

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
 เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
 ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๕	น.ส.ลักษ์ชะณา เพิ่มอัจฉริยะ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลห้วยคต กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด	๑๕๖๕๔๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลห้วยคต กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด	๑๕๖๕๔๖	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การพยาบาลมารดาที่คลอดหลังคลอดและภาวะช็อค ”					๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ พัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีมาคลอดที่ติดเชื้อโคโรนและการจัดการทารกแรกเกิด ”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “ แนบท้ายประกาศ ”					

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดและภาวะช็อค
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ๓.๑ ความรู้วิชาการเกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอดและภาวะช็อค
 - ๓.๒ การดูแลรักษาพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและภาวะช็อค

กรณีศึกษาการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและภาวะช็อค ผู้ศึกษาได้ทบทวนความรู้วิชาการ แนวคิดและทฤษฎีจากบทความวิชาการ งานวิจัยจากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางการศึกษา ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

ภาวะตกเลือดหลังคลอด

โดยทั่วไปหมายถึง การเสียเลือดในช่วง ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังการคลอด ปี ค.ศ. ๒๐๑๗ ทางองค์กรหลักทางสูติศาสตร์ของสหรัฐอเมริกา (The American College of Obstetricians and Gynecologists: ACOG) ได้ให้คำนิยามของการตกเลือดหลังคลอดใหม่เป็นการเสียเลือดตั้งแต่ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ขึ้นไปภายใน ๒๔ ชั่วโมง หลังการคลอดหรือการเสียเลือดจนทำให้เกิดอาการหรืออาการแสดงของสารน้ำในร่างกายไม่เพียงพอ

แนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

๑. ระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด
 - ๑.๑ แก้ไขภาวะซีดก่อนคลอด (ถ้ามี)
 - ๑.๒ หลีกเลี่ยงหรือรักษาปัจจัยเสี่ยง และให้การเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ ภาวะรกค้าง การติดขัดในระยะที่หนึ่งหรือระยะที่สองของการคลอด ภาวะรกติดแน่น การฉีกขาดของช่องทางคลอด การใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอด ทารกมีขนาดใหญ่มากกว่า ๔,๐๐๐ กรัม มารดามีภาวะครรภ์เป็นพิษ การชักนำการคลอด รกเกาะต่ำ เคยมีประวัติตกเลือดหลังคลอดมาก่อน เป็นต้น
 - ๑.๓ ส่งตรวจ CBC และ blood grouping and cross matching โดยเฉพาะกลุ่มความเสี่ยงสูง
 - ๑.๔ เปิดหลอดเลือดสำหรับน้ำเกลือพร้อมไว้ตั้งแต่ระยะแรกของการคลอด โดยใช้ขนาดเข็มเบอร์ ๑๘
 - ๑.๕ เตรียมทีม ธนาคารเลือด หรือเตรียมการส่งตัวเพื่อคลอดในสถานที่ที่มีความพร้อม
๒. ระยะที่สามของการคลอด

แนะนำให้มีการทำ active management of third stage of labor ทุกรายไม่ว่าจะมีปัจจัยเสี่ยงหรือไม่ เนื่องจากมีหลักฐานยืนยันว่าสามารถลดปริมาณเลือดที่เสียภายหลังการคลอดและลดอุบัติการณ์ของภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ ได้แก่

๑) การให้ยา oxytocin ๑๐ unit เข้ากล้ามเนื้อ โดยช่วงเวลาที่เหมาะสมคือให้ยาภายในเวลา ๑ นาที หลังจากทารกคลอด ซึ่งในทางปฏิบัติมักให้ขณะที่ไหล่หน้าของทารกคลอดแล้ว เพื่อมั่นใจว่าไม่มีภาวะคลอดติดไหล่เกิดขึ้น

๒) ทำคลอดตรกด้วยวิธี controlled cord traction โดยต้องระมัดระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำคลอดตรกไม่ถูกวิธี เช่น มดลูกปลิ้น เป็นต้น และเมื่อรกคลอดแล้วควรทำการตรวจรกอย่างละเอียดทันที เพื่อค้นหาภาวะชิ้นส่วนของรกค้างในโพรงมดลูกและแก้ไขได้โดยเร็ว

แนวทางการดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด

ขั้นตอนที่ ๑: การประเมินและรักษาขั้นต้น

๑. การกู้ชีพเบื้องต้น

๑.๑ เปิดหลอดเลือดดำเพิ่มอีกหนึ่งเส้นเพื่อให้น้ำเกลือ โดยแทงด้วยเข็มเบอร์ใหญ่ เช่น เข็มเบอร์ ๑๘ เป็นอย่างน้อย

๑.๒ ให้น้ำเกลือชนิด crystalloid (LRS หรือ ๐.๙% NSS) ในอัตรา ๓ ต่อ ๑ ของปริมาณการเสียเลือด

๑.๓ ให้ออกซิเจน

๑.๔ ตรวจติดตามสัญญาณชีพ

๑.๕ ใส่สายสวนปัสสาวะ และติดตามปริมาณปัสสาวะ ซึ่งควรมีปัสสาวะออกอย่างน้อย ๓๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

ข้อสังเกต เมื่อมีมารดาตกเลือดหลังคลอด สิ่งที่ต้องทำเป็นอันดับแรก คือการคลำมดลูกและตรวจสอบการแข็งตัวของมดลูกเสมอ เนื่องจากเป็นสาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอดที่พบบ่อยที่สุด และการนวดมดลูกเพื่อให้หดตัวได้ดีสามารถทำได้ง่ายและทำไปพร้อมกับการดูแลและสั่งการในขั้นอื่นได้ นอกจากนี้มดลูกจะมีการตอบสนองที่ค่อนข้างเร็วต่อการนวด ซึ่งถ้าสาเหตุของภาวะตกเลือดเกิดจากมดลูกหดตัวได้ไม่ดีจริง การนวดมดลูกจะช่วยบรรเทาอาการตกเลือดของผู้ป่วยได้

๒. การประเมินหาสาเหตุของภาวะตกเลือด โดยใช้หลัก ๔T's (tone, tissue, trauma, thrombin)

๒.๑ การหดตัวของมดลูก (uterine tone)

๒.๒ การตรวจรก (placental tissue)

๒.๓ บาดเจ็บของช่องทางคลอดและแยกภาวะมดลูกแตก (genital tract trauma)

๒.๔ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (abnormal thrombin clotting time)

ภาวะช็อคจากการขาดน้ำหรือเสียเลือด (hypovolemic Shock)

อาการและอาการแสดง

๑. ความดันโลหิตต่ำ (hypotension) แบ่งเป็น ความดันโลหิต systolic น้อยกว่า ๙๐ มิลลิเมตรปรอท มีการลดลงของความดันโลหิต systolic มากกว่า ๔๐ มิลลิเมตรปรอท จากความดันโลหิตเดิม

๒. ระบบไต เมื่อเกิดภาวะช็อคไตจะเป็นอวัยวะที่ตอบสนองเร็วที่สุด โดยระบบไหลเวียนเลือดมาที่ไตจะลดลง (renal blood flow) ทำให้ท่อไตขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน (acute tubular necrosis : ATN) ทำให้อัตราการกรองและปริมาณปัสสาวะลดลง (oliguria)

๓. ระดับความรู้สึกตัว ภาวะช็อคทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ซึ่งปกติร่างกายจะมีกลไกอัตโนมัติที่ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองเพียงพอ ภาวะช็อคระยะแรกสมองจะไม่ได้รับผลกระทบ แต่ถ้าภาวะช็อคยังคงดำเนินต่อไปผู้ป่วยจะมีอาการระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เช่น กระสับกระส่าย สับสน จนสุดท้ายผู้ป่วยจะเริ่มมึนซึม และเข้าสู่ภาวะหมดสติ

๔. ผิวหนัง ผู้ป่วยจะมีผิวหนังเย็น (cool) ซึ่งเกิดจากการหดตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย

๕. ภาวะความเป็นกรด-ด่างของร่างกาย มีการเพิ่มขึ้นของ lactate ในกระแสเลือด จากกลไกของ anaerobic metabolism และการขับ lactate ออกจากร่างกายที่ลดลงจากการทำงานของตับและไตที่แย่ง

การรักษาช็อค

การรักษาภาวะช็อคนั้นสิ่งสำคัญที่สุดคือ ต้องเริ่มรักษาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เนื่องจากพบว่าการล่าช้าทั้งการวินิจฉัยและรักษาจะทำให้อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นอย่างมาก หลักการในการรักษาผู้ป่วยช็อคโดยทั่วไปอาศัยหลักการทั่วไปในการ resuscitate ผู้ป่วยกล่าวคือใช้หลัก A (airway), B (breathing), C (circulation) และ D (drug)

การประเมินการหายใจเป็นเรื่องสำคัญเนื่องจากในภาวะช็อค มีการลดลงของออกซิเจน transport ไปยังเซลล์จาก low perfusion อยู่แล้ว ฉะนั้นไม่ควรให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะขาดออกซิเจนซ้ำเติม ด้วยเหตุนี้การรักษาด้วยออกซิเจนรวมถึงการช่วยหายใจเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ซึม มี hypoxemia มาก หรือมีภาวะ ventilator failure ควรได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๒๘ ปี G_๕ P_๔ A_๐ L_๔ last Child ๒ ปี NO ANC วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖ มาโรงพยาบาลห้วยคต เวลา ๐๓.๐๐ น. ด้วยอาการ ปวดท้อง ท้องแข็ง มีน้ำใสๆ ออกทางช่องคลอด ตั้งแต่เวลา ๐๒.๓๐ น. พบภาวะเสี่ยงแรกเริ่ม ได้แก่ NO ANC, ตั้งครรภ์ที่ ๕, ระดับความเข้มข้นเลือดก่อนคลอด ๓๐.๒% เวลา ๐๓.๓๑ น. คลอดปกติ ทารกเพศชาย น้ำหนัก ๓,๕๗๐ กรัม คะแนนประเมินสภาวะทารกแรกเกิด (apgar score) นาทีที่ ๑ เท่ากับ ๙ นาทีที่ ๕ เท่ากับ ๑๐ นาทีที่ ๑๐ เท่ากับ ๑๐ มีภาวะตกเลือดหลังคลอด และสัญญาณชีพความดันโลหิตต่ำ และชีพจรเต้นเร็ว รวมปริมาณเลือดทั้งหมด (total blood loss) มากกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิลิตร แพทย์วินิจฉัย Postpartum Hemorrhage with Shock มีการ consult สูติแพทย์ หลังให้การรักษาพยาบาลค้นหาสาเหตุเลือดที่ออกและพยายามหยุดเลือด (try stop bleed) และแก้ไขภาวะช็อค ประเมินสัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติ จึงส่งต่อระบบ fast track ไปโรงพยาบาลอุทัยธานี เวลา ๐๖.๕๕ น. ถึงหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุทัยธานีเวลา ๐๗.๔๕ น. มารดาหลังคลอดถูกนำตัวเข้าห้องคลอดผ่าตัดเพื่อหาสาเหตุเลือดออก ทีมสูติแพทย์ร่วมกันค้นหาตำแหน่งที่เลือดออก และสรุปสาเหตุเลือดออกจากการฉีกขาดของปากมดลูกที่ตำแหน่ง ๘ นาฬิกา ทำการซ่อมแซม เสร็จสิ้นเวลา ๑๑.๐๐ น. สามารถหยุดเลือดได้ มดลูกหดตัวดี รวมปริมาณเลือดทั้งหมด (total blood loss) ที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลอุทัยธานีอีก ๑๐๐ มิลลิลิตร

ผู้ป่วยได้รับปฏิบัติการพยาบาลและประเมินปัญหาการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ตามกระบวนการทางการพยาบาลโดยเรียงลำดับความสำคัญตามปัญหา ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ : ผู้ป่วยมีภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมปริมาณเลือดทั้งหมด (total blood loss) มากกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิลิตร การพยาบาลที่ให้ได้แก่ ตามทีมช่วยเหลือ รายงานแพทย์เวรให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอด หลังให้การพยาบาล มดลูกหดตัวดี แต่มีเลือดออกทางช่องคลอดเป็น active bleed ทำ vaginal packing ความดันโลหิต ๑๒๒/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๑๐๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ไม่มีภาวะ cyanosis ผู้ป่วยถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอุทัยธานี

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ : ผู้ป่วยมีภาวะ hypovolemic shock จากการเสียเลือด ความดันโลหิต ๗๙/๕๙ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๑๐๘ ครั้งต่อนาที บ่งง่วง เพื่อย ใจคอไม่ดี การพยาบาลที่ให้ได้แก่ ประเมิน neuro sign ดูแลให้สารน้ำ LRS solution และสารประกอบของเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์เวร ประเมินเลือดที่ออก record I/O หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัว ถามตอบรู้เรื่อง มดลูกหดตัวดี มี active bleed, ระดับความเข้มข้นของเลือด ๒๕% ใส่สายสวนปัสสาวะ ได้ปริมาณปัสสาวะ ๑๕๐ มิลลิลิตร ความดันโลหิต ๙๓/๕๙ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๑๐๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ระดับออกซิเจนในกระแสเลือด ๙๘% ขนาดรูม่านตา (pupil) ๒.๕ มิลลิเมตร RTLB

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓ : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน ผู้ป่วยเสียเลือด ๑,๕๐๐ มิลลิลิตร ความดันโลหิต ๗๗/๔๘ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๑๐๐ ครั้งต่อนาที การพยาบาลที่ให้ได้แก่ ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินการไหลเวียนของเลือด ตรวจการคืนกลับของเลือดในหลอดเลือดฝอย

(capillary refill) บริเวณเล็บ ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและออกซิเจน mask with bag ตามแผนการรักษา record I/O หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัว ถามตอบรู้เรื่อง ความดันโลหิต ๑๐๘/๗๔ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๑๐๒ ครั้งต่อนาที ปริมาณปัสสาวะออก ๒๐๐ มิลลิลิตร capillary refill น้อยกว่า ๒ วินาที

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๔ : ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด เนื่องจากมีคำสั่งการรักษาให้ PRC ๑ unit ก่อนส่งต่อ การพยาบาลที่ให้ได้แก่ ประเมินสัญญาณชีพก่อนให้เลือด ก่อนให้เลือดตรวจสอบความถูกต้องของเลือด ประเมินสัญญาณชีพหลังให้เลือด แจ้งผู้ป่วยให้ทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะให้เลือด หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติขณะได้รับเลือด ความดันโลหิต ๑๐๘/๗๑ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๑๐๒ ครั้งต่อนาที

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๕ : ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียจากการเสียเลือด ผู้ป่วยบอกร่างกายอ่อนเพลีย แสดงสีหน้าอิดโรย การพยาบาลที่ให้ได้แก่ ดูแลยกไม้กั้นเตียงเพื่อป้องกันอุบัติเหตุตกเตียง ดูแลช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อเปลี่ยนเตียงเพื่อส่งต่อ ด้วยความนุ่มนวล แจ้งผู้ป่วยให้ทราบทุกครั้งที่จะมีการเคลื่อนย้าย พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุตกเตียง แต่ยังมีอาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยสื่อสารบอกความต้องการให้ญาติหรือพยาบาลได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๖ : ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลว่าตนเองจะได้รับอันตราย เนื่องจากเลือดออกมาก ถามว่าตนเองจะตายไหม การพยาบาลที่ให้ได้แก่ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร เต็มใจช่วยเหลือให้การพยาบาลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ อธิบายภาวะอาการที่เกิดขึ้น รวมถึงแผนการรักษา แผนการพยาบาลให้ทราบ หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษา ทูลความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือต่อแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๗ : ผู้ป่วยมีอาการไม่สุขสบายเนื่องจากอาการเจ็บครรภ์คลอด เกร็งตื่นไปมา แสดงสีหน้าเจ็บปวด การพยาบาลที่ให้ได้แก่ ประเมินความก้าวหน้าการคลอดและการหดตัวของมดลูกทุก ๓๐ นาที จัดท่าการบรรเทาปวดโดยการปรับให้ออนตะแคงช่วยนวดบริเวณหลังและก้นกบ สอนเทคนิคการผ่อนคลายความเจ็บปวด พุดคุยให้กำลังใจ หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยยังคงแสดงความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด เกร็ง ตื่นไปมาเล็กน้อย ไม่ร้องดัง ให้ความร่วมมือต่อแผนการรักษา พุดคุยรู้เรื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๘ : มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมารดา ก่อนตั้งครรภ์ ท้องที่ ๕ และระดับความเข้มข้นของเลือดก่อนคลอด ๓๐.๒% การพยาบาลที่ให้ได้แก่ ประเมินภาวะเสี่ยงต่อโอกาสการตกเลือด และเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะตกเลือด โดยการเปิดเส้นให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วย medicut No.๑๘ ใช้ modified partograph ในการเฝ้าระวัง observe bleeding และประเมินการหดตัวของมดลูก หลังให้การพยาบาล หลังจากย้ายผู้ป่วยมาอยู่ที่ห้องหลังคลอด ผู้ป่วยมาตามว่า มีเลือดออกมาก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๙ : ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยตนเองและสมาชิกในครอบครัว จากการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยยังไม่คุมกำเนิด พบสภาพที่พักอาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ

การพยาบาลที่ได้แก่ การให้ข้อมูลโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยรู้คุณค่าในตัวเอง ประโยชน์และข้อดี ในการตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว แนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงข้อเสียของการขาดการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองและสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะกับบุตรที่เพิ่งคลอด สร้างความเชื่อมั่นและให้กำลังใจ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุย หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยพูดคุยด้วยความเป็นกันเอง ไม่แสดงสีหน้าเครียดหรือวิตกกังวล รับฟังคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองและสมาชิกในครอบครัว

การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังคลอด พบผู้ป่วยอยู่บ้านกับบุตรที่เพิ่งคลอดตามลำพัง มีมารดาสามีแหวะเวียนมาดูแลเป็นระยะ ผู้ป่วยอาการทั่วไปปกติ ยังมีน้ำคาวออกเล็กน้อย ผู้ป่วยเลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองอย่างเดียว หัวนมไม่แตก ยังไม่ได้รับการคุมกำเนิดหลังคลอด และยังไม่ได้ไปติดต่อรับสมุดฝากครรภ์จากตึกหลังคลอด โรงพยาบาลอุทัยธานีตั้งแต่กลับมาจากโรงพยาบาล เนื่องจากเดินทางลำบากไม่มีรถยนต์ส่วนตัว ข้าพเจ้าจึงประสานงานนำผู้ป่วยไปรับบริการฝังยาคุมกำเนิดที่โรงพยาบาลห้วยคต และประสานตึกหลังคลอด โรงพยาบาลอุทัยธานี รับสมุดฝากครรภ์มาให้ผู้ป่วย สำหรับทารกอาการทั่วไปปกติดูนมได้ดีไม่ร้องกวน ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยครั้งนี้ ได้มีการพูดคุยให้คำแนะนำ และเสริมพลังแนะนำให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองและสมาชิกในครอบครัว แนะนำสถานบริการพยาบาลใกล้บ้าน และช่องทางการติดต่อขอความช่วยเหลือ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๑) ทบทวนและวิเคราะห์เหตุการณ์

๒) เลือกรณีศึกษาผู้ป่วยมารดาตกเลือดหลังคลอด ศึกษาหาข้อมูลค้นคว้าจากการทบทวนความรู้วิชาการ แนวคิดและทฤษฎีจากบทความวิชาการ งานวิจัยจากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ หนังสือผลงานทางวิชาการ ผลการวิจัยและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ นำมาเปรียบเทียบกับกรณีศึกษา

๓) รวบรวมข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย สภาพครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ นำมาวิเคราะห์และประเมินปัญหา ตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล

๔) ทบทวนทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ เพื่อวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมครบถ้วนทุกปัญหาของกรณีศึกษา

๕) ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

๖) สรุปกรณีศึกษา เรียบเรียง ตรวจสอบ แก้ไข จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม และนำเผยแพร่ผลงานเพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ต่อไป

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑) มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด และแนวปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะตกเลือดที่ได้มาตรฐาน สอดคล้องแนวทางของสูติแพทย์ โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลอุทัยธานี

๒) ผู้ป่วย ได้รับการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลอย่างครอบคลุม ตามแนวทางการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

- ๓) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤติ ได้รับการพยาบาลตามแนวทางการประสานส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
- ๔) ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาและแผนการรักษา ให้ความร่วมมือต่อการรักษาเป็นอย่างดี
- ๕) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังให้การพยาบาล เช่น ไตล้มเหลว เนื่องจากภาวะ hypovolemia และภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด เช่น blood group incompatibility, Pulmonary edema

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๑) ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดได้รับการพยาบาลและรักษา ประเมินสภาพเพื่อให้การพยาบาลและรักษาได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม
- ๒) ลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลัน (Post - partum Hemorrhage)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- ๑) บุคลากรมีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอดที่แตกต่างกัน
- ๒) ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากไม่ฝากครรภ์

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- ๑) เนื่องจากบุคลากรมีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน ทำให้ลักษณะความเชี่ยวชาญรวมถึงประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดที่แตกต่างกัน
- ๒) บุคลากรมีทักษะในการพยาบาลและยังมีความหลากหลายในการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินในผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

๙. ข้อเสนอแนะ

- ๑) แนวมีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด และแนวปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะตกเลือดที่ได้มาตรฐาน สอดคล้องแนวทางของสูติแพทย์แม่ข่าย โรงพยาบาลอุทัยธานี สื่อสารให้บุคลากรในหน่วยงานและภายในทีมฉุกเฉินทราบ
- ๒) บุคลากรจะต้องมีความเชี่ยวชาญและชำนาญเกี่ยวกับการประเมินภาวะเสี่ยง อาการและอาการเสี่ยงเกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด
- ๓) บุคลากรจะต้องมีความเชี่ยวชาญและชำนาญเกี่ยวกับแนวปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด มีการสื่อสารและประสานภายในทีมฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ
- ๔) มีการเตรียมความพร้อมใช้ของยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในทุกหน่วยงานที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ
- ๕) มีการฝึกซ้อมสถานการณ์จำลองภาวะตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้บุคลากรมีทักษะในการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด และแนวปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะตกเลือด

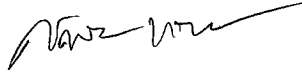
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

อยู่ในช่วงดำเนินการ

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- ข้าพเจ้า นางสาวลักษ์ชะณา เพิ่มอัจฉริยะ ดำเนินการด้วยตนเอง ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

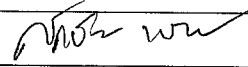
(นางสาวลักษ์ชะณา เพิ่มอัจฉริยะ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


(วันที่) ๕ ๒ ม.ค. ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวลักษ์ชะณา เพิ่มอัจฉริยะ	
—	—

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

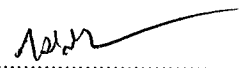
(ลงชื่อ) 

(นางวิวดา เจียมเจียมจันทร์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลห้วยคต

(วันที่) ๕ ๒ ม.ค. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายกมลชัย อมรเทพรักษ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยคต

(วันที่) ๕ ๒ ม.ค. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง พัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่ติดเชื้อโควิดและการจัดการทารกแรกเกิด

๒. หลักการและเหตุผล

โรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ ที่ระบาดรวดเร็วแพร่กระจายทั่วโลก ที่เพิ่งมีรายงาน สถานการณ์และแนวทางการดูแล เกิดจากเชื้อไวรัสตระกูล Corona ชื่อ SARS-CoV-2 ติดต่อผ่านทางละอองฝอยจากการไอ จาม อาการของโรคจะคล้ายกับโรคไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะเกิดปอดอักเสบ ระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้

ในประเทศไทยจากสถานการณ์ที่มีการระบาดที่รุนแรง ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา โรงพยาบาลห้วยคต ก็ได้รับผลกระทบจากการระบาดดังกล่าวด้วย ซึ่งในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด โดยยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิดที่มาคลอดอย่างชัดเจน ทำให้การบุคลากรมีความสับสน การปฏิบัติงานไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันนี้โรคโควิด-19 ได้รับการประกาศจากกระทรวงสาธารณสุขว่า โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทยแล้ว โดยอยู่ในฐานะ “โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา ทั้งนี้เป็นไปตามมติขององค์การอนามัยโลก (WHO) โดย WHO ระบุว่า โควิด-19 แพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องและแพร่กระจายไปทั่วโลก แต่ความรุนแรงของโรคลดลง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงหรือมีอาการเล็กน้อย และเสียชีวิตน้อยลง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมความพร้อมในการรับมือโรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น โดยเน้นให้ประชาชนมีวิถีชีวิตตามเกณฑ์ ดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ และปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้คาดการณ์ได้ว่าต่อไป อาจพบผู้รับบริการหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่ติดเชื้อโควิด มาคลอดที่โรงพยาบาลห้วยคตได้ ด้วยเหตุนี้ข้าพเจ้าจึงได้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้รับบริการดังกล่าว เพื่อให้บุคลากรมีแนวปฏิบัติงานที่ชัดเจน สอดคล้องกับมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และลดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เนื่องด้วยงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลห้วยคต ยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่ติดเชื้อโควิดที่ชัดเจน เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ส่งผลให้ที่ผ่านมา มีผู้รับบริการหญิงตั้งครรภ์มาคลอดที่ติดเชื้อโควิด บุคลากรของหน่วยงานเกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน

ไม่มั่นใจ การปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ดังนั้นเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพหน่วยงานข้าพเจ้าจึงมีแนวความคิดที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติดังกล่าวขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานและผู้รับบริการ โดยการศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ

ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอห้วยคต เพื่อให้
เกิดประโยชน์สูงสุดมีแนวปฏิบัติที่ใช้ได้จริง สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด
โรงพยาบาลห้วยคต

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามแนวทาง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๒. บุคลากรของหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลห้วยคต ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแล
หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่ติดเชื้อโควิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้รับบริการปลอดภัย ตามประเด็น
คุณภาพของหน่วยงาน (Key Quality Issues) ได้แก่ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย อีกทั้งบุคลากรปลอดภัย
จากการติดเชื้อโควิดด้วย

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มีแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่ติดเชื้อโควิดและการจัดการ
ทารกแรกเกิดงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลห้วยคต

(ลงชื่อ)

(นางสาวลักษณะ เพ็ญอักษรียะ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๕/2 ม.ค. 2567

ผู้ขอประเมิน