกฎาคม 2565 มารดาหลังคลอดวันที่ 3 (ต่อ)

คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

1. การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และสังเกตอาการข้างเคียงหรืออาการแพ้ยาที่อาจเกิดขึ้น ยากลับบ้าน คือ FBC 1 tab 2 เวลาหลังอาหาร, Triferdine 1 tab 1 เวลาหลังอาหาร, Paracetamol 1 tab เวลามีอาการปวดทุก 4-6 ชั่วโมง

2. การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่ควรมาพบแพทย์ เช่น ตกเลือดหลังคลอด น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น มีไข้สูง หนาวสั่น

3. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรกหลังคลอด หลังจากนั้นให้อาหารเสริมตามวัยควบคู่กับนมแม่ จนบุตรอายุ 2 ปี

4. การตรวจตามนัดทั้งหมด 1 ครั้ง คือ การมาตรวจหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด (7 กันยายน 2565) หลังการให้ความรู้มารดาหลังคลอดรับทราบและเข้าใจดี

5. การปฏิบัติตัวหลังคลอด

สภาพมารดาก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (12.00 น.)

5.1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ และดื่มน้ำมากๆ วันละ 15-20 แก้ว

5.2. พักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง

5.3. งดการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 6 สัปดาห์หลังคลอด

5.4. การคุมกำเนิดโดยวิธีฉีดยาคูมกำเนิด

5.5. การบีบเก็บน้ำนมให้บุตร เมื่อไปทำธุระนอกบ้านเป็นเวลาหลายชั่วโมง

5.6. การพาบุตรไปรับวัคซีนตามนัดเมื่ออายุครบ 2 เดือน

สรุปรายงานอาการทารกแรกเกิด

ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,170 กรัม คะแนนเอ็พการ์ (APGAR Score) ที่ 1 นาทีเท่ากับ 9, ที่ 5 นาทีเท่ากับ 10 และที่ 10 นาทีเท่ากับ 10 แรกเกิดร้องเสียงดังและหายใจทันที อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 100 ครั้ง/นาที การเคลื่อนไหวของแขนขาดี สีผิวตามร่างกายแดงคล้ำ ส่วนปลายมือปลายเท้าเขียวเล็กน้อย กระตุ้นทารกด้วยการลูบหน้าอกเบาๆ และดูดนมด้วยลูกยางแดง ให้ทางเดินหายใจโล่ง ทารกมีการตอบสนองดี ออกซิเจนในกระแสเลือดเท่ากับ 100 % สังเกตอาการจนครบ 2 ชั่วโมง ย้ายตามมารดามาพักพื้นที่ตึกหลังคลอด ในระหว่างรับไว้ในความดูแลทารกไม่มีอาการผิดปกติ ดูดนมมารดาได้ดี ไม่มีท้องอืด ตาไม่แฉะ สะดือไม่มีบวมแดง เจาะคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด ไม่มีภาวะซีด ไม่มีภาวะตัวเหลือง กลับบ้านพร้อมมารดา

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. มารดาหลังคลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี
2. มีภาวะช็อคเนื่องเนื่องจากการมีการสูญเสียเลือดปริมาณมากจากการคลอด
3. มารดาหลังคลอดมีโอกาสติดเชื้อหลังคลอดเนื่องจากมีแผลฝีเย็บและแผลที่โพรงมดลูก. เสี่ยงต่อการเกิด
4. อุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากเสียพลังงานจากการคลอดและสูญเสียเลือด
5. มารดาหลังคลอดไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลฝีเย็บ
6. ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการให้นมอย่างถูกวิธี
7. มารดาหลังคลอดมีโอกาสพร่องความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอดและการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน

สรุปกรณีศึกษา

หญิงกัมพูชา สถานภาพสมรสคู่ อายุ 23 ปี ตั้งครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ รับประทานยาในโรงพยาบาลระหว่างวันที่ 22-25 กรกฎาคม 2565 ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง 30 นาที มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด เด็กต้นดี รับประทานในท้องคลอดวันที่ 22 มีนาคม 2565 เวลา 00.30 น. สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 117/63 มิลลิเมตรปรอท แรกรับแพทย์วินิจฉัยมีภาวะเจ็บครรภ์คลอด พิจารณาให้คลอดเองทางช่องคลอด มารดาได้คลอดปกติทางช่องคลอด วันที่ 22 กรกฎาคม 2565 เวลา 01.57 น. ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,070 กรัม คะแนนเอพการ์ (APGAR Score) ที่ 1 นาทีเท่ากับ 9, ที่ 5 นาทีเท่ากับ 10 และที่ 10 นาทีเท่ากับ 10 มารดามีสัญญาณชีพปกติระหว่างการคลอด ชีพจร 90-108 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 - 120/80 มิลลิเมตรปรอท เสียเลือดระหว่างการคลอด 250 มิลลิลิตร ระยะเวลาคลอดนาน 27 นาที หลังคลอดนอนสังเกตอาการที่ห้องคลอดต่อ เมื่อครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ ย้ายมารดาหลังคลอดไปพักพื้นที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม และทารกแข็งแรงดีย้ายไปพร้อมมารดา ต่อมาหลังรับย้ายได้ 2 ชั่วโมง 30 นาที มารดาหลังคลอดมีเลือดออกทางช่องคลอดจำนวน 150 มิลลิลิตร สีแดง ชุ่มเต็มผ้าอนามัย และเป็นก้อนเลือดจำนวน 160 มิลลิลิตร (ออกในห้องคลอด 250 มิลลิลิตร รวมกับที่หอผู้ป่วย 310 มิลลิลิตร) รวมจำนวนเลือดออกทั้งหมด 560 มิลลิลิตร ผู้ป่วยมีภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยแพทย์ให้ยา oxytocin 20 ยูนิต ผสมใน 5%DN/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ระดับความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ 29% ต่อมาเมื่อเลือดออกทางช่องคลอดเพิ่ม 100 มิลลิลิตร ไหลซึมเรื่อยๆ ปัสสาวะไม่ออก มีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะปองตึงได้สวนปัสสาวะออกจำนวน 200 มิลลิลิตร สีเหลืองใส จึงได้ย้ายเตียงออกมาไว้ หน้า Nurse station ในจุดที่สามารถสังเกตอาการได้ใกล้ชิด มีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 80/50 มิลลิเมตรปรอท ตรวจภายในพบก้อนเลือดค้างในช่องคลอด 400 มิลลิลิตร มดลูกไม่หดตัว ลอยเหนือสะดือ รายงานแพทย์รับทราบ load NSS 1,000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ ใส่สายสวนปัสสาวะไว้ (Retain Foley's catheter) ให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก methergin 0.2 มิลลิกรัม 1 ใต้สัณฑ์ Cytotec 4 เม็ด เหน็บทางทวารหนักทันที แพทย์มาตรวจเย็บอาการมารดาหลังคลอดที่หอผู้ป่วย ตรวจภายในยังมีเลือดไหลซึมเรื่อยๆ แพทย์พิจารณาใส่ Double condom intrauterine balloon tamponade น้ำ 250 มิลลิลิตร ผ้าก๊อช 3 ชั้น หลังใส่ไม่มีเลือดออกเพิ่ม รวมจำนวนเสียเลือดทั้งหมด 1,060 มิลลิลิตร ให้ออกซิเจนทางจมูก (nasal cannular) ในอัตรา 3 ลิตรต่อนาที

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด (O2 Sat) 99 – 100 % แพทย์ให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก methergin 0.2 มิลลิกรัม อีก 1 โด๊สทันที ให้ยาหยุดการไหลของเลือด Transamin 1,000 มิลลิกรัมจำนวน 1 โด๊สทันที Cytotec 4 เม็ด เน้นทางทวารหนักอีก 1 โด๊ส ให้ยาปฏิชีวนะ ceftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละครั้ง ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งติดตามอาการข้างเคียงของยา ค่าความเข้มข้นเลือด 21 เปอร์เซนต์ ให้เลือด Packed Red Cells (PRC) กรุ๊ปโอ อาร์เอชบวก 1 ยูนิต อัตราการไหลภายใน 1 ชั่วโมง ยูนิตที่ 2 อัตราการไหลภายใน 3 ชั่วโมง หลังได้รับสารน้ำ ยา และส่วนประกอบของเลือด มดลูกหดตัวดีกลมแข็งระดับสะดือ ค่าความเข้มข้นเลือด 31 เปอร์เซนต์ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท มารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากเสียพลังงานจากการคลอดและสูญเสียเลือดและน้ำ ดูแลให้มารดาหลังคลอดนอนพักผ่อน ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกมารดาหลังคลอดทำกิจกรรมที่มารดาหลังคลอดไม่สามารถทำได้ จัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อยให้มารดาหลังคลอดหยิบใช้งานได้สะดวก หลังให้การพยาบาลทุกครั้งได้ยกไม้กันเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้างเสมอ ขณะรับไว้ในความดูแล มารดาหลังคลอดไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มหรือพลัดตกเตียง มารดาหลังคลอดไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลฝีเย็บ คะแนนระดับความปวด (pain score) เท่ากับ 4 คะแนน ให้ยาบรรเทาปวด Paracetamol 500 มิลลิกรัม ทางปาก จากนั้น 30 นาทีหลังได้รับยาอาการปวดทุเลาลง ระดับความปวด (pain score) เท่ากับ 3 คะแนน ติดตามประเมิน pain score ได้รับยาตามแผนการรักษาไม่พบอาการข้างเคียงจากยา เช่นคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เหงื่อออก ง่วงซึม หลังคลอดวันที่ 2 และ 3 ปวดแผลเล็กน้อย ไม่ขอยาลดปวดเพิ่ม มารดาหลังคลอดมีโอกาสดูแลตัวเองหลังคลอดเนื่องจากมีแผลฝีเย็บและแผลที่โพรงมดลูกและใส่ double condom Intrauterine balloon tamponade ให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละครั้ง และให้คำแนะนำการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี ล้างจากข้างหน้าไปข้างหลังทุกครั้ง ไม่เช็ดย้อนไปมา เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3 - 4 ชั่วโมง หรือเมื่อผ้าอนามัยเปียกชุ่ม เพื่อลดสิ่งหมักหมม รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ สังเกตอาการปวดบวมแดง บริเวณแผลฝีเย็บมีหนองมีสิ่งคัดหลั่ง (discharge) ซึม หรือน้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น หลังได้ยาฆ่าเชื้อครบตามแผนการรักษา มารดาไม่มีไข้ ปัสสาวะไม่แสบขัด แผลฝีเย็บไม่มีบวมแดง 6) ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการให้นมอย่างถูกวิธี มารดาหลังคลอดเอาลูกเข้าเต้าไม่ถูกวิธี ประเมิน (LATCH score) L1A0T2C1H1 = 6 คะแนน กังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรและบ่นว่าน้ำนมไหลน้อย ดูแลให้กำลังใจ ให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อธิบายให้ทราบถึงกลไกการหลั่งน้ำนมระยะหลังคลอด 1 วัน การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และดื่มน้ำปริมาณ 15-20 แก้วต่อวัน เพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์พร้อมผลิตน้ำนม อธิบายให้ทราบว่าความเครียดหรือความวิตกกังวลมีผลต่อการผลิตน้ำนม สอนสาธิตการให้นมบุตรทั้งทำนั้งและทำนอน ในวันที่ 2 หลังคลอด รับประทานอาหารได้ปกติ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี น้ำนมเริ่มไหลซึมๆ อุ่มบุตรเข้าเต้าดูนมได้คล่องขึ้น 7) มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีโอกาสร่องความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอดและการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด เรื่องการรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่ควรมาพบแพทย์ เช่น มีไข้หนาวสั่น น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น แผลฝีเย็บแยกหรือมีหนอง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)**4.1สรุปสาระ (ต่อ)****สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)**

ให้รีบกลับมาพบแพทย์ ให้ไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนใน 6 เดือนแรกหลังคลอด หลังจากนั้นให้อาหารเสริมตามวัยควบคู่กับนมแม่จนบุตรอายุ 2 ปี การมาตรวจตามนัด การปฏิบัติตัวหลังคลอด การใช้สมุดสีชมพู และคู่มือ DSPM หลังการให้ความรู้มารดาหลังคลอดรับทราบและเข้าใจดี มารดาหลังคลอดอาการทั่วไปปกติดี แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน ออกจากหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม รวมวันที่อยู่ในความดูแล 4 วัน รวมวันที่นอนโรงพยาบาล 3 วัน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ
2. เลือกเรื่องที่จะศึกษา และกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการ
3. ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับกรณีศึกษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกายประเมินสภาพผู้ป่วย และแผนการดูแลรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ วารสารที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์
5. ปรึกษาพยาบาลชำนาญการและสูตินรีแพทย์ผู้รักษา
6. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม และวิเคราะห์ปัญหา
7. วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
8. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด
9. สรุปกรณีศึกษา วิเคราะห์ และให้ข้อเสนอแนะ
10. จัดทำเอกสาร พิมพ์ตรวจสอบความถูกต้อง

4.3 เป้าหมายของงาน

1. เพื่อทราบถึงปัญหาและผลลัพธ์ทางการพยาบาลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
3. เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา กรณีการพยาบาลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด จำนวน 1 ราย รับผิดชอบในการดูแลตั้งแต่วันที่ 22 กรกฎาคม 2565 ถึงวันที่ 25 กรกฎาคม 2565 รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 4 วัน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. มารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และไม่เกิดความพิการ และเสียชีวิต
2. มารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและญาติ มีความพึงพอใจในการให้การพยาบาล

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการ double condom balloon tamponade
3. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล
4. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา กรณีการพยาบาลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
5. เพื่อลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
6. เป็นแนวทางในการสร้างความพึงพอใจแก่มารดาหลังคลอดและญาติในการได้รับบริการ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

7.ความยุ่งยากในการดำเนินการ

การให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด และมีการทำหัตถการ double condom balloon tamponade พบความยุ่งยากที่ต้องให้การพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ การตัดสินใจที่รวดเร็ว ถูกต้องตามหลักวิชาการ และประสบการณ์ที่สูงของพยาบาลในการดูแล และการช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ double condom Intrauterine balloon tamponade ต้องมีอุปกรณ์ที่พร้อมใช้ได้อย่างรวดเร็วประกอบกับต้องป้องกันการติดเชื้อในโพรงมดลูก รวมถึงต้องให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดที่ต้องใช้การพยาบาลด้วยความระมัดระวังสูง

8.ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยชาวแกมพูชา สื่อสารภาษาไทยได้เล็กน้อย แต่ไม่คล่อง จึงพร่องความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

9.ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในการประเมิน ประเมินซ้ำ เพื่อป้องกันและรักษาได้อย่างทัน่วงที่
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในทีมอยู่เสมอ ให้มีความรู้ความสามารถอยู่ตลอดเวลา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานที่รวดเร็ว จะสามารถช่วยเหลือมารดาหลังคลอดได้ทัน่วงที่
3. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อากาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การมาตรวจตามนัด โดยใช้การสื่อสารภาษาที่เข้าใจง่าย กระชับ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย โดยให้สามีและญาติ มีส่วนร่วมรับฟังเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นของมารดาหลังคลอด และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปบ้าน

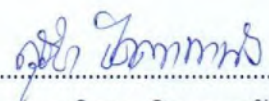
10.การเผยแพร่ผลงาน

ประชุมวิชาการประจำเดือนในหน่วยงาน

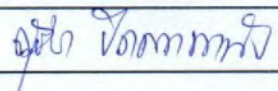
11.ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวสุจิตรา ปิตดาทานัง ผู้ขอประเมินดำเนินการเพียงผู้เดียว มีสัดส่วนผลงานร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... .....
 (นางสาวสุจิตรา ปิตดาทานัง)
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 (วันที่)..... ๒๐ / ๗ / ๒๕๖๖.....
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวสุจิตรา ปิตดาทานัง	

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวชวนชื่น แจ่มจรัส)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 3

(วันที่) ๒๐ / มิถุนายน / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวรัตนา ด่านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) ๒๓ / มิถุนายน / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) ๒๓ / มิถุนายน / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... 

(นายธราพงษ์ กีบโก)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) ๒๗ / มิ.ย. ๒๕๖๖

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1.เรื่อง โปรแกรม Early ambulation และบริหารร่างกาย ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชโดยใช้เก้าอี้โยก

2.หลักการและเหตุผล

การลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด (Early postoperative ambulation) หมายถึงการที่ผู้รับบริการสามารถลุกลงจากเตียงและเดินจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งได้ภายใน 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด โดยวิธีการปฏิบัติเริ่มจากการลุกนั่งบนเตียง การแกว่งเท้าข้างเตียง การยืนข้างเตียง และการเดินไปมารอบเตียงเป็นระยะเวลาสั้นๆ แล้วกลับมานอนพักผ่อนบนเตียงภายหลังการเดินเสร็จสิ้น ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายกลับมาทำหน้าที่ตามปกติได้เร็วขึ้น (ศิริพรรณ ภมรพล, 2559) การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาโรคแบบหนึ่ง เพื่อแก้ไขความผิดปกติของอวัยวะ เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย แต่การผ่าตัดมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการผ่าตัดช่องท้องซึ่งเป็นผ่าตัดใหญ่ และพบได้บ่อยในผู้ป่วยนรีเวช การผ่าตัดทางนรีเวชกรรม แพทย์จะทำผ่าตัดโดยกรีดแผลที่ผนังหน้าท้องเป็นเส้นตรง เป็นเส้นตรงตามแนวกลาง หรือแนวขวาง เพื่อเปิดผนังหน้าท้องออกให้เห็นอวัยวะภายในช่องท้องและอุ้งเชิงกราน ผู้ป่วยจะมีแผลที่หน้าท้องขนาดใหญ่ ทำให้มีโอกาสเสียเลือดในการผ่าตัดจำนวนมาก ส่งผลให้มีการปวดแผลหลังผ่าตัดมาก จากการใช้เวลานานในการผ่าตัด อาจเกิดการรบกวนการทำงานหรือบางครั้งการหยุดทำงานของอวัยวะในช่องท้องได้ ซึ่งเชื่อกันว่าเป็นการตอบสนองของระบบทางเดินอาหารต่อการผ่าตัดที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การเคลื่อนไหวของอวัยวะระบบทางเดินอาหารในภาวะปกติเป็นผลมาจากการทำงานที่ซับซ้อนระหว่างระบบประสาทอัตโนมัติ, ระบบประสาทส่วนกลางฮอโมนและการทำงานของกล้ามเนื้อเรียบ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย จะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ที่ควบคุมการหดตัวและการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหาร เช่น การส่งผ่านกระแสไฟฟ้าในเซลล์ของกล้ามเนื้อเรียบในกระเพาะอาหารและลำไส้ เพิ่มการหลั่งอะดรีนาลินที่ไปกระตุ้นประสาทซิมพาเทติกทำงานมากขึ้น ส่งผลให้มีการยับยั้งการเคลื่อนไหวทางเดินอาหาร ทำให้กระเพาะอาหารมีการเคลื่อนไหวแบบบีบรัดลดลง ลำไส้เล็กไม่ทำงาน บางรายอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนและอาการสะอึกร่วมด้วย นอกจากนี้ผลจากทางเดินอาหารทำงานลดลง อาจทำให้เกิดพังผืดในช่องท้อง ส่งผลต่อระบบอื่นๆ เช่น ภาวะมีบุตรยาก ซึ่งเชื่อกันว่าเกิดจากการมีพังผืดในช่องท้อง, อาการปวดท้อง และอุ้งเชิงกรานอักเสบเรื้อรัง ยิ่งไปกว่านั้นในผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังการมีพังผืดในช่องท้องทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถฟอกไตทางหน้าท้องได้ นอกจากนี้ยาระงับความรู้สึกทุกชนิดจะมีผลให้การเคลื่อนไหวของทางเดินอาหารลดลง ผู้ป่วยจะมีอาการท้องอืดและปวดท้องเนื่องจากมีลมคั่งในทางเดินอาหารมากหลังการผ่าตัด โดยทั่วไปการเริ่มฟื้นตัวของลำไส้เล็กหลังผ่าตัดใช้เวลาหลายชั่วโมง กระเพาะอาหารใช้เวลา ๒๔-๔๘ ชั่วโมง และลำไส้ใหญ่ใช้เวลา ๓-๕ วัน การช่วยให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย ส่งผลให้ระบบทางเดินอาหารทำงานเร็วขึ้น โดยปกติ ทำได้หลายวิธี เช่น การออกกำลังโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง การเปลี่ยนท่าโดยการพลิกตัวไปมาบนเตียง การช่วยพยุงเดิน การฟังเพลงบรรเลงและการเคี้ยวหมากฝรั่ง เนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกาย ช่วยให้การทำงานของอวัยวะระบบทางเดินอาหารมีการเคลื่อนไหวแบบบีบรัดและกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษาของ บราวน์ ดินไฮและโซลส์ ที่ศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องที่มีการลุกนั่งหลังผ่าตัด พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ลุกนั่งหลังผ่าตัดวันแรกยังมีน้อย เมื่อระยะเวลาหลังผ่าตัดนานขึ้น จะนั่งได้นานขึ้น โดยวันที่ ๑ - ๔ นั่งได้ ครั้งละ ๓ นาที ๗.๖ นาที ๑๓.๒ นาที และ ๓๔.๔ นาที ตามลำดับ (อวยพร ภัทรภักดีกุล) และช่วงเวลาของการนั่งจะทำนายระยะเวลาอนโรพยาบาล ซึ่งการที่ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวและลุกนั่งได้เร็วขึ้น สามารถลดระยะเวลา

การนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยลงด้วย กล่าวได้ว่าการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด ช่วยลดอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และยังเคลื่อนไหวเร็วยังมีผลดีต่อร่างกาย จากการทบทวนวรรณกรรมหลายชิ้น พบว่ามีการกระตุ้นการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหารในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะการใช้เก้าอี้โยก ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัด สามารถผายลมได้เร็วกว่า ลดภาวะท้องอืดและอาการปวดหลังผ่าตัดได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้ นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้เก้าอี้โยก ทำให้มีสภาพจิตใจและอารมณ์ดีขึ้น ซึ่งการใช้เก้าอี้โยกนอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายที่สะดวกขึ้นแล้ว ยังทำให้จิตใจผ่อนคลาย ส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น สามารถลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยลงด้วย การดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเพื่อให้การทำงานของระบบทางเดินอาหารกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วจึงเป็นเรื่องสำคัญ

หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น3 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปี 2563 - 2565 มีผู้ป่วยทางนรีเวช เข้ารับการรักษาทางนรีเวช 142ราย,145ราย,และ179ราย เข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวช จำนวน 35ราย,60ราย และ54 ราย ตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2565) อุบัติการณ์การเกิด ผู้ป่วยมีภาวะท้องอืด ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 พบว่าเป็น 2 ราย, 3 ราย และ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.7 ,5 ,3.7 ตามลำดับ ในหน่วยงานได้ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวช มีเป้าหมายให้ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และสามารถกลับบ้านได้ตามกำหนด จากการศึกษาของมาลี งามประเสริฐและคณะฯ (2549) พบว่าผู้ป่วย นรีเวชหลังผ่าตัดทางหน้าท้องมากกว่าร้อยละ 50 มีอาการท้องอืดในระดับ รุนแรงและปานกลาง การเคลื่อนไหวร่างกายและลุกเดินโดยเร็วหลังการผ่าตัด (early movement and ambulation) จะสามารถช่วยลดการเกิดภาวะ แทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เช่น จากการกระตุ้นการทำงานของลำไส้ อาการ ท้องอืด การเกิดพังผืดในช่องท้อง การเกิดปอดแฟบหลังผ่าตัด เต็มการดูแลหลังผ่าตัดเป็นการกระตุ้นการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหารตามปกติโดยการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพลิกตัวบนเตียง ลุกนั่งข้างเตียงและเดินเมื่อผู้ป่วยพร้อม พบปัญหาว่าผู้ป่วยมีความพร้อมในการลุกนั่งช้า บางครั้งไม่พึงพอใจ ทำให้การควบคุมคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดให้ผู้ป่วยสามารถนั่งข้างเตียงได้หลังผ่าตัดวันแรก ทางหอผู้ป่วยจึงพยายามค้นหาวิธีอื่นๆเพื่อช่วยกระตุ้นการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหารภายหลังการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จากทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการใช้เก้าอี้โยกในผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่าสามารถช่วยให้ทางเดินอาหารของผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้ด้วยวิธีที่สะดวกขึ้น ผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดจัดทำ โปรแกรม Early ambulation และบริหารร่างกาย ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชโดยใช้เก้าอี้โยก ซึ่งเป็นการนำอุปกรณ์ธรรมดาและราคาไม่แพงมาปรับใช้ เพื่อเสริมกิจกรรมการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทาง นรีเวชอย่างเป็นระบบ อาจช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และประหยัดค่าใช้จ่ายของชาติได้มากขึ้นด้วย การจัดทำโปรแกรม Early ambulation และบริหารร่างกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชโดยใช้เก้าอี้โยกครั้งนี้โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถลุกเดิน (ambulate) และบริหารร่างกายหลังการผ่าตัดได้ตามโปรแกรมที่กำหนด

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวความคิดข้อเสนอ

จากแนวคิดที่ว่า เมื่อผู้รับบริการมีการบกพร่องในการดูแลตนเองเกิดขึ้นแล้ว ย่อมก่อให้เกิดความบกพร่องในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลนั้น ไม่เพียงพอต่อการดูแลตนเอง ระบบการพยาบาลจะเข้ามาช่วยเสริม ให้เกิดความสมดุลของบุคคลนั้น ซึ่งประกอบด้วยภาระกระทำของพยาบาล ที่จะช่วยทดแทน สนับสนุน ปรึกษา ประคับประคอง สอน และความช่วยเหลือผู้รับบริการเพื่อส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองให้สูงขึ้น จากแนวคิดดังกล่าวจึงได้นำ

โดยใช้แนวคิดหลักกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (PDCA)

P : plan คือการวางแผนงานจากวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดขึ้น

D : do คือการปฏิบัติตามขั้นตอนในแผนงานที่ได้กำหนดไว้อย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง

C : check คือการตรวจสอบผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของแผน ว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้นบ้าง จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงแผนงานในขั้นตอนใด

A : act คือการปรับปรุงแก้ไขส่วนที่เป็นปัญหา หรือถ้าไม่มีปัญหาใดๆ ก็ยอมรับแนวทางการปฏิบัติตามแผนงานที่ได้ผลสำเร็จ เพื่อนำไปใช้ในการทำงานต่อไป เมื่อได้วางแผน นำไปปฏิบัติ ระหว่างการปฏิบัติก็ดำเนินการตรวจสอบ พบปัญหา ก็ทำการแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้เกิดผลงานที่นำไปใช้ได้ (กัญจน์ภรณ์กุล กัลยาณรงค์, 2564)

การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด เป็นบทบาทอิสระที่สำคัญของพยาบาลในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด สภาพที่ผู้ป่วยจะต้องประสบ และวิธีปฏิบัติตัวในระยะก่อนและหลังผ่าตัด ถึงแม้แพทย์ผู้ทำผ่าตัดจะให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการผ่าตัด เหตุผล และผลของการผ่าตัดแล้วก็ตาม พยาบาลจะต้องให้ความกระจ่าง และอธิบายเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวยังสงสัย หรือไม่เข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจมากยิ่งขึ้น ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวอาจทราบมาจากญาติ เพื่อน หรือทางสื่อต่างๆ และในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในระยะก่อนและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ทางหอผู้ป่วยนั้น ยังขาดเครื่องมือในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในระยะก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อให้เป็นไปในทางเดียวกัน

ดังนั้น ผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดจัดทำโปรแกรม Early ambulation และบริหารร่างกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชโดยใช้เก้าอี้โยกเพื่อลดภาวะท้องอืดและปวดหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น3 ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัด สามารถฝึกปฏิบัติตามโปรแกรม Early ambulation ได้โดยมุ่งหวังว่าผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด บริหารร่างกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวช สามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และลดจำนวนวันนอนให้เป็นไปตามแผนการรักษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถลุกเดิน (ambulate) และบริหารร่างกายหลังการผ่าตัดได้ตามโปรแกรมที่กำหนด
3. เพื่อให้ผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น3 มีโปรแกรม Early ambulation และบริหารร่างกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชโดยใช้เก้าอี้โยก
4. เพื่อสร้างความพึงพอใจของผู้ป่วย

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน สิงหาคม 2566 – ตุลาคม 2566

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยนรีเวชหลังผ่าตัดช่องท้องทุกราย ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น3
2. พยาบาลวิชาชีพทุกคน ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น3

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดทางสูติ-นรีเวช จากตำรา เอกสารวิชาการ และ อินเทอร์เน็ต
2. ปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น3 เพื่อขอความคิดเห็นและคำแนะนำ
3. กำหนดแนวทางปฏิบัติ โปรแกรม Early ambulate และบริหารร่างกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวช
จัดทำ Clip VDO โปรแกรม Early ambulate
 - 3.1 วันนอนโรงพยาบาล (admit)
 - 3.1.1. ให้ผู้ป่วยอ่านคู่มือการเคลื่อนไหวร่างกาย และ ดู Clip VDO โปรแกรม Early ambulate และให้ความรู้เรื่องภาวะลำไส้หยุดการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด
 - 3.1.2. พยาบาลที่รับใหม่ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมฯ โดยให้ญาติร่วมรับฟัง เนื่องจากต้องให้ญาติมีส่วนช่วยกระตุ้นผู้ป่วยด้วย
 - 3.1.3. พยาบาลเวรป่วย ทบทวนและให้ผู้ป่วยปฏิบัติให้
 - 3.2 หลังผ่าตัดวันที่ 1
 - 3.2.1. ตั้งเป้าหมายร่วมกัน ดังนี้ ระหว่างรอห้องผ่าตัดมารับ ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามโปรแกรม Early ambulate ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 1 ทุกคนที่ไม่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ต้องลุกออกจากเตียง เดินออกนอกห้องพร้อมพยาบาลและญาติ และบริหารร่างกายตามโปรแกรม ส่วนผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการ ambulate จะต้องทำการบริหารร่างกายบนเตียงตามโปรแกรมแทน
 - 3.2.2. พยาบาลประเมินผู้ป่วยว่าโดยใช้แบบประเมิน Safety concern of mobilization (SCoM) (มัทนา กานต์ไกรศรี , 2564) และจัดการอาการต่าง ๆ ให้เรียบร้อยก่อนเริ่มโปรแกรมติดตามสอบถามอาการ Safety concern of mobilization (SCoM) ประเมินตามหัวข้อ ดังนี้

-สัญญาณชีพ อุณหภูมิ > 36 C or < 38 C , MAP \geq 60 or <110 mmHg , SBP >90 or <180 mmHg HR >40 or <120/min , RR <35/min , O₂ sat \geq 95%

- ไม่มีอาการสับสน หรือก้าวร้าวรุนแรง
- ไม่มีแน่นหน้าอก หรือ EKG ปกติ
- Pain score \leq 3/10 or as tolerate
- ไม่มีท่อนบายที่เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว
- ผลไม่มีเลือดซึมผิดปกติ หรือ Hct \geq 25% หรือ Plt >20,000
- Capillary refill time ของนิ้ว < 2-3 sec
- ไม่มีวิงเวียน บ้านหมุน หน้ามืด ใจสั่น หายใจหอบเหนื่อยผิดปกติ หลังจากเปลี่ยนอิริยาบถ

3.2.3. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ เรื่อง Pain management ที่ผู้ป่วยจะได้รับก่อนเริ่มทำ ขณะทำและ หลังทำกิจกรรม

3.2.4. จัดสถานที่ สภาพแวดล้อม เครื่องแต่งกาย รองเท้าให้ผู้ป่วยลุกเดิน (ambulate) ได้สะดวกและปลอดภัย จัดให้ผู้ป่วยลุกนั่งบนเก้าอี้โยก 15 นาที และพาผู้ป่วยลุกเดิน เวนเช้า วันละ 2 รอบ คือ

- รอบที่ 1 เวลา 9.30-10.00 น. และ 10.00-10.30 น.
- รอบที่ 2 เวลา 14.00-14.30 น. และ 14.30-15.00 น.

เวรป่วยวันละ 1 รอบคือหลังจากรับประทานอาหารเย็นและยามื้อเย็น ให้พยาบาลประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนลุกเดิน (ambulate) และให้ผู้ป่วยเดินพร้อมญาติตามที่กำหนด แต่ถ้าผู้ป่วยไม่พร้อมให้บริหารร่างกายตามโปรแกรมบนเตียง

(*ในแต่ละรอบมีข้อจำกัด ทั้งเรื่องเวลาและระยะทาง สามารถเลือกเวลาในการเดินได้ครั้งละ 30 นาที หรือมากกว่าเท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ระยะทางในการเดิน >40 เมตรต่อครั้ง

3.2.5. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการการลุกเดิน (ambulate) โดยทำการจดบันทึกกิจกรรมตามโปรแกรมที่ได้ทำเพื่อเป็นการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญ และทราบถึงพัฒนาการในแต่ละวันของผู้ป่วย พยาบาลจดบันทึกรายละเอียดของการลุกเดิน (ambulate) และบริหารร่างกายลงในบันทึกทางการพยาบาล และส่งต่อข้อมูลในทีม

4. ประชุมชี้แจงให้บุคลากรรับทราบถึงแนวปฏิบัติ และรับฟังความคิดเห็น เพื่อปรับปรุง
5. ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ขอความร่วมมือให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติตามโปรแกรมดู
7. ติดตามประเมินผล โดยสุ่มสังเกตการใช้แนวปฏิบัติโปรแกรมฯ
8. สรุปผลการดำเนินการทุก 1 เดือน โดยดูจากผลการปฏิบัติตามโปรแกรมฯ ทั้งของผู้ป่วย และบุคลากร

พยาบาล

9. ประเมินผลการใช้งาน ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ใช้งาน และนำไปทดลองปฏิบัติงานอีกครั้งเป็นเวลา 1 เดือน

10. เมื่อไม่พบปัญหา จัดทำโปรแกรม Early ambulation และบริหารร่างกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชโดยใช้เก้าอี้โยก ไปใช้จริงและติดตามประเมินผล และปรับปรุงให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ชั้น3 ได้รับความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริหารร่างกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวช โดยใช้โปรแกรม Early ambulation และบริหารร่างกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชโดยใช้เก้าอี้โยก

2. พยาบาลวิชาชีพทุกคนในงานหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น3 มีความพึงพอใจจากการใช้แนวทางปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกราย

3. ผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดให้ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนในงานหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น3 มีการใช้แนวทางปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 100

2. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้โปรแกรม Early ambulation และบริหารร่างกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชโดยใช้เก้าอี้โยก มากกว่า ร้อยละ 90

(ลงชื่อ *สุจิตรา ปิตตาทานัง*

(นางสาวสุจิตรา ปิตตาทานัง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) *20* / *มิถุนายน* / *2566*

ผู้ขอประเมิน